


Higson Rodrigues Coelho | Org.

Educação, Ensino e Saúde
no contexto Amazônico:
as experiências do NUPESA-UEPA



Educação, Ensino e Saúde
no contexto Amazônico:
as experiências do NUPESA-UEPA



Reitor
Vice-Reitor
Pró-Reitor de Pesquisa e Pós-Graduação
Pró-Reitora de Graduação
Pró-Reitora de Extensão
Pró-Reitor de Gestão e Planejamento



Coordenador e Editor-Chefe

Conselho Editorial

Universidade do Estado do Pará

Rubens Cardoso da Silva
Clay Anderson Nunes Chagas
Renato da Costa Teixeira
Ana da Conceição Oliveira
Alba Lúcia Ribeiro Raithy Pereira
Carlos José Capela Bispo

Editora da Universidade do Estado do Pará

Nilson Bezerra Neto
Francisca Regina Oliveira Carneiro
Hebe Morganne Campos Ribeiro
Joelma Cristina Parente Monteiro Alencar
Josebel Akel Fares
José Alberto Silva de Sá
Juarez Antônio Simões Quaresma
Lia Braga Vieira
Maria das Graças da Silva
Maria do Perpétuo Socorro Cardoso da Silva
Marília Brasil Xavier
Núbia Suely Silva Santos
Renato da Costa Teixeira (Presidente)
Robson José de Souza Domingues
Pedro Franco de Sá
Tânia Regina Lobato dos Santos
Valéria Marques Ferreira Normando

Higson Rodrigues Coelho | Org.

Educação, Ensino e Saúde no contexto Amazônico: as experiências do NUPESA-UEPA

Realização

Universidade do Estado do Pará - UEPA
Núcleo de Estudo e Pesquisa em Educação e Saúde na Amazônia NUPESA/UEPA
Editora da Universidade do Estado do Pará - EDUEPA

Normalização e Revisão

Marco Antônio da Costa Camelo

Capa

Flávio Araujo

Diagramação

Odivaldo Teixeira Lopes

Apoio Técnico

Arlene Sales Duarte Caldeira

Bruna Toscano Gibson

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

Sistema de Bibliotecas da UEPA - SIBIUEPA

E24 Educação, ensino e saúde no contexto amazônico: as experiências do NUPESA-UEPA / Higson Rodrigues Coelho (Org.). - Belém : EDUEPA, 2021.
182 p. : il.

Inclui bibliografias

ISBN: 978-65-88106-25-9

1. Educação - contexto amazônico. 2. Saúde - contexto amazônico. 3. Síndrome de Burnout. 4. Saúde biopsicossocial. 5. Primeiros socorros. 6. Populações tradicionais. 7. Carimbó - perspectiva crítico-emancipatória. I. Coelho, Higson Rodrigues. II. Título.

CDD 614.09811 - 22.ed.

Ficha Catalográfica: Rosilene Rocha CRB-2/1134

Editora filiada



Editora da Universidade do Estado do Pará - EDUEPA

Travessa D. Pedro I, 519 - CEP: 66050-100

E-mail: eduepa@uepa.br/livrariadauepa@gmail.com

Telefone: (91) 3222-5624



@eduepaoficial

SUMÁRIO

Apresentação.....	8
Prefácio.....	10
Panorama dos estudos sobre Síndrome de Burnout em professores de Educação Física.....	12
Erika Cristina de Carvalho Silva Pereira (UFPA)	
Rogério Gonçalves de Freitas (UFPA)	
Carimbó na perspectiva crítico-emancipatória: um relato de experiência.....	48
Nayane Moia De Freitas (UEPA)	
Alcicley Mendes Cardoso (UEPA)	
Higson Rodrigues Coelho (UEPA)	
Assistência de enfermagem às populações tradicionais: relato de experiência sobre a Etnia Parakanã.....	68
Letícia Cristina Farias Pinheiro	
Letícia Regina Maia Cordeiro	
Tania de Sousa Pinheiro Medeiros	
A aplicação de tecnologias educativas para promoção da saúde biopsicossocial em uma sala de espera na ESF localizada em um município da Região Amazônica - Um relato de Experiência.....	85
Irene Elias Rodrigues (UEPA)	
Carmen Lúcia de Araújo Paes (UEPA)	
Guilherme Henrique Nascimento Alves (UEPA)	
Rainny Beatriz Sabóia de Oliveira (UEPA)	
Cristália de Melo da Silva (UEPA)	
Stella Emanoele da Costa Santa Brígida (UEPA)	
Davi Caldas dos Santos (UEPA)	

Educação em Saúde sobre o Exame Preventivo do Câncer de Colo do Útero em uma Unidade Básica de Saúde do município de Tucuruí- PA.....114

Yan Silva Moraes (UEPA)

Rainny Beatriz Sabóia (UEPA)

Stella Emanoele Da Costa S. Brígida (UEPA)

Tauan Lustosa Dos Santos (UEPA)

Thays Queiroz Santos (UEPA)

Renata Campos de Sousa (UEPA)

Milena Coelho Fernandes Caldato (UEPA)

Educação em saúde: um relato acerca da importância do acompanhamento e controle da hipertensão em idosos.....141

Renata Campos de Sousa Borges (UEPA)

Ana Beatriz Capela Cordovil (UEPA)

Cristália de Melo da Silva (UEPA)

Davi Caldas dos Santos (UEPA)

Guilherme Henrique Alves do Nascimento (UEPA)

Milena Coelho Fernandes Caldato (UEPA)

Daniele Lima dos Anjos Reis (UEPA)

Capacitação em primeiros socorros para crianças: um relato de experiência.....162

Karen Silva de Castro (UEPA)

Lauany Silva de Medeiros (UEPA)

Michele Pinheiro Ferreira (UEPA)

Nayara Fernanda Alves Moreira (UEPA)

Adilson Moraes Borges (SAMU)

Natália Karina Nascimento da Silva (UEPA)

Apresentação

Em comemoração ao primeiro ano de existência do grupo de pesquisa NUPESA (Núcleo de Estudo e Pesquisa em Educação e Saúde da Amazônia), apresentamos à comunidade científica a nossa primeira obra coletiva. O NUPESA surgiu dos anseios de pesquisadores e estudantes da Universidade do Estado do Pará (UEPA), especificamente do campus de Tucuruí.

Atualmente, o Núcleo reúne pesquisadores dos diversos campos de conhecimento vinculados às áreas da saúde e educação: Biologia, Educação Física, Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Medicina e Pedagogia. O presente e-book é fruto das nossas experiências de ensino, pesquisa e extensão junto aos cursos de Pós-graduação e de graduação das diversas áreas da saúde.

O NUPESA está dividido em duas grandes linhas de pesquisa. A primeira linha é a Educação, Cultura e Saúde na região Amazônica que, numa perspectiva interdisciplinar, investiga a formação e intervenção profissional junto às populações amazônicas a partir das vivências e relatos dos profissionais que atuam nos programas multiprofissionais vinculados ao Sistema único de Saúde (SUS), além dos desafios enfrentados pelos profissionais na atuação junto às populações tradicionais, quilombolas e ribeirinhas da região amazônica.

A segunda linha de pesquisa é a Educação, Saúde e Tecnologias numa perspectiva interdisciplinar. Esta linha submete à crítica o processo de formação acadêmica no âmbito da saúde, buscando criar inovações tecnológicas que auxiliem no processo de ensino-aprendizagem, visando uma perspectiva de transformação para a formação dos profissionais da saúde, necessários para a atuação e consolidação do SUS enquanto ambiente de ensino, atuação e pesquisa.

A ideia central deste constructo teórico coletivo é apresentar as experiências e os relatos das vivências dos pesquisadores e estudantes dos cursos de Enfermagem, Educação Física, Biologia e Fisioterapia dos Campus XIII - Tucuruí - da Universidade do Estado do Pará. Assim, propõe-se ao debate, sugestão e à crítica dos pesquisadores da área da Saúde e dos diversos campos do conhecimento, preocupados com os caminhos e desafios futuros que se apresentam na atual conjuntura de destruição das riquezas naturais, sociais, econômicas e culturais da região amazônica.

Prof. Dr. Higson Rodrigues Coelho
Coordenador do NUPESA

Prefácio

Esta obra, que traz à luz questões importantes da Educação, Ensino e Saúde no contexto Amazônico, vem fortalecer os temas que são discutidos e atendem às demandas do Núcleo de Estudo e Pesquisa em Educação e Saúde da Amazônia - NUPESA/UEPA. Sua principal diretriz é o diálogo e a reflexão sobre questões educacionais e da saúde, procurando dar respostas às necessidades das pessoas e da comunidade.

Dentre os principais temas destacamos: A Síndrome de Burnout em professores de Educação Física; A prática pedagógica através da apresentação da dança do Carimbó; Ação em saúde desenvolvida nas aldeias indígenas da etnia Parakanã; Aplicação de tecnologias educativas para promoção de saúde biopsicossocial na sala de espera na ESF; Educação em Saúde sobre o Exame Preventivo do Câncer de Colo do Útero; Educação em saúde: um relato acerca da importância do acompanhamento e controle da hipertensão em idosos; Capacitação em primeiros socorros para crianças: um relato de experiência.

Cada capítulo dessa obra se caracteriza como um produto inovador para os aspectos científicos, técnicos e tecnológicos nas práticas educacionais e da saúde, favorecendo o indivíduo e a comunidade. É fruto da experiência, da pesquisa e da iniciativa de diversos professores, técnicos e alunos de graduação e pós-graduação.

Essa experiência dos participantes do grupo NUPESA, que tem sido referência dentro da Universidade, não poderia deixar de ser traduzida e compartilhada através desta coletânea, que fornece apoio aos professores, alunos, gestores, além de trazer soluções, desafios e estímulo ao pensamento necessário à renovação do ensino e da forma de aprender.

Prof. Dr. Robson José de Souza Domingues

Professor Titular do Centro Ciências Biológicas e da saúde/UEPA
Coordenador do Mestrado e Doutorado Ensino em Saúde na Amazônia

CAPÍTULO 01

PANORAMA DOS ESTUDOS SOBRE SÍNDROME DE *BURNOUT* EM PROFESSORES DE EDUCAÇÃO FÍSICA

Erika Cristina de Carvalho Silva Pereira (UFPA)¹

Rogério Gonçalves de Freitas (UFPA)²

Resumo: Este estudo tem como objeto a síndrome de *Burnout*, que nos últimos anos tem se alastrado quase que como uma epidemia em professores em todo o mundo. Sendo assim, este trabalho teve como objetivo investigar os elementos causais e efeitos do *Burnout* em professores de Educação Física a partir de uma análise das prevalências dessa síndrome em estudos realizados no Brasil e em alguns países do mundo. Realizou-se uma pesquisa bibliográfica de cunho quanti-qualitativo nas bases de dados SCIELO, CAPES e Google Scholar. Como referencial epistemológico para análise dos dados, utilizou o materialismo dialético. Após aplicação dos critérios de inclusão, foram selecionados 24 artigos para análise. Conclui-se que a precarização do trabalho docente está em todo lugar e que a síndrome de *Burnout* em professores de Educação Física apresenta similitudes entre os docentes dessa disciplina em todo o mundo.

Palavras-chave: Trabalho docente. Síndrome de Esgotamento Profissional. Professores de Educação Física.

Introdução

Marca de projétil, ceratose actínica³ e depressão são “fotografias” representativas do cotidiano de alguns professores doentes de Educação Física, no município de Belém do Pará, relatadas em uma pesquisa sobre as condições de vida e saúde de professores (FREITAS, 2010). A marca de projétil deformou a pele de uma professora que, ao fugir do assaltante, foi atingida no ombro. O projétil ficou alojado em seu corpo e, mesmo com dor intensa, não conseguiu licença-saúde.

A ceratose actínica manchou o corpo de um professor que, de sombrinha, ministrava aula no “memorável e aterrorizante horário da fome”: o intermediário. A ceratose evoluiu e, após diagnóstico, foi constatado câncer de pele. Desespero e exaustão expressaram a depressão de outra professora. Na busca por alternativas de cura da depressão, confrontava-se com cenários crescentes de violência na cidade de Belém-PA.

Do outro lado do Atlântico, na Inglaterra - país de economia avançada -, foram relatados, recentemente, motivos pelos quais tantos professores desistem da profissão ou ficam doentes com o estresse no trabalho, de acordo com Tapper (2018). Segundo o autor, é difícil encontrar um professor que não conheça um colega que deixou a profissão, aposentou-se cedo ou desistiu do trabalho por causa de algum problema de saúde. Acrescenta ainda que 40 mil professores ingleses abandonaram a profissão no ano de 2016 e o déficit de professores chegou a 30 mil no país.

Salas mais cheias e maior precarização do trabalho para os que ficam são algumas das consequências (TAPPER, 2018). Ataques de choro, perda de memória e aumento no uso de antidepressivos são comuns, afirma a *Education Support Partnership* (ESP), instituição de auxílio à saúde mental atuante na Inglaterra e no País de Gales. A instituição afirmou que, nos últimos 12 meses, o número de professores que procuram ajuda cresceu 35%, sendo registrados 8.668 casos (TAPPER, 2018).

Esses eventos com docentes envolvidos têm conexão com aquilo que Kim, Youngs e Frank (2017) atualmente vêm chamando de manifestação epidêmica social contagiosa: *Burnout*. O termo é de origem inglesa (*Burn* = queimar; *Out* = fora) e designa algo que deixou de funcionar por exaustão de energia (PÊGO, F.; PÊGO, D., 2016; PIREZ; MONTEIRO; ALENCAR, 2012; BRASIL, 2001; SILVA, 2006). A desistência é um fenômeno real, que com o passar do tempo vai avançando e corroendo os ânimos do trabalhador.

No Brasil, o Manual de Procedimentos para os Serviços de Saúde (BRASIL, 2001), que descreve as doenças relacionadas ao trabalho, na seção sobre Transtornos Mentais e do Comportamento Relacionados ao Trabalho (Grupo V da CID-10), utiliza-se da expressão *Síndrome do Esgotamento Profissional* ou *Sensação de Estar Acabado* com o mesmo significado de *Burnout*. No entanto, em muitos estudos, o termo *Burnout* é mantido por “não haver uma palavra em português que sintetize adequadamente o conceito dessa síndrome” (SANTINI, 2004, p. 191). Portanto, neste trabalho, utilizar-se-á o termo *Síndrome de Burnout* ou apenas *Burnout*.

O presente estudo buscou responder a seguinte indagação: *quais são os elementos causais do Burnout em professores de Educação Física?* Para tanto, outras questões foram feitas: *O que as pesquisas nacionais e internacionais apontam como causas do Burnout em professores de Educação Física? Quais as similitudes e quais as diferenças?* Além disso, tentou compreender melhor o crescente abandono da profissão docente. Justificou-se ao apresentar no campo da Educação Física uma preocupação que se tornou de ordem global: a desistência profissional docente por motivos de adoecimento.

Metodologia

O percurso metodológico escolhido para a elaboração e o desenvolvimento deste estudo classificou-se de acordo com os critérios de Gil (2014). Sendo assim, baseou-se em pesquisa bibliográfica, uma vez que se realiza a partir de uma análise da produção acadêmica já disponível sobre a temática. Quanto aos objetivos é uma pesquisa explicativa, pois visa identificar os fatores que influenciam ou determinam a ocorrência da síndrome, buscando compreender a realidade que envolve o desenvolvimento da mesma. É de abordagem mista, ou seja, quantitativa e qualitativa.

Reuniram-se produções acadêmicas sobre *Burnout* em docentes de Educação Física no âmbito nacional e internacional. Realizou-se busca eletrônica nas bases de dados do Portal de Periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), da Scientific Electronic Library Online (SCIELO) e do Google Acadêmico. Utilizou-se o cruzamento dos seguintes descritores: *Bur-*

nout x Professores de Educação Física, Síndrome do Esgotamento Profissional x Professores de Educação Física, Burnout x Physical Education Teachers.

Como critério de refinamento e inclusão, foram selecionados apenas artigos que estivessem disponíveis na íntegra, gratuitamente, que tratassem do *Burnout* em professores de Educação Física especificamente no contexto de atuação na Educação Básica. No levantamento inicial foram encontrados 30 artigos. Foram excluídos, além das repetições, os artigos não disponíveis na íntegra e/ou que tratavam do *Burnout* em professores de Educação Física em outros contextos de trabalho, tais como academias, clubes esportivos, hospitais, autônomos ou que não explicitaram a área de atuação dos docentes.

Resultados e Discussão

A partir das buscas com os descritores nas bases de dados e após a aplicação dos critérios de refinamento e inclusão, restaram 24 artigos, publicados no período de 2004 a 2018, sendo que 16 deles são de origem internacional, e 8 são nacionais. A fim de organizar os resultados da análise desta revisão da literatura, ordenou-se esta discussão em quatro seções. Na primeira, o conceito e as características da Síndrome de *Burnout* de acordo com a literatura. Na segunda, o *Burnout* como fenômeno em expansão em professores de Educação Física no Brasil. Na terceira, a manifestação de *Burnout* no contexto internacional. E, na quarta seção, a relação dos estudos globais e nacionais com o fenômeno geral causal da precarização global do trabalho.

Conceitos e características do Burnout

Benevides-Pereira (2003) aponta que, apesar de os estudos sobre *Burnout* terem começado no final da década de 1960 com Bradley, os conceitos e as características da síndrome só foram consolidados nas décadas de 1970 e 1980, nos Estados Unidos, a partir das pesquisas do psiquiatra Freudenberguer, e no início dos anos 1980 com a psicóloga social Christina Maslach. No Brasil, o primeiro trabalho foi divulgado apenas em 1987, publicado na Revista Brasileira de Medicina. Foi na década de 1990 que as primeiras teses e outras publicações começaram a aparecer (BENEVIDES-PEREIRA, 2003).

É interessante observar que os estudos sobre *Burnout* começaram a se adensar justamente após o período de reformas estruturais na economia global após a crise do sistema capitalista que se aprofundou na década de 1970 ao redor do mundo e, no Brasil, ganhou intensidade na década de 1990. As mudanças ocorridas no mundo do trabalho a partir da segunda metade do século XX e a instituição dos ideais neoliberais, principalmente nas décadas de 1980 e 1990, influenciaram as diversas reformas econômicas, políticas, sociais e educacionais em todo o mundo capitalista. Como consequência, essas transformações atingiram diretamente o trabalho docente e, por fim, a saúde desse trabalhador.

A primeira pesquisa de campo realizada sobre *Burnout* especificamente com professores de Educação Física no Brasil pode ser atribuída a Joarez Santini e Vicente Molina Neto (2005). Já na esfera internacional, não foi

possível identificar com precisão os primórdios das pesquisas sobre *Burnout* em professores da área. Apesar da diversidade cultural e geográfica da origem dos trabalhos analisados, há um consenso geral a respeito do conceito e das características do *Burnout*.

A maioria dos autores conceitua a Síndrome de *Burnout* a partir dos estudos de Christina Maslach e seus colaboradores (MASLACH; JACKSON, 1981; MASLACH; SHAUFFELI; LEITER, 2001), que consideram a síndrome como uma resposta ao estresse emocional crônico e interpessoal no ambiente laboral. A síndrome de *Burnout* é caracterizada, segundo esses autores, como exaustão emocional, despersonalização e redução da realização pessoal, principalmente em profissionais que trabalham diretamente com pessoas, como professores, médicos, enfermeiros, psicólogos e bombeiros.

A exaustão emocional é descrita como um sentimento de estar emocionalmente exaurido e exausto pelo trabalho. Ainda em relação a essa característica, Santini e Molina Neto (2005) e Pires, Monteiro e Alencar (2012) destacam que a exaustão emocional é um desgaste físico e mental. Já a despersonalização é caracterizada por sentimentos negativos, de cinismo e de indiferença na relação com aqueles que estão envolvidos no ambiente de trabalho.

O terceiro componente do *Burnout*, redução da realização pessoal, é descrito como uma visão negativa em relação à capacidade de realizar um trabalho e ter interações pessoais positivas, uma sensação de não

ser bem-sucedido e de ser menos competente (YILDIRIM, 2015; HA; KING; NAEGER, 2011; BOTH; NASCIMENTO, 2010; SÁNCHEZ-OLIVA et al., 2014; SANTINI; MOLINA NETO, 2005; SALGADO; SALLES; ALVES, 2012; VALÉRIO; AMORIM; MOSER, 2009).

Maslach e Jackson (1981) desenvolveram um instrumento para avaliar as dimensões do *Burnout: Maslach Burnout Inventory* - MBI. O inventário foi utilizado na maioria das pesquisas analisadas neste trabalho e teve como objetivo verificar a prevalência do *Burnout* e o desenvolvimento de suas dimensões. O MBI foi adaptado e traduzido para os diversos países onde estudos foram realizados. Além desse, outros questionários foram utilizados para estabelecer correlações causais entre o *Burnout* e outras variáveis, como qualidade de vida, paixão pelo trabalho, autoeficácia, satisfação, personalidade e motivação.

O MBI é um questionário com escala do tipo Likert, de sete pontos, que permite verificar o grau de concordância do entrevistado diante das afirmativas relacionadas às três dimensões da síndrome. Em cada questão o entrevistado pode assinalar a frequência com que cada assertiva relativa ao trabalho acontece, desde a ocorrência anual, mensal, semanal ou diária. Indicando por fim, o nível das dimensões do *burnout* nos sujeitos avaliados, podendo ser esses níveis: baixo, médio ou alto. Sendo que nas dimensões EE e DE, quanto maiores os índices, maior será o nível de *Burnout*. Já em relação à reduzida RP no trabalho, quanto menor a pontuação, maior é o nível da síndrome (Quadro 1).

Quadro 1: Pontos de corte para classificação das dimensões da Síndrome de Burnout

Dimensões da Síndrome de <i>Burnout</i>	Pontos de Corte		
	BAIXO	MÉDIO	ALTO
Exaustão Emocional	0-15	16-25	26-54
Despersonalização	0-02	03-08	09-30
Realização Pessoal	0-33	34-42	43-48

Fonte: Sinott (2013), Benevides-Pereira (2001)

É importante ressaltar que o MBI não diagnostica o *Burnout* sozinho. De acordo com Merzel (2018), o diagnóstico final da síndrome só pode ser realizado por um profissional +de saúde mental – seja ele psiquiatra ou psicólogo – que, com base nos sintomas apresentados, no histórico pessoal e contexto do momento em que se encontra o sujeito, pode determinar a presença ou não da síndrome. Com relação ao tratamento, dependendo do caso, pode ser necessária a associação entre psicoterapia e medicação.

Apesar de apontar a prevalência das três dimensões do *Burnout*, nota-se que o MBI não é capaz de dizer em que situações os professores manifestam com maior intensidade os elementos da síndrome e quais tipos de fatores estressores mais levam ao esgotamento e à frustração em relação ao trabalho. Além disso, pode ser difícil para o professor assumir seu posicionamento diante do estresse no trabalho ao responder algumas das questões do MBI da seguinte maneira: “creio que trato alguns alunos como se fossem objetos impessoais” ou “não me preocupo com o que ocorre com alguns alunos”, uma vez que não são atitudes esperadas de um professor. Por isso, uma das ta-

refas mais difíceis é definir uma razão específica para o desenvolvimento do *Burnout* nos professores de Educação Física, uma vez que inúmeros elementos podem ser considerados como estressores.

Para melhor compreensão, optou-se por classificar, neste trabalho, os fatores que influenciam o desenvolvimento do *Burnout* em dois principais: a) *fatores intrínsecos* - aqueles que são próprios do sujeito -, como idade, sexo, personalidade, nível de formação etc. e b) *fatores extrínsecos* - aqueles que são exteriores, determinados de fora para dentro, como as determinações políticas e econômicas que direcionam o funcionamento da estrutura educacional nos países e que, conseqüentemente, determinam condições de trabalho em que esses docentes atuam.

Diante da diversidade dos estudos analisados e para fins de comparação, destacaram-se as similitudes entre pesquisas, assim como os elementos causais que foram considerados relevantes para o surgimento da Síndrome de *Burnout*, bem como as conseqüências para a vida e para o trabalho dos professores de Educação Física.

***Burnout* e os professores de Educação Física no Brasil**

Dos oito trabalhos encontrados no Brasil, seis deles concentraram-se principalmente na região sul do país, sendo quatro do Rio Grande do Sul, nas cidades de Porto Alegre, Pelotas e Santa Rosa (SANTINI, 2004; SANTINI; MOLINA NETO, 2005; SINOTT et al., 2014; BREMM; DORNELES; KRUG, 2017); um de Florianópolis, Santa Catarina (BOTH;

NASCIMENTO, 2010) e outro em Curitiba, no Estado do Paraná (VALÉRIO; AMORIM; MOSER, 2009). Relata-se um trabalho no Rio de Janeiro (SALGADO; SALLES; ALVES, 2012) e outro realizado em Castanhal e Bragança, na região nordeste do Pará (PIRES; MONTEIRO; ALENCAR, 2012).

Santini (2004) realizou revisão bibliográfica com o intuito de aprofundar os estudos sobre *Burnout* nos professores de Educação Física. A constatação a que chegou é que são raros os trabalhos sobre a temática e que é necessário conhecer mais a síndrome para compreender melhor sua evolução em professores. Já Salgado, Salles e Alves (2012) discutiram, em seu ensaio, as condições de trabalho dos professores de Educação Física e algumas estratégias defensivas que são utilizadas pelos docentes para evitar a fadiga. Concluíram que os fatores estressores não podem ser eliminados, mas que uma nova postura da gestão escolar em relação à Educação Física poderia ajudar na prevenção da síndrome.

A maior parte dos demais trabalhos analisados foi de pesquisas de campo que tinham como intuito principal verificar as dimensões e a prevalência do *Burnout* nos professores de Educação Física (tabela 1), relacionando a síndrome a variáveis diversas, como sexo, idade, estado civil, qualidade de vida, estilo de vida etc.

Tabela 1: Dimensões do Burnout nos professores de Educação Física nas diferentes pesquisas do Brasil.

Pesquisa	Dimensões do Burnout				
	Local	Nº de participantes	Alta Exaustão Emocional	Alta Despersonalização	Baixa Realização Profissional
Sinott et al. (2014).	Pelotas-RS	94	60,6%	22,3%	34%
Bremm, Dorneles e Krug (2017).	Santa Rosa-RS	9	33%	22%	56, 6%
Both, Nascimento (2010).	Florianópolis- SC	44	16,7 %	45,2%	26,2 %

Fonte: elaborada pelos autores (2019)

Os resultados das pesquisas nas cidades de Pelotas, no Rio Grande do Sul (SINOTT et al., 2014) e Santa Rosa-RS (BREMM; DORNELES; KRUG, 2017) evidenciaram que professores de Educação Física apresentam principalmente alta exaustão emocional e baixa realização profissional. Entretanto, em Florianópolis, constatou-se um alto índice de despersonalização nos docentes (BOTH; NASCIMENTO, 2010). Em Pelotas, 8,5% dos professores de Educação Física apresentaram, concomitantemente, alta exaustão emocional, alta despersonalização e baixa realização profissional, sinalizando a presença da síndrome (SINOTT et al., 2014).

No Pará, Pires, Monteiro e Alencar (2012) realizaram uma pesquisa com 40 professores de Educação Física que atuavam em escolas públicas e/ou particulares da região

nordeste do Estado, mais especificamente nos municípios de Augusto Corrêa, Bragança, Capanema, Castanhal, Irituia, Maracanã, Nova Timboteua, Rondon do Pará, Santa Luzia do Pará, Viseu e Quatipuru. Os pesquisadores utilizaram como instrumento o MBI e constataram que, nas três dimensões da síndrome, os docentes apresentaram níveis intermediários.

Em Curitiba, Valério, Amorim e Moser (2009) realizaram estudo comparativo entre 87 professores de Educação Física e 99 professores de outras disciplinas. Entre os professores de Educação Física, 10% apresentaram a síndrome de *Burnout*, enquanto nas demais disciplinas foram 29,3%. No entanto, é importante notar que os professores de Educação Física que foram diagnosticados tinham entre 5 e 10 anos de profissão; já os professores das demais disciplinas tinham entre 10 e 20 anos de profissão. Esse dado pode sinalizar que há um desgaste no trabalho de professores de Educação Física em início de carreira.

Santini e Molina Neto (2005), por sua vez, realizaram uma pesquisa qualitativa com 15 professores de Educação Física da rede escolar municipal de Porto Alegre - RS que entraram de licença por estresse, ansiedade e depressão entre os anos 2000 e 2002. Realizaram entrevistas semiestruturadas, análise de documentos e registro em diário de campo. Através desse estudo, os autores buscaram compreender de que modo os professores abandonaram o trabalho e quais eram os elementos mais significativos para o desenvolvimento do *Burnout*.

Os autores observaram que o trabalho docente tem sido marcado por sentimentos negativos que não apenas

comprometem a qualidade do trabalho, mas que fazem acumular reações físicas e emocionais adversas, podendo levar ao *Burnout*. Entre os principais problemas relatados pelos docentes entrevistados, estão: a) formação inicial deficitária, b) multiplicidade de papéis do professor, c) violência e insegurança na escola, d) condições materiais precárias, e) conflitos nas relações interpessoais com colegas de trabalho e f) desvalorização da disciplina Educação Física no currículo da escola (SANTINI; MOLINA NETO, 2005).

O mesmo estudo de Santini e Molina Neto (2005) mostrou uma professora entrevistada que disse ter passado mais de seis meses separando brigas em vez de ministrar suas aulas, além de tomar socos e pontapés durante as tentativas de apaziguamento. Outra professora, no mesmo estudo, chorou ao pensar que tinha que ir trabalhar numa escola a qual denominava “inferno”. Ela disse recorrer frequentemente ao consumo de bebida alcoólica para esquecer o estresse no trabalho.

Outro professor, ainda no mesmo estudo, queixou-se de começar o dia trabalhando no sereno e de dar aula ao meio dia, debaixo de um sol escaldante. O desgaste vocal é um sofrimento para muitos professores de Educação Física, pois gritar para turmas cheias em locais abertos é bastante frequente no trabalho desses profissionais. O desgaste generalizado desses professores no Brasil a partir do *Burnout* parece ter similitudes com o do trabalho docente global. Tal fato permite questionar: a síndrome de *Burnout* em professores de Educação Física tem características globais?

***Burnout* e os professores de Educação Física no mundo**

As pesquisas internacionais encontradas sobre *Burnout* concentraram-se principalmente em países europeus e no continente Asiático. Destacaram-se estudos da Polônia (BRUDNIK, 2010, 2011; CIESLINSKI; SZUM, 2014), da Grécia (TSIGILIS; ZOURNATIZI; KOUSTELIOS, 2011; PANAGOPOULOS; ANASTASIOU; GOLONI, 2014), da Holanda (BROUWERS; TOMIC; BOLUIJT, 2011), da Espanha (CASTILLO et al., 2017; SÁNCHEZ-OLIVA et al., 2014), do Irã (BAI, 2014; FARSANI M.; AROUFZAD; FARSANI F., 2012), da Índia (KUMAR LK; MANOJ, 2017), da Coreia do Sul (HÁ; KING; NAEGER, 2011) e da Turquia (COLAKOGLU; YILMAZ, 2014, YILDIRIM, 2015; ÖLMEZ; ÇAKMAK; KEPOĞLU, 2018). Além destes, localizou-se uma pesquisa da Austrália (SPITTLE; KREMER; SULLIVAN, 2015).

Em relação à prevalência do *Burnout* nas pesquisas internacionais, dos 16 artigos, 8 apresentaram dados referentes à manifestação das dimensões da síndrome utilizando o MBI. Estas pesquisas explicitaram nos resultados a pontuação média das dimensões, como mostra a Tabela 2. Evidenciou-se que professores de Educação Física têm sofrido principalmente com baixa realização profissional, seguida pela alta exaustão emocional. A despersonalização apresentou índices intermediários na maioria dos estudos analisados.

Tabela 2: Pontuação média das dimensões do *Burnout* nas pesquisas internacionais (continua).

Pesquisa	Pontuação média das dimensões do Burnout				
	País	Nº de participantes	Exaustão Emocional	Despersonalização	Realização Profissional
Ha, King e Naeger (2011).	Coreia do Sul	132	26,4	13	29,28
Panagopoulos, Anastasiou e Goloni (2014).	Grécia	132	26,14	1,69	38,61
Spittle, Kremer e Sullivan (2015).	Austrália	49	21	4,7	38,6

Fonte: Elaborada pelos autores (2019)

Tabela 3: Pontuação média das dimensões do *Burnout* nas pesquisas internacionais (conclusão).

Pesquisa	Pontuação média das dimensões do Burnout				
	País	Nº de participantes	Exaustão Emocional	Despersonalização	Realização Profissional
Farsani, M., Aroufzad e Farsani, F. (2012).	Irã	250	19,4	4,73	32,18
Tsigilis, Zournatizi e Koustelios (2011).	Grécia	207	15,4	3,6	39,5

Brouwers, Tomic e Boluijt (2011).	Holanda	311	16,96	6,25	27,96
Ölmez, Çakmak e Kepoğlu (2018).	Turquia	76	11,52	4,13	13,63

Fonte: Elaborada pelos autores (2019)

Observa-se ainda na tabela 2, que a Coreia do Sul apresenta maiores pontuações nas dimensões exaustão emocional e despersonalização, o que pode estar relacionado principalmente às características do trabalho docente nesse país. Lá, espera-se que professores de Educação Física sejam também treinadores capazes de selecionar alunos aptos para o treinamento esportivo de alto nível, a fim de manter o país entre os melhores do *ranking* olímpico mundial. Além disso, de acordo com o estudo de Ha, King e Naeger (2011) os professores de Educação Física coreanos que participaram da pesquisa tiveram um aumento significativo nos níveis de *burnout* em todos os três componentes da síndrome, quando comparado a resultados de estudos anteriores no país.

A pesquisa de Panagopoulos, Anastasiou e Goloni (2014), realizada na Grécia, também revelou altos índices de exaustão emocional, porém com baixa despersonalização e níveis médios de realização profissional. Se comparada ao estudo de Tsigilis, Zournatizi e Koustelios (2011), também da Grécia percebe-se que a exaustão emocional aumentou consideravelmente nos docentes, enquanto a realização profissional continuou em níveis intermediária-

rios. Na Austrália, todas as dimensões apresentaram níveis moderados, assim como a pesquisa de Pires, Monteiro e Alencar (2012), no Brasil.

A reduzida realização profissional manifestou-se de forma mais elevada na Turquia, Holanda, Irã e Coreia, respectivamente, sendo moderada nos demais países. Em nenhuma das pesquisas internacionais analisadas houve resultados de alta realização pessoal com o trabalho. Segundo Spittle, Kremer e Sullivan (2015), essa redução na realização pessoal pode ser um indicador de alguns desafios do ensino de Educação Física, incluindo o seu baixo *status*, o isolamento físico do professor, a redução do apoio de administradores e dos funcionários da escola, e a falta de pessoal e de recursos.

Com relação às variáveis analisadas que podem influenciar no surgimento do *Burnout*, os estudos internacionais em professores de Educação Física dividiram-se basicamente em dois grandes grupos neste trabalho: a) aqueles que verificam dimensões do *Burnout* associados a fatores intrínsecos, como idade, sexo, estado civil, nível de formação e outras questões como autoeficácia, motivação, paixão pelo trabalho e personalidade, as quais não tiveram estudos correspondentes no Brasil; e b) estudos que associaram a prevalência do *Burnout* a elementos extrínsecos, como clima organizacional, nível de ensino, satisfação no trabalho, demanda e condições de trabalho, por exemplo.

A começar pelo primeiro grupo de estudos, na Turquia, Colakoglu e Yilmaz (2014) avaliaram 163 professores

de Educação Física nas escolas primárias e secundárias e observaram que as variáveis sexo, idade, estado civil e nível de formação não criaram diferenças significativas nos níveis de *Burnout*. Outro estudo realizado na Turquia, com 76 professores de Educação Física, constatou não haver diferenças entre homens e mulheres para o desenvolvimento da síndrome (ÖLMEZ; ÇAKMAK; KEPOĞLU, 2018), assim como Pires, Monteiro e Alencar (2012) constataram a respeito do Brasil.

Já na Polônia, um estudo feito por Brudnick (2011), com 1563 professores de Educação Física, mostrou que mulheres e homens reagem de maneira diferente a situações difíceis que ocorrem durante o trabalho na escola. A reação de uma professora ao mau comportamento das crianças foi a perda gradual de um sentimento de realização pessoal. A agressão dos alunos aumentou a exaustão emocional nas mulheres. Os homens, em face da falta de disciplina, tinham uma tendência a se despersonalizar. Kumar LK e Manoj (2017) verificaram que, na Índia, os homens apresentaram maiores índices de *Burnout* que as mulheres.

Outro fator bastante abordado na literatura analisada é a idade. Nos estudos realizados na Turquia, a idade não foi um fator de diferença para os níveis de *Burnout* (COLAKOGLU; YILMAZ, 2014; ÖLMEZ; ÇAKMAK; KEPOĞLU, 2018). Entretanto, Spittle, Kremer e Sullivan (2015), na Austrália, e Sinott et al. (2014), no Brasil, apontam que os professores de Educação Física mais jovens apresentaram maiores níveis de *Burnout*. Isso pode estar relacionado

principalmente à falta de experiência diante das inúmeras demandas do trabalho, às expectativas e ao processo de desregulamentação do trabalho global.

Esse fator também se conecta à fase da vida, por ser mais jovem, o docente necessita de mais recursos para constituir família. Na Polônia, Cieslinki e Szum (2014) observaram que alguns professores mais jovens começam a migrar para a área *fitness* com o fim de melhorar o salário ou acabam abandonando a profissão docente nas escolas. Além disso, os mesmos autores afirmam que professores de Educação Física, geralmente, são atingidos por uma grave crise profissional aproximadamente no quinto ano de trabalho.

Apesar disso, Brouwers, Tomic e Boluijt (2011), na Holanda, afirmam que a idade pode ter alguma importância na explicação do *Burnout* entre os professores de Educação Física, pois pode ser que os docentes apresentem mais queixas físicas e se sintam mais limitados na realização de suas tarefas laborais à medida que envelhecem, mas essa afirmativa carece de mais pesquisas. Embora existam algumas diferenças entre um estudo e outro, verificou-se que, de modo geral, entre os fatores pessoais, as variáveis idade e sexo não parecem ser determinantes e nem fortes elementos causais para o desenvolvimento do *Burnout* nos professores dessa disciplina.

Outros fatores intrínsecos relatados com menor frequência, mas que necessitam de maior investigação, foram os estudos sobre autoeficácia e *Burnout* realizados por Brouwers, Tomic e Boluijt (2011), na Holanda; e por

Yildirim (2015), na Turquia. A autoeficácia está relacionada à capacidade que o indivíduo tem de formular estratégias, mesmo em situações desafiadoras, para alcançar um objetivo. No caso do professor, o objetivo é a aprendizagem dos alunos.

Além da autoeficácia, foram também correlacionados ao *Burnout* a motivação, a frustração (SANCHES-OLIVA et al.; 2014) e a paixão pelo ensino (CASTILLO et al., 2017); ambos os trabalhos realizados na Espanha. De acordo com Benevides-Pereira (2002), as pessoas que estão mais propensas ao *Burnout* são aquelas altamente motivadas, que amam o seu trabalho, perfeccionistas e que, portanto, sentem uma frustração maior quando seus projetos fracassam. Para Castillo et al. (2017), esses professores seriam aqueles que têm uma paixão obstinada pela profissão.

No Irã, Farsani M., Aroufzad e Farsani F. (2012) examinaram 250 professores de Educação Física com o intuito de avaliar a correlação entre *Burnout* e traços de personalidade. Os autores constataram que a personalidade tem um papel significativo na síndrome. Os resultados mostraram que pessoas mais extrovertidas tendem a ser mais autoconfiantes e têm emoções positivas com maior frequência. Professores que apresentavam emoções mais negativas em excesso, como raiva e ansiedade, e doenças como depressão, tiveram predisposição ao *Burnout*.

Já com relação aos fatores extrínsecos que podem influenciar no desenvolvimento do *Burnout*, grande parte das pesquisas internacionais enfatizou a questão da des-

valorização na Educação Física no contexto escolar (CIESLINSKI; SZUM, 2014; TSIGILIS; ZOURNATIZI; KOUSTELIOS, 2011; SPITTLE; KREMER; SULLIVAN, 2015; BROUWERS; TOMIC; BOLUIJT, 2011; HA; KING; NAEGER, 2011; KUMAR LK; MANOJ, 2017).

Os estudos realizados na Polônia (CIESLINSKI; SZUM, 2014), na Grécia (TSIGILIS; ZOURNATIZI; KOUSTELIOS, 2011), na Austrália (SPITTLE; KREMER; SULLIVAN, 2015), na Holanda (BROUWERS; TOMIC; BOLUIJT, 2011), na Coreia do Sul (HA; KING; NAEGER, 2011) e na Índia (KUMAR LK; MANOJ, 2017) concluem que a Educação física tem sido vista como não importante para a educação de crianças e jovens.

De acordo com Cieslinski e Szum (2014), colegas de profissão de outras disciplinas frequentemente agem de maneira estereotipada em relação à Educação Física na escola quando afirmam que se trata de atividade de simples recreação: “não tem tanto trabalho assim”. Esse mesmo olhar também é frequente por parte da administração escolar quando, por exemplo, dispensa a participação dos professores de Educação Física das reuniões pedagógicas e das tomadas de decisão no interior da escola (SALGADO; SALLES; ALVES, 2012).

Os problemas de estereótipos existentes na disciplina Educação Física envolvendo atores do ambiente organizacional sobre a atuação do professor produzem clima organizacional negativo. Desenvolvem forte criação de sentimento de isolamento desse professor e, consequentemente, o desenvolvimento das dimensões do *Burnout*.

A pesquisa feita por Bai (2014), com 37 professores de Educação Física no Irã, indicou que o clima organizacional das escolas no país está relacionado significativamente com o desgaste desses docentes e com o surgimento do *Burnout*. Outra questão refere-se às condições estruturais e materiais que são únicas na Educação Física escolar. As aulas, em muitos países, ocorrem em espaços diferentes da sala de aula, como quadras, campos e outros lugares abertos.

As transformações constantes na sociedade, as inovações tecnológicas, as novas demandas do mercado de trabalho, as reformas políticas e educacionais fazem com que professores tenham que, constantemente, estar preparados para transições abruptas no seu modo de trabalho e de vida.

Exemplos dessas mudanças foram as reformas trabalhistas na Grécia, que tiveram impacto direto nos parâmetros de satisfação e de estresse no trabalho dos professores de Educação Física. Os 132 professores avaliados tiveram uma pontuação baixa em termos de satisfação em relação à segurança no emprego e a questões salariais. Isto contradiz a segurança do emprego do setor público historicamente estabelecida na Grécia, incluindo professores de escolas públicas (PANAGOPOULOS; ANASTASIOU; GOLONI, 2014).

Na Coreia do Sul, em 2008, o governo começou a desenvolver e implantar uma nova política esportiva para a reforma da elite esportiva e da Educação Física. Devido à nova política esportiva, a quantidade de trabalho dado aos

professores da disciplina aumentou rapidamente, de modo que os participantes do estudo exibiram um grau elevado de esgotamento (HA; KING; NAEGER, 2011). Essas mudanças foram consideradas uma explicação plausível para os altos níveis de *Burnout* estatisticamente significativos, encontrados na pesquisa realizada por esses autores.

De acordo com Kumar LK e Manoj (2017), na Índia, as reformas nas políticas educacionais também aumentaram a demanda de trabalho precário entre professores de Educação Física. Curiosamente, ao contrário dos estudos internacionais, nenhum dos estudos realizados no Brasil mencionou as questões de reformas políticas e a relação com o desgaste emocional dos professores.

Nas pesquisas internacionais, percebeu-se que o desejo de deixar a profissão e o seu próprio abandono são os resultados mais preocupantes da Síndrome de *Burnout* nos professores de Educação Física (CIESLINSKI; SZUM, 2014; TSIGILIS; ZOURNATZI; KOUSTELIOS, 2011; SPITLLE; KREMER; SULLIVAN, 2015; HA; KING; NAEGER, 2011; YILDIRIM, 2015). Diversas razões, como insatisfação no ambiente de trabalho, baixos salários, desvalorização da Educação Física na escola, falta de perspectiva de crescimento na carreira docente e falta de apoio social na escola por meio das relações interpessoais com os demais colegas de profissão fizeram com que 80 professores desistissem da profissão no interior da Polônia, em 2013 (CIESLINSKI; SZUM, 2014).

Os resultados nacionais e internacionais apontam, portanto, para uma universalização das características e das condições do trabalho dos professores de Educação

Física. Tal universalização tem levado muitos desses docentes ao ápice da exaustão emocional, à insatisfação e à despersonalização. E muitos deles acabam desistindo da profissão. Nesse sentido, parece que o elemento que aproxima essa universalização reside no processo de precarização global do trabalho.

A precarização do trabalho docente está em todo lugar: similitudes “globais” do *burnout*

Pierre Bourdieu (1997) afirmava que a precariedade está em toda parte. A precariedade anunciada pelo sociólogo francês parece ter atingido notoriedade na contemporaneidade: crise econômica em diversos países, mal-estar, desespero, angústia, indiferença e banalização da injustiça social. Essa realidade é expressão de um pesadelo social construído pelo neoliberalismo pelo menos nos últimos quarenta anos.

A precariedade é um fenômeno de longo prazo que apareceu em todos os estágios de desenvolvimento e inovação do capitalismo. O renascimento dos lugares de exploração, dos sistemas de trabalho familiar, dos sistemas de *output* e de subcontratação tem sido uma característica marcante do neoliberalismo (Harvey, 2005).

O fenômeno da precariedade de épocas passadas se renovou sob o feitiço da nova razão do mundo: a razão neoliberal. Percorreu quase todas as dimensões da sociabilidade humana e, no âmbito educacional, ultrapassou os limites do muro da escola: dessa vez, para dentro. Essa precariedade assumiu o protagonismo na produção de

processos de alienação docente. O primeiro processo reside no estranhamento. O professor tem se tornado, para Costa (2009), um repetidor das informações dadas, proveniente de sua formação inicial, pragmática e da aplicação de conteúdos liberais. Muitas vezes, professores acabam aceitando essas situações pelo fato de terem que conseguir formas de sobreviver. Costa (2009) faz alusão às imposições que são colocadas aos professores, sejam elas pelas legislações abusivas, sejam pelo seu efeito: a intensificação do trabalho.

Os trabalhos internacionais e nacionais investigados neste artigo sugerem que os autores dão destaque aos problemas relacionados às demandas e às condições de trabalho, como, por exemplo, o controle das turmas, que geralmente são superlotadas. O que pode dificultar a questão da disciplina dos alunos durante a aula. Assim como o desgaste físico do professor, por ministrar muitas aulas por dia nesses espaços, aumentando também o desgaste vocal. Por causa do tamanho dos ambientes de aula, o professor acaba tendo que gritar muitas vezes para ser ouvido. Outro quesito recorrente são as constantes variações climáticas sob as quais o professor de Educação Física tem que desenvolver suas aulas (CIESLINSKI; SZUM, 2014; SANTINI; MOLINA NETO, 2014; TSIGILIS; ZOURNATZI; KOUSTELIOS, 2011, BOTH; NASCIMENTO, 2010, SALGADO; SALLES; ALVES, 2012, SPITTLE; KREMER; SULLIVAN, 2015).

Esse quadro recorrente no cotidiano do professor de Educação Física relaciona-se muito com o processo de alienação destacado por Costa (2009). O autor diz que o

professor, mesmo em condições físicas horríveis, de sofrimento no trabalho, permanece ministrando aulas até o momento de esgotamento profissional e, nesse instante, normalmente é alijado do processo de trabalho ou perde sua identidade profissional. A perda de identidade diminui expressivamente o *status* da disciplina Educação Física na escola, razão pela qual estereótipos são difundidos no interior da instituição. Professores entrevistados por Santini e Molina Neto (2005) afirmaram que a aula de Educação Física não é respeitada. Qualquer um entra no espaço da aula por, geralmente, estar num lugar aberto.

Em outras circunstâncias, enquanto o professor de Educação Física “toma de conta” das turmas, os demais professores estão em reuniões pedagógicas (SALGADO; SALLES; ALVEZ, 2012). Na Polônia, por exemplo, os professores de Educação Física afirmaram não ter oportunidade na tomada de decisões na escola, sentindo-se desvalorizados por alunos e colegas (CIESLINSKI; SZUM, 2014).

Quando não consegue abandonar a profissão ou se adaptar às situações estressantes, o professor de Educação Física parece desenvolver comportamento de acomodação, perda de iniciativa/interesse ou apatia (SANTINI; MOLINA NETO, 2005; CIESLINSKI; SZUM, 2014; YILDRIM, 2015, PIRES; MONTEIRO; ALENCAR, 2012). O professor abandona o trabalho mesmo estando no posto de trabalho, perdendo sua identidade. Nesse caso, segundo Santini e Molina Neto (2005), o profissional de Educação Física muda sua postura como numa reação defensiva, tornando-se um “professor-bola”, como um modo de “aliviar”

ou de “dar um tempo”. Acaba, portanto, diminuindo seu comprometimento com o processo formativo dos alunos, interferindo na obtenção dos objetivos pedagógicos.

Os estudos nacionais e internacionais mostraram que essa reação pode aprofundar o sentimento de autoavaliação negativa de si mesmo, por viver uma intensa e, geralmente, prolongada frustração com a realidade do ambiente de trabalho (CIESLINSKI; SZUM, 2014; YILDRIM, 2015; SANTINI, 2004; SANTINI; MOLINA NETO, 2005).

O professor, portanto, passa a viver um sentimento de alienação ocupacional, ainda que muitas vezes nem saiba ou não perceba. Considera seu trabalho sem valor. Uma vez que não se sente como pertencente ou como reconhecido nesse ambiente de trabalho, prossegue no caminho que o leva à despersonalização, desenvolvendo atitudes negativas, insensíveis e cínicas diante dos alunos e dos colegas de trabalho.

Infere-se, então, que, no âmbito global, professores de Educação Física que atuam nas escolas têm lidado com diversas circunstâncias adversas que prejudicam o desenvolvimento de seu trabalho, influenciando diretamente no desenvolvimento do *Burnout* e na conseqüente desistência, no abandono da profissão e na perda de identidade.

Considerações finais

Diante do exposto, constata-se que o *Burnout* se desenvolve a partir de múltiplos fatores, de ordem intrínseca e/ou extrínseca. Manifesta-se em professores de Educação Física de diversos países de maneira semelhante. É considerado um problema de saúde mental global no campo educacional e prejudica fortemente a vida e o trabalho do professor.

Apesar das diferenças culturais, geográficas, sociais, políticas e econômicas nos países, a maior semelhança contemporânea que se pode encontrar no trabalho do professor dessa disciplina reside no crescente processo de precarização do trabalho da categoria.

O crescente aumento dessa precarização influencia diretamente no desenvolvimento do *Burnout*. Esse elemento causal desenvolve-se no circuito educativo e produz, como efeito da precarização, a desvalorização da Educação Física no currículo escolar, os estereótipos a respeito da disciplina e o péssimo clima organizacional da escola decorrente de atitudes dos colegas professores, dos alunos, dos pais e da gestão escolar. Somam-se a isso as condições materiais e estruturais para o exercício do trabalho docente. Todos esses fatores têm contribuído para o desenvolvimento de um sentimento negativo em relação ao trabalho, a perda de interesse, a desistência e o abandono da profissão.

A partir dos resultados encontrados, infere-se a necessidade de mudanças substanciais nas condições físicas e estruturais do ambiente do trabalho dos professores de Educação Física, e também de transforma-

ções políticas e sociais que visem à valorização dessa disciplina no contexto escolar e, conseqüentemente, do professor que atua na área.

A tentativa de apresentar inicialmente um panorama global sobre o *Burnout* em professores de Educação Física neste trabalho é mais um passo para contribuir para que outros pesquisadores da área - e não só - realizem outras análises que objetivem o preenchimento de lacunas apresentadas, bem como as possibilidades de prevenção e enfrentamento da síndrome.

Referências

BAI, Nasser. The relationship between school organizational climate and physical education teachers' burnout (Case study: Ramian-Iran). **European Journal of Experimental Biology**, v. 4, n. 1, p. 600-602, 2014.

BENEVIDES-PEREIRA, Ana Maria Teresa. O estado da arte do Burnout no Brasil. **Revista Eletrônica Interação Psy**, ano 1, n. 1, p. 4-11, ago. 2003.

BENEVIDES-PEREIRA, Ana Maria Teresa. MBI - Maslach Burnout Inventory e suas adaptações para o Brasil. In. REUNIÃO ANUAL DE PSICOLOGIA, 32. Rio de Janeiro. 2001. **Anais...** Rio de Janeiro, RJ, p. 84-85, 2001.

BOTH, Jorge; NASCIMENTO, Juarez Vieira do. Condições de vida do trabalhador docente em Educação Física do magistério público municipal de Florianópolis. **Caderno de Educação Física**, Marechal Cândido Rondon, v. 9, n. 16, p. 11-28, 1. sem., 2010.

BOURDIEU, Pierre. **La précarité est aujourd’hui partout:** intervention lors des rencontres européennes contre la précarité. Grenoble, p. 12-13, dez. 1997.

BRASIL. Ministério da Saúde do Brasil. **Doenças relacionadas ao trabalho:** manual de procedimentos para os serviços de saúde. Brasília: MS, 2001. 580 p. (Série A. Normas e Manuais Técnicos, n. 114).

BREMM, Luana Taimara; DORNELES, Cleia Ines Rigon; KRUG, Moane Marchesan. Síndrome de Burnout em professores de Educação Física. **Revista Biomotriz**, v. 11, n. 2, p. 66-83, ago. 2017.

BROUWERS, André; TOMIC, Welko; BOLUIJT, Huibrecht. Job demands, job control, social support and self-efficacy beliefs as determinants of burnout among physical education teachers. **Europe’s Journal of Psychology**, v. 7, n. 1, p. 17-39, 2011.

BRUDNIK, Maria. Macro-paths of Burnout in Physical Education Teachers and Teachers of Other general subjects. **Studies in physical culture and tourism**, v. 17, n. 4, p. 353-365, 2010.

_____. Professional Burnout in Female and Male Physical Education Teachers - a four-phase typological model. **Human Movement**, v. 12, n. 2, p. 188-195, 2011.

CASTILLO, Isabel; ÁLVAREZ, Octavio; ESTEVAN, Isaac; QUERALT, Ana; MOLINA-GARCIA, Javier. et al. Passion for teaching, transformational leadership and burnout among physical education teachers. **Journal of Sport Psychology**, v. 26, n. 3, p. 57-61, 2017.

CIESLINSKI, Ryszard; SZUM, Ernest. Burned out or just frustrated? Reasons why physical education teachers leave their profession. **Physical Culture and Sport Studies and Research**, v. 63, p. 29-35, 2014.

COLAKOGLU, Filiz Fatma; YILMAZ, Timur. Burnout levels of physical education teachers according to personal factors. **Procedia - Social and Behavioral Sciences**, n. 152, p. 409-414, 2014.

COSTA, Áurea. Entre a dilapidação moral e a missão redentorista: o processo de alienação no trabalho dos professores do ensino básico brasileiro. In: COSTA, A.; FERNANDES NETO, E.; SOUZA, G. **A proletarização do professor: neoliberalismo na educação**. São Paulo: Sundermann, 2009.

FARSANI, Maryam Slami; AROUFZAD, Shahram; FARSANI, Fakhroddin Asadi. Relação entre burnout com saúde mental e traços de personalidade entre professores de Educação Física. **European Journal Experimental Biology**, v. 2, n. 6, p. 2140-2144, 2012.

FREITAS, Rogério Gonçalves de. **As condições de vida no trabalho e a saúde de professores de educação física do município de Belém**. 2010. 114 f. Dissertação (Mestrado em Ciências Sociais) - Universidade Federal do Pará, Belém- PA, 2010.

GIL, Antonio Carlos. **Métodos e Técnicas de Pesquisa Social**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2014

HA, Jae-Pil; KING, Krist M.; NAEGER, Dylan J. The impact of burnout on work outcomes among South Korean physical education teachers. **Journal of Sport Behavior**. v. 34, n. 4, p. 343-357, dez. 2011.

HARVEY, David. **A Brief History of Neoliberalism**. Oxford University Press, 2005, 256 p.

KIM, Jihyun; YOUNGS, Peter; FRANK, Kenneth. Burnout contagion: Is it due to early career teachers' social networks or organizational exposure? **Teaching and Teacher Education**, n. 66. p. 250-260, 4 abr. 2017.

KUMAR LK, Jyothish; MANOJ, TI. Burnout: as diferenças de magnitude e gênero entre professores de Educação Física nas escolas de ensino fundamental, superior e secundário do Estado de Kerala, Índia. **International Journal of Physical Education, Sports and Health**, v. 4, n. 4, p. 468-471, 2017.

MASLACH, Christina; JACKSON, Susan E. The measurement of experienced burnout. **Journal of Occupational Behavior**, New Jersey, v. 2, p. 99-113, 1981.

MASLACH, Christina; SCHALFELI, Wilmar B.; LEITER, Michael P. Job Burnout. **Annual Review of Psychology**, Palo Alto, v. 52, p. 397-422, 2001.

MERZEL, Ana. **Síndrome de Burnout**. 26 de novembro de 2018. Disponível em: <https://www.einstein.br/estrutura/check-up/saude-bem-estar/saude-mental/sindrome-burnout> . Acesso em: 19 dez. 2018

ÖLMEZ, Esin; ÇAKMAK, Ümmügülsüm; KEPOĞLU, Abdurrahman. The relationship between occupational burnout levels of job satisfaction of Physical Education Teachers in the case of Muğla Province. **International Journal Physical Education Fitness Sports**, v. 7, n. 1, p. 6-10, 2018.

PANAGOPOULOS, Nikolaos; ANASTASIOU, Sophia; GOLONI, Vassiliki. Professional Burnout and Job Satisfaction among Physical Education Teachers in Greece. **Journal of Scientific Research & Reports**, v. 3, n. 13, p. 1710-1721, 2014.

PÊGO, F. P. L.; PÊGO, D. R. Síndrome de Burnout. **Revista Brasileira de Medicina do Trabalho**, Vol. 14, n. 2, p. 171-6, 2016.

PIRES, Daniel Alvarez; MONTEIRO, Paulo Augusto Pimentel; ALENCAR, Diego Rodrigues. Síndrome de Burnout em professores de Educação Física da região nordeste do Pará. **Pensar a Prática**, Goiânia, v. 15, n. 4, p. 821-1113, out./dez. 2012.

SALGADO, Simone da Silva; SALLES, Fabiano Lange; ALVES, Cecília Fonseca de Andrade. A Educação Física e os fatores estressores do cotidiano escolar: situando professores e gestores. **Motrivivência**, ano XXIV, n. 39, p. 92-100, dez. 2012.

SÁNCHEZ-OLIVA, David; SÁNCHEZ-MIGUEL, Pedro Antonio; GONZÁLEZ, Juan José Pulido; CHAMORRO, José María López; CAMPOS, Ricardo Cuevas. Motivación y burnout en profesores de educación física: incidencia de la frustración de las necesidades psicológicas básicas. **Cuadernos de Psicología del Deporte**, v. 14, n. 3, p. 75-82, 2014.

SANTINI, Joarez; MOLINA NETO, Vicente A síndrome do esgotamento profissional em professores de Educação Física: um estudo na rede municipal de ensino de Porto Alegre. **Revista Brasileira de Educação Física e Esporte**, São Paulo, v. 19, n. 3, p. 209-22, jul./set. 2005.

SANTINI, Joarez. Síndrome do esgotamento profissional: revisão bibliográfica. **Movimento**, Porto Alegre, v. 10, n. 1, p. 183-209, jan./abr. 2004.

SILVA, Maria Emília Pereira da. Burnout: por que sofrem os professores? **Estudos e pesquisas em Psicologia**, UERJ, Rio de Janeiro, ano 6, n. 1, 2006.

SINOTT, Edilene Cunha; AFONSO, Mariângela da Rosa; RIBEIRO, José Antonio Bicca; FARIAS, Gelcemar Oliveira. Síndrome de Burnout: um estudo com professores de Educação Física. **Movimento**, Porto Alegre, v. 20, n. 2, p. 519-539, abr./jun. 2014.

SINOTT, Edilene Cunha. **Síndrome de Burnout**: um estudo com professores de Educação Física das escolas municipais de Pelotas. 2013. 134 f. Dissertação de Mestrado em Educação Física. Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, RS, Brasil. 2013.

SPITTLE, Michael; KREMER, Peter; SULLIVAN, Steven Burnout in secondary school physical education teaching. **Physical Education and Sport**, v. 13, n. 1, p. 33-43, 2015.

TAPPER, James. Burned Out: why are so many teachers quitting or off sick with stress? **The Guardian**. United Kingdom, 13 mai. 2018. Disponível em: <<https://www.theguardian.com/education/2018/may/13/teacher-burnout-shortages-recruitment-problems-budget-cuts>>. Acesso em: 1 jun. 2018.

TSIGILIS, Nikolaos; ZOURNATIZI, Eleni; KOUSTELIOS, Athanasios. Burnout among physical education teachers in primary and secondary school. **International Journal of Humanities and Social Science**, v. 1, n. 7, p. 53-58, jun. 2011. Edição especial.

VALÉRIO, Fhairus; AMORIM, Clovis; MOSER, Ana Maria. A síndrome de Burnout em professores de Educação Física. **Revista de Psicologia da IMED**, v. 1, n. 1, p. 127-136, 2009.

YILDIRIM, İrfan. The Correlation between Organizational Commitment and Occupational Burnout among the Physical Education Teachers: the Mediating Role of Self-Efficacy. **International Journal of Progressive Education**, v. 11, n. 3, p. 119-130, out. 2015.

CAPÍTULO 02

CARIMBÓ NA PERSPECTIVA CRÍTICO-EMANCIPATÓRIA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Nayane Moia De Freitas (UEPA)¹
Alcicley Mendes Cardoso (UEPA)²
Higson Rodrigues Coelho (UEPA)³

Resumo: Este relato problematiza experiências vivenciadas em uma oficina de dança do Carimbó, oferecida aos graduandos do Curso de Licenciatura em Educação Física na XVIII Semana Acadêmica do Campus XIII Tucuruí - Pará. A prática pedagógica deu-se através da apresentação histórica e execuções dos movimentos característicos da dança do Carimbó, por meio de atividades que encenavam a dança, realizada por meio da metodologia da perspectiva Crítico-Emancipatória. A oficina apresentada mostrou-se como um importante instrumento para

¹ Graduada em Educação Física pela Universidade do Estado do Pará. Residente do Programa de Residência Pedagógica - UEPA/CAPES. Membro do NUPESA (Núcleo de Estudo e Pesquisa em Educação e Saúde da Amazônia). nayanemoia03@gmail.com. Financiado pela Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES).

² Mestre em Educação pela Universidade do Estado do Pará. Especialista em Ensino de Educação Física Escolar pela Faculdade Venda Nova do Imigrante. Preceptor no Programa de Residência Pedagógica - UEPA/CAPES. Professor da Educação Básica no Município de Tucuruí. Membro do NUPESA (Núcleo de Estudo e Pesquisa em Educação e Saúde da Amazônia). kleyuepa@gmail.com.

³ Doutor em educação pela Universidade Fluminense. Docente da Universidade do Estado do Pará. Líder do NUPESA (Núcleo de Estudo e Pesquisa em Educação e Saúde da Amazônia). higson.coelho@coelho.br

formação de professores por trilhar experiências inovadoras no campo da atuação pedagógica, articulada a uma postura crítica aos determinantes históricos sociais do modo de produção capitalista nas manifestações culturais como a dança do Carimbó.

Palavras-chave: Carimbó. Perspectiva Crítico-Emancipatória. Educação Física escolar

Introdução

A proposta de estudo em discussão insere-se entre as ações investigativas de um grupo de graduandos pertencentes a um projeto de Residência Pedagógica que desenvolve estudos sobre “Práticas Pedagógicas da Educação Física: para além da pedagogia do toma bola”, ligada ao curso de Licenciatura em Educação Física do Centro de Ciências Biológicas e da Saúde da Universidade do Estado do Pará - Campus XIII Tucuruí (UEPA).

O objeto da pesquisa são as manifestações folclóricas do estado do Pará, dando maior relevância ao Carimbó. A aproximação com a temática surgiu da necessidade de inserir o tema dentro da vivência dos escolares nas instituições de ensino em uma perspectiva Crítico- Emancipatória.

A temática surgiu da crítica às práticas pedagógicas dos professores de Educação Física vinculadas ao fenômeno do desinvestimento pedagógico, que consiste no abandono do posto de trabalho pelo professor, mesmo ele estando presente, também conhecido como professor “toma bola” ou “professor da bola”.

A esta questão, o subprojeto de educação física vinculado ao programa Residência pedagógica da Universidade do Estado do Pará (UEPA) tem problematizado as práticas cotidianas dos professores de Educação Física e buscado compreender as bases teóricas que alicerçam tais práticas. Para tanto, o projeto tem como objetivo organizar a intervenção pedagógica dos futuros professores, fundamentada nas teorias pedagógicas da educação físi-

ca, levantando possibilidades didáticas combinadas com a inserção do graduando nas situações de ensino no chão da escola.

Pela importância da experiência de imersão dos futuros professores no cotidiano escolar de forma sistematizada e fundamentada teoricamente, por meio da vivência e experimentação no chão da escola em situações concretas da realidade escolar, sentiu-se a necessidade de realizar estudos acerca das teorias pedagógicas e, como resultado, se deu a elaboração e aplicação de uma oficina.

Nessa sequência, o presente relato tem como objetivo contextualizar a história do Carimbó como uma possibilidade cultural de movimento na Educação Física escolar e relatar as experiências vivenciadas na oficina “Carimbó na perspectiva Crítico-Emancipatória: uma Educação Física inovadora”, oferecida no primeiro momento aos professores em formação na XVIII Semana acadêmica do campus XIII Tucuruí - Pará.

Diante de um cenário em que a dança vem se fragmentando cada vez mais, tendo auxílio das mídias que, por vezes, tendem a desvalorizar as manifestações culturais regionais e impor a prática da atividade comparando-a a um esporte de alto rendimento (KUNZ 2009), a dança passa então a adquirir uma conotação competitiva. Dessa forma, os traços culturais da dança são esquecidos dentro do contexto escolar, fazendo com que ela seja vista somente em datas comemorativas, o que leva os profissionais de Educação Física a terem dificuldade de aplicação em suas aulas.

Nessa busca de valorização do Carimbó como cultura paraense, apresentamos uma proposta pedagógica/curricular para o ensino dessa dança na escola. O embasamento teórico para a proposta de trabalho da oficina foi à abordagem Crítico-Emancipatória, que compreende a valorização da cultura do movimento como construção crítica da cultura popular, possibilitando, por meio das transcendências e das criações, uma ação-reflexão-ação do sujeito na sociedade, fortalecendo o desenvolvimento de suas capacidades críticas e reflexivas.

As atualizações neste plano são bases para auxiliar professores e para o avanço do conhecimento científico, instigando uma formação comprometida e reflexiva, debatendo mudanças para a perspectiva em questão, pautada em uma transformação didático metodológica baseada no trato pedagógico.

Trato com o conhecimento na perspectiva crítico-emancipatória

A abordagem Crítico-Emancipatória tem como precursor o professor Elenor Kunz, a partir do aprofundamento teórico em seus estudos do doutorado, realizado na Alemanha na década de 80 sob título de tese “*Veränderungs perspektive zum Brasilianischen Schulsport*”, que no Brasil foi traduzida no livro “Ensino e Mudanças”, apresentando sua principal crítica ao adestramento do movimento humano, e propondo uma grande mudança na Educação Física.

Esta obra, aliada à sua segunda publicação intitulada “Transformação Didático Pedagógica do Esporte”, foi um

marco à perspectiva Crítico-Emancipatória. Durante esse período de doutorado na Alemanha, difundia-se a Crise do marxismo e a forte repercussão da escola de Frankfurt e dos filósofos, Adorno, Horkheimer e Habermas exerce influência sobre o pensamento de Kunz. Neste sentido, Kunz apresenta sua concepção com um trato pedagógico sistematizado baseado no ato de Se-Movimentar.

A sugestão didático-metodológica Crítico-Emancipatória faz com que o aluno reflita o seu comportamento diante da atividade realizada, em outras palavras, a abordagem quer que o aluno se liberte de uma imposição. Essa abordagem apoia-se na predisposição educacional progressista crítica, que procura transformar a realidade social por meio de intervenções críticas de sujeitos emancipados.

Tendo em vista essas análises, Kunz elaborou suas propostas mostrando o verdadeiro sentido da Educação Física escolar, pautada não somente no tecnicismo, mas sim em práticas pedagógicas que, através do agir comunicativo, problematizam situações concretas a partir do mundo vivido dos alunos.

Kunz (2012) afirma que a abordagem Crítico-Emancipatória tem que ser um ensino de libertação de falsas ilusões, de falsos interesses e desejos criados e forjados nos alunos pela visão de mundo hegemônica, que se apresenta por meio de “conhecimentos” inseridos no contexto socio-cultural em que vivem. Além disso, precisa ser um ensino libertador, centrado no aluno e na comunicação, para que possam surgir novas temáticas sem auto imposição e livre de submissão.

Para essa transformação, Kunz discute uma concepção de homem, mundo e sociedade de forma bem peculiar. Essa concepção de mundo e sociedade está associada à busca pela transformação de justiça e igualdade em prol de uma análise mais elaborada para a sociedade. A concepção de homem estaria ligada à libertação de condições limitantes, em que o ser teria capacidades críticas e reflexivas para o seu agir sociocultural. Kunz (2014) afirma que a emancipação dos alunos na perspectiva Crítico-Emancipatória deve ser trabalhada no início de sua fase escolar, para que os próprios possam vir a se tornar indivíduos mais plenos, críticos e autônomos de suas ações (KUNZ 2014).

Na concepção de Kunz (2009), a escola deve ser um espaço para o desenvolvimento de um cidadão crítico e liberto de ações coercitivas, capacitando-o para a participação social através das competências, levando em consideração o mundo vivido à práxis pedagógica. Para atingir esse ponto de emancipação crítica dos alunos é necessário o aprimoramento de algumas categorias. De acordo com Kunz (2014), elas são: Trabalho, Interação e Linguagem. A categoria Trabalho liga-se diretamente à Competência objetiva, por instigar no aluno o desenvolvimento de capacidades e habilidades através de conhecimentos e informações recebidas de diversas áreas humanas.

A categoria Interação interliga-se com Competência social, pois busca desenvolver nos alunos o entendimento da sua relação com o contexto numa perspectiva mais ampliada, para que possam assimilar os diferentes papéis que os sujeitos assumem na sociedade. A categoria Linguagem

atrela-se à Competência comunicativa por meio da linguagem, ou seja, significa ensinar o aluno a ler, interpretar e criticar, mostrando que, na Educação Física, existe a comunicação através da linguagem e não apenas por gestos técnicos (KUNZ, 2014).

Esta última categoria, segundo Kunz (2009), é uma das mais importantes a serem levadas em consideração, pois busca a aprendizagem consciente através da interpretação não só do movimento mas da linguagem e expressões. Contudo, para que essas competências sejam desenvolvidas nos alunos é necessário que o professor tenha consciência do seu papel diante das metodologias, estratégias claras e perseverança para alcançar a dita emancipação.

Através destes elementos metodológicos o profissional tem a percepção de uma nova vivência, com possibilidades mais dinâmicas no sentido de desenvolver uma aula liberta de movimentos padronizados, com novas estratégias para estímulos dos alunos (KUNZ, 2012), adequando os movimentos à vida escolar e social, agora apresentados como possíveis soluções problematizadas para a reflexão sobre o adestramento do movimento humano.

Pensando no desenvolvimento da Educação Física e nos professores que atuam na educação, Kunz propõe situações de ensino que se desenvolvem por competências para as transcendências de limites, no entanto, o ponto de partida é a da criação dos arranjos de materiais. Esses arranjos (KUNZ, 2009) compõem os materiais necessários para o desenvolvimento do conteúdo. Portanto, o profes-

tor poderá usufruir de inúmeras propostas para que o ensino seja ampliado de forma que os materiais possam ser construídos de acordo com o ambiente e com a contextualização da aula.

A partir disso, o aluno passa para a forma aprendida de transcendência de limites ou transcendência de limites pela aprendizagem, momento no qual o aprendizado do aluno, que precisa ser exposto por ele de forma clara, é demonstrado por meio da linguagem verbal ou pela linguagem dos movimentos (KUNZ, 2009).

Além disso, o aluno passará à forma criativa ou inventiva de transcendência de limites ou transcendência de limites criando/inventando, momento em que o aluno desenvolverá novas possibilidades de aplicação para as atividades encenadas pelo professor, seja através dos materiais mostrados, seja a partir de novas propostas (KUNZ, 2009).

A perspectiva Crítico-Emancipatória, fundamentada no agir-comunicativo, tem sua relação direta com a dança pelo fato de desenvolver a expressão e ao mesmo tempo a vivência, na qual o pensar, o agir e o sentir são elementos característicos de aproximação da teoria com o conteúdo.

Assim, para que o aluno transcenda a visão simplista da dança (dança pela dança), é necessária uma iniciação sistemática e contextualizada desse conteúdo dentro da escola, de forma lúdica e prazerosa. Ou seja, trabalhar por etapas os fundamentos e técnicas precisas, sem sair do contexto da sociabilidade e diversão (KUNZ, 2014). Em outras palavras, em sua prática pedagógica o professor deve despertar o interesse pela dança em seus alunos,

buscando alcançar os objetivos do ensino através das atividades com o movimento humano.

A prática docente com a dança deve propiciar ao aluno uma compreensão mais ampla sobre as relações sociais que os rodeia em todos os níveis da vida. Estes destaques proporcionam a participação efetiva do aluno na dança, e seu envolvimento se torna objeto de uma vivência alegre e prazerosa (KUNZ, 2009). A racionalidade por meio da dança envolve as relações sociais que podem ser debatidas de forma mais crítica e autônoma, tornando os alunos donos de seu próprio entendimento (SEED, 2007).

Esse debate permite que o ser humano se liberte das falsas ilusões sobre o próprio desenvolvimento, adquirindo um sentido pedagógico que envolve quem apresenta e quem assiste. Em geral, Kunz (2014) destaca que um ensino fundamentado nos pressupostos da pedagogia Crítico-E-mancipatória possibilita um grande avanço no que se refere à relação professor-aluno. Isso se deve ao fato de que a metodologia elaborada Kunz prioriza o diálogo e a maior abertura no transcorrer das aulas, proporcionando aos educandos uma maior participação no processo pedagógico.

É importante fazer com que os alunos sejam capazes de manifestar, pela linguagem, o que experimentaram e o que aprenderam numa forma de exposição, perguntando e questionando sobre suas aprendizagens com a finalidade de entender o significado cultural dessa aprendizagem. O ensino da dança tenta trazer um resgate sociocultural contribuindo para a desmistificação de imagens e do adestramento humano imposto pela sociedade e meios

de comunicação que geram falsas ilusões e criam falsas expectativas.

Carimbó como componente curricular da educação física escolar

É no ambiente escolar que são oportunizadas as mais diversas experiências, entre elas o Carimbó, fazendo-se presente nos conteúdos da educação física escolar, contribuindo para o desenvolvimento integral dos alunos. Fuscaldó (2015) afirma que, embora existam registros do Carimbó no Estado do Maranhão, esta é uma manifestação cultural tradicional predominantemente paraense. Esta manifestação foi produzida por comunidades tradicionais ribeirinhas e rurais que vivem na região amazônica. No entanto, o Carimbó tem origem no sincretismo entre as culturas indígena, africana e ibérica, compondo tanto um gênero de música e dança popular da região Norte do Brasil. Em vários aspectos dos ritmos, do instrumental e do bailado, o Carimbó confunde até os brincantes nativos quando perguntados sobre sua origem étnica (GABBAY, 2010).

O Carimbó presente na ilha do Marajó é chamado de Carimbó pastoril, na região do baixo amazonas é denominado de Carimbó rural, e de forma predominante na faixa litorânea do Pará temos o chamado Carimbó Praieiro, região em que a floresta amazônica se encontra com o oceano Atlântico, conhecida como zona do Salgado, onde se encontra a cidade de Marapanim, na qual se acredita que o Carimbó tenha surgido (FUSCALDO, 2015).

O termo “Carimbó” designa o instrumento musical denominado curimbó, tambor feito de um tronco internamente escavado, onde em uma das extremidades é colocado couro curtido. A palavra Carimbó ou korimbó, inclusive, seria fruto da união de duas palavras de origem tupi, curi (madeira, pau oco) e mbó (furado, escavado) (CASCUDO, 1980).

A música tocada na dança de Carimbó pode ser feita em roda ou em pares. Esta dança, quando apresentada por grupos parafolclóricos ou por grupos de Carimbó “institucionalizados”, possui coreografias exatas e vestimentas específicas, no caso das mulheres saias rodadas e coloridas, blusas normalmente neutras e acessórios feitos geralmente de sementes, já os homens usam calças brancas com a bainha enrolada remetendo à vestimenta dos pescadores, com seus chapéus de palha e pés descalços.

Já nas rodas de Carimbó Tradicional, normalmente, quem dança é o público que se encontra presente, neste caso, não há vestimenta ou coreografias específicas, embora o uso da saia seja algo usual, assim como o passo básico, que evidencia o cortejo dos homens e um jogo de sensualidade das mulheres. Conforme os tocadores vão marcando o ritmo com os instrumentos, o “cantador de Carimbó” canta os versos principais, que depois serão repetidos por todos os presentes (FUSCALDO, 2015).

Proposta curricular para o trato com a dança do carimbó: possibilidade sob a cultura de movimento¹

1- OBJETIVOS

- Contextualizar a história do Carimbó como uma possibilidade cultural de movimento, refletindo sobre a evolução histórica, socializando com o contexto social, político e econômico.
- Mostrar como os elementos básicos da dança do Carimbó são construídos.
- Possibilitar a reflexão sobre as diversas manifestações culturais do Carimbó.

2- CONTEÚDOS

- Síntese da abordagem Crítico-Emancipatória.
- Histórico da dança do Carimbó, suas modificações culturais e raízes, seu surgimento no município de Belém, na região interiorana de Marapanim e Curuçá.
- Os trajes coloridos, os acessórios, os gestos e expressões, a evolução rítmica à medida que a oficina vai prosseguindo.
- A relação entre sociedade e Carimbó.

¹ Essa foi a proposta utilizada para se fazer a oficina, porém ela se mostra como uma possibilidade para utilização em bloco de aulas para a educação física escolar.

3- PROBLEMATIZAÇÃO

Educação

- É possível relacionar o Carimbó com outras disciplinas?
- As escolas e os professores estão tratando o conteúdo das danças folclóricas, em especial o Carimbó nas aulas?
- Será que é possível trabalhar o Carimbó aplicado às teorias pedagógicas da educação física?

Lazer

- A promoção de atividade lúdica em formas de coreografias e brincadeiras, visando melhor interação social, valoriza a cultura regional?
- É possível promover o folclore como forma de lazer no local onde você mora?

Saúde

- A possibilidade da dança do Carimbó na escola influencia como prática regular de atividade física?
- As condições socioeconômicas possibilitam a prática da dança do Carimbó nas escolas?

Gênero

- Na dança do Carimbó qual a aceitação entre homens e mulheres para essa prática?
- Como o profissional de Educação Física deve se portar diante dos alunos que se negam a essa temática?

4- ENSINO

- Atividades educativas que dramatizam o Carimbó
- Utilização de materiais alternativos
- Utilização de músicas e técnicas fundamentais
- Movimentos coreográficos em roda

5- METODOLOGIA

Apresentação da história e execução dos movimentos característicos da dança do Carimbó, por meio de atividades, de situações de ensino da perspectiva Crítico-Emancipatória, baseado nos arranjos de materiais a partir de tais caracterizações: Atividades para a transcendência de limites pela experimentação; Primeiro contato do aluno com a proposta desenvolvida; Atividade para transcendência de limites pela aprendizagem que busca reafirmar a construção da experimentação por meio do saber fazer e das modificações das atividades; Atividade transcendências de limites criando/inventando através da construção na qual os alunos criam e apresentam novas sugestões e, no final da aula, a reflexão e avaliação. Essa proposta possibilita a apresentação da dança do Carimbó de maneira lúdica e contribui também para a vida profissional dos educadores físicos.

6- AVALIAÇÃO

- Roda de conversa e socialização argumentativa.
- Observação quanto ao alcance dos objetivos propostos inicialmente.
- Criação de novas possibilidades por parte dos participantes.

Relatando a experiência: de uma educação física inovadora

Este relato problematiza experiências vivenciadas em uma oficina de dança do Carimbó, oferecida aos graduandos do curso de licenciatura em Educação Física na XVIII Semana Acadêmica do Campus XIII Tucuruí - Pará.

A oficina ofereceu aos graduandos elementos teóricos metodológicos para tratar a dança do Carimbó na perspectiva Crítico-Emancipatória. Desse modo, o processo foi baseado diretamente nas situações de ensino propostas por Kunz.

De início foram feitas as justificativas sobre a abordagem Crítico-Emancipatória por meio da apresentação dos conceitos, principal precursor e características. Partindo disso, foram feitas considerações sobre o conteúdo Carimbó nas aulas de Educação Física, mostrando a origem, as características, as encenações, as músicas, alguns trajes e outros aspectos. Assim, foram realizadas, por meio de uma encenação, atividades lúdicas recreativas que caracterizavam momentos da dança. A este momento chamamos de transcendência de limites pela experimentação.

Os participantes foram convidados a participar, e a cada realização o grau de dificuldade das atividades ia aumentando, fazendo com que os participantes dançassem de maneira livre, em dupla ou em conjunto. A este segundo momento chamamos de transcendência de limites pela aprendizagem.

Baseado nas atividades propostas e nas explicações, foi sugerido aos participantes que se dividissem em dois grandes grupos e montassem uma breve encenação referente ao conteúdo Carimbó na perspectiva Crítico-Emancipatória. A este terceiro momento chamamos de transcendência de limites criando/inventando.

Posteriormente, cada grupo demonstrou sua encenação aos demais participantes, apresentando inúmeras possibilidades que podem ser desenvolvidas dentro desse contexto. Após a encenação, foram mostrados alguns arranjos de materiais que poderiam ser usados nas atividades e, possivelmente, em sala de aula, a exemplo de materiais alternativos, como um colar de caroço de açaí, flores de papel crepom e roupas de TNT.

Finalizando, foi feita uma roda de conversa para as considerações finais, em que os participantes puderam fazer suas colocações sobre a realização da oficina. A avaliação se deu por meio da técnica de observação, em que foi analisado se os objetivos propostos inicialmente foram alcançados e a reação dos participantes.

Constatou-se que, inicialmente, o público não foi receptivo ao assunto, pois os meninos se recusaram a participar, comentando que, em séries iniciais, não tinham participado de atividades relacionadas à dança e que isso lhes causava constrangimento.

Assim, um dos ministrantes se disponibilizou a encenar junto aos participantes, a partir daí os alunos passaram, aos poucos, a se levantar e participar.

É notório que, em plena graduação, ainda existe o preconceito com o conteúdo da dança, talvez porque a Educação física tenha se desvinculado de seus ideais, valores e com o compromisso educacional. Decerto, deve haver uma nova orientação pautada pelas novas mudanças (KUNZ 2012).

As referidas observações revelam que, apesar da negação inicial, no decorrer do processo, houve aceitação dos participantes que se mostraram empolgados e dinâmicos uma vez que, no momento da criação, os alunos pareciam bastante inspirados e com ideias aplicáveis do conteúdo, relacionando perfeitamente a abordagem.

Nos relatos, um dos participantes comentou que estava surpreso com a encenação e que, em outras oportunidades, usaria a temática em questão como aplicação para seus alunos ou pesquisas afins.

Pelas avaliações realizadas, verificou-se o pouco conhecimento por parte dos alunos referente à dança do Carimbó, e que esta vem sendo esquecida pelas novas gerações, ficando restrita às competições e mostras comemorativas.

Pela coleta, a execução de novas criações mostra que a orientação desenvolvida através da prática-pedagógica na Educação Física contribui para o agir comunicativo, a socialização, a relação entre sexos e a libertação da padronização e das falsas ilusões impostas pela sociedade de consumo.

Em geral, o pensar, o sentir e o agir são aspectos envolventes na dança que, de forma subjetiva, apresenta o se-movimentar como objetivo de vivência para a aprendizagem através das Transcendências de Limites (KUNZ 2005).

Refletindo sobre essa práxis pedagógica, a Educação Física, através da abordagem ligado ao Carimbó, busca a integração de todos os alunos, e uma inclusão como respeito à individualidade, aos aspectos físicos, biológicos e psicossociais, além da percepção de sua evolução no processo de ensino e aprendizagem.

Considerações finais

A proposta apresentada mostrou-se como um importante instrumento de formação para os professores, contribuindo para a reflexão sobre a Educação Física escolar, principalmente no sentido de buscar a superação da esportivização, considerando as experiências inovadoras no campo da dança e da cultura, desenvolvendo, assim, um trato pedagógico das manifestações culturais do povo paraense, a exemplo do Carimbó, gerando uma oportunidade significativa a partir do conceito do se-movimentar, proposto pela teoria crítico-emancipatória.

A inovação de propor a dança na escola através da oficina pedagógica possibilitou o debate sobre a necessidade de formação continuada para os professores de Educação Física, além de estimular a ampliação do conhecimento a ser apropriado pelos alunos das escolas públicas do Estado do Pará.

Não se pretende impor uma didática, mas sim trazer uma reflexão sobre a necessidade de o tema efetivamente adentrar o ambiente da escola para que se possa tratar pedagogicamente os conteúdos da cultura corporal paraense nas aulas de Educação Física. Acredita-se que esta proposta também tem o intuito promover a reflexão

sobre as formas de preservação do patrimônio imaterial da cultura paraense, nesse caso, o Carimbó.

Referências

CASCUDO, Luís da Câmara. **Dicionário do folclore brasileiro**. 8. ed. São Paulo: Global, 1980.

FUSCALDO Bruna M. H. O Carimbó: cultura tradicional paraense, patrimônio imaterial do Brasil, **Revista CPC**, São Paulo, n.18, 2015.

GABBAY, Marcello M. Representações Sobre O Carimbó: Tradição X Modernidade. In: CONGRESSO DE CIÊNCIAS DA COMUNICAÇÃO NA REGIÃO NORTE, 9., 2010, Rio Branco. **Anais...** Rio Branco, 2010.

KUNZ, Elenor. **Transformação Didático-Pedagógica do Esporte**. Ijuí: Ed. Unijuí, 2014.

KUNZ, Elenor. **Educação física: Ensino e Mudanças**. 3. ed. Ijuí, RS: 2012.

KUNZ, Elenor (Org.). **Didática da Educação física 2**. Ijuí, RS: Ed. Unijuí, 2005.

Kunz, Elenor. **Transformação Didático-Pedagógica do Esporte**. 7. ed. Ijuí, RS: Ed. Unijuí, 2009.

SECRETARIA DE ESTADO DA EDUCAÇÃO. **Livro didático público da Educação Física**. Curitiba: SEED-PR, 2007.

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM ÀS POPULAÇÕES TRADICIONAIS: RELATO DE EXPERIÊNCIA SOBRE A ETNIA PARAKANÃ

Letícia Cristina Farias Pinheiro¹

Letícia Regina Maia Cordeiro²

Tania de Sousa Pinheiro Medeiros³

Resumo: A Política Nacional de Atenção à Saúde Indígena estabelece uma série de diretrizes que objetivam garantir o acesso à atenção integral à saúde destes. Este estudo tem por objetivo relatar a experiência dos acadêmicos do curso de Enfermagem na assistência à saúde da população indígena.

Metodologia: Trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de experiência, especificamente da vivência das acadêmicas durante uma ação em saúde desenvolvida nas aldeias indígenas de etnia Parakanã, **Descrição da experiência:** As atividades desenvolvidas pelos discentes oportunizou conhecer os aspectos gerais, as peculiaridades da saúde indígena, o desenvolvimento da promoção e prevenção à saúde, e a realização da assistência de enfermagem voltada à população indígena, bem como o alcance dos objetivos propostos e o ganho de habilidades na execução dos procedimentos. **Considerações finais:** com esta experiência, percebeu-se que o contato com os indígenas, por meio da ação realizada, contribuiu significativamente para o crescimento profissional das autoras, observando como atua o enfermeiro diante das necessidades de saúde/doença da população indígena, de entender como esta sobrevive, quais as suas tradições e seus valores.

Palavras-chave: População Indígena. Educação em Saúde. Assistência à saúde.

Introdução

A população indígena brasileira é estimada em 350 mil pessoas, distribuídas em aproximadamente 210 povos que falam mais de 170 línguas identificadas. Cada povo tem suas diferentes formas de organização social, política, econômica, de relação com o meio ambiente e de ocupação de seu território (BRASIL, 2001).

No Brasil, com o transcorrer dos anos a política indigenista foi se fortalecendo após décadas de massacre contra esses povos, tendo como grande marco a criação do Serviço de Proteção ao Índio em 1910. A criação da Fundação Nacional do Índio (FUNAI) tem como objetivo tutelar e defender os interesses dos indígenas, em razão da política da época denominada integracionismo, que considerava os índios não integrados e, portanto, era necessário dar-lhes assistência (KAYSER, 2010).

Atualmente a FUNAI tem como finalidade a aplicação da política indigenista a nível nacional, zelar pelo patrimônio, estudar as comunidades indígenas que vivem no território brasileiro, garantir, proteger e demarcar as terras tradicionalmente ocupadas pelos índios (LEDESMA, RODRIGUES, 2016).

Diversas barreiras de acesso têm sido descritas como limitadoras da atenção à saúde dirigida aos povos indígenas em distintas regiões do mundo. Entre os principais obstáculos, apontam-se barreiras organizacionais, geográficas e culturais, incluindo limitações relativas à ausência ou incipiência de intérpretes culturais que permitam maior comunicação das etnias com os serviços de saúde (GAO et al., 2008).

A Política Nacional de Atenção à Saúde Indígena (PNA-SI) estabelece uma série de diretrizes que objetivam garantir o acesso integral à saúde indígena. Entretanto, apesar de reconhecer as especificidades étnicas e culturais desses povos e o seu direito de receberem atenção diferenciada, ela não contempla o enfoque de gênero (CARVALHO, 2018).

Em relação ao enfoque de gênero, Ferreira (2013) diz que muitas iniciativas foram tomadas, em 2004, pelos setores governamentais responsáveis, para a elaboração de uma política específica para a saúde das mulheres indígenas, mas até o momento nenhuma política foi efetivamente consolidada. Pensar na saúde da mulher indígena é compreender as relações de gênero, geralmente pautadas no princípio da complementaridade dos papéis por eles desempenhados, e que são estabelecidas nos contextos locais onde a práxis cotidiana é conformada pelas teorias da corporalidade e pelas cosmologias nativas.

Desta forma, no ano de 1999, é criado o Subsistema de Atenção à Saúde Indígena, Sistema Único de Saúde (SASI/SUS), que está estruturado e organizado por meio dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEIs), que são considerados ambientes étnicos e culturais dinâmicos, e que têm o dever de prestar atenção básica aos indígenas aldeados, sem guardar relação direta com os limites dos estados e municípios onde estão localizadas as terras indígenas (CHAVES, CARDOSO, ALMEIDA, 2006).

Cada DSEI possui uma rede de serviços de saúde integrada e hierarquizada, seguindo um fluxo de organização. Abaixo do DSEI estão os polos-base, sendo a

primeira referência das equipes de saúde que atuam diretamente dentro das comunidades indígenas. Cada polo cobre um conjunto de aldeias e a responsabilidade dos trabalhadores de saúde é prestar assistência direta, realizar capacitação e supervisão dos funcionários (GERSEN, 2006).

Os polos-base atendem a comunidade e sua equipe prestando assistência à saúde, estes são estruturados como Unidades Básicas de Saúde e contam com atuação da equipe multidisciplinar composta por enfermeiro, médico, dentista e técnico de enfermagem. Existem ainda as Casas de Saúde Indígena (CASAI), localizadas em municípios de referências, que fornecem apoio ao índio que vem referenciado da aldeia, tendo como função agendar os serviços especializados, continuar o tratamento após a alta hospitalar, fazer serviço de tradução e viabilizar o seu retorno à aldeia (BRASIL, 2001).

As consultas de enfermagem são ferramentas que permitem identificar necessidades, prescrever cuidados e avaliar as intervenções propostas que se referem mais diretamente ao âmbito individual, porém, com grande reflexo sobre a família e a comunidade. Para Andrade e Terra (2018) essas consultas são prestadas aos grupos considerados prioritários, como as gestantes, as crianças e os doentes crônicos, e são geralmente acompanhadas pela presença do Agente Indígena de Saúde (AIS), que tem o papel de facilitar a comunicação, já que a maioria das enfermeiras não são indígenas.

Com a criação do Subsistema de Saúde, o modelo de atenção diferenciada e o papel do AIS ganham mais destaque. Assim, no documento:

O AIS é visto como o elo entre os saberes tradicionais e também entre os membros da comunidade e os da equipe: A formação e a capacitação de indígenas como agentes de saúde é uma estratégia que visa favorecer a apropriação, pelos povos indígenas, de conhecimentos e recursos técnicos da medicina ocidental, não de modo a substituir, mas de somar ao acervo de terapias e outras práticas culturais próprias, tradicionais ou não (FUNASA, 2002, p.15).

Historicamente, os profissionais que prestavam assistência à saúde aos povos indígenas ignoravam os sistemas de saúde local e os especialistas nativos, como xamãs e conhecedores de plantas medicinais (FUNASA, 2002). O profissional enfermeiro que decide enveredar-se na saúde indígena deve conhecer as peculiaridades do subsistema de saúde, sobretudo, entender de modo holístico como aquela comunidade responde às situações de saúde e doença (FERNANDES, SIMPSON, 2016).

Nesse sentido, a educação em saúde se refere principalmente a ações com foco nas questões culturais das comunidades, sobre o estilo de vida das populações assistidas e a relação dessas particularidades com os riscos de adoecimento. Apesar da sua importância, as práticas voltadas à educação em saúde se estabelecem principalmente como ato normativo, com a prescrição e a instrumentalização como práticas dominantes na comunidade, distanciando-se, de certo modo, da proposta de reflexão e apoio na construção de autonomia dos

sujeitos envolvidos no processo saúde-doença, de sua família, comunidade e território (CORREIA, SERVO, 2006).

Desta maneira, este estudo tem por objetivo descrever a experiência vivenciada pelas discentes do curso de Enfermagem na assistência à saúde da população indígena, através de uma ação em saúde realizada nas aldeias indígenas de etnia Parakanã localizada nas imediações da região do lago de Tucuruí no Sudeste do Estado do Pará.

Metodologia

Trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de experiência, especificamente da vivência das acadêmicas do 8º período do curso de graduação em enfermagem, durante uma ação em saúde desenvolvida nas aldeias indígenas de etnia Parakanã localizada às proximidades da região do lago de Tucuruí, no Sudeste do Estado do Pará, realizada no dia 02 de novembro de 2018.

Dentro de um projeto com propostas que integraram as disciplinas Populações Tradicionais da Amazônia e Doenças Infecciosas e Parasitárias, as quais fazem parte da grade curricular do curso de Enfermagem da Universidade do Estado do Pará (UEPA), ocorreu, em um primeiro momento, uma visita pré-agendada à casa de saúde indígena, onde foi apresentada a proposta de ação educativa para a coordenadora do programa, na segunda etapa, foi executada a intervenção mediante a aprovação da coordenadora.

A ação desenvolvida no intuito de promover assistência à saúde dessa comunidade abrangeu os alunos, as docentes das disciplinas, as enfermeiras das aldeias, o

Agente Indígena de Saúde, a coordenadora de educação, a gerente financeira e a técnica de enfermagem. Através da ação, teve-se como objetivos propostos pelas discentes: conhecer o modo de vida e tradições dos povos indígenas, observar a atuação da enfermagem, conforme os aspectos da comunicação e necessidades de adaptações exigidas para atuação, realizar atividades de promoção à saúde e descrever a experiência dessa prática.

Descrição da Experiência

Para a visita à CASAI foi elaborado um documento, fornecido pela UEPA, que foi entregue à coordenadora. Esta recebeu os acadêmicos e falou sobre o funcionamento do programa, número de população indígena, relatórios anuais das atividades, assistência à saúde e ações desenvolvidas para a melhora das condições de vida dos indígenas. Diante disso, houve a apresentação do planejamento da ação educativa para a responsável e sua equipe, os quais apoiaram e aprovaram as intervenções a serem realizadas.

O acesso às aldeias foi realizado por via terrestre. Para chegar ao polo-base, deslocando-se da cidade de Tucuruí, gastou-se em torno de 03 horas, sendo que a comunidade mais distante fica a 01 hora do polo-base, correspondendo à aldeia 1, com 128 índios, e a aldeia 2, com 169 índios. Ao todo, foram atendidos 83 indígenas.

Em um primeiro momento, os acadêmicos foram levados para conhecer a estrutura física das aldeias, contando com casa de apoio para os profissionais, unidade básica de saúde com enfermarias, leito, consul-

tório odontológico e uma escola onde foi desenvolvida a ação. Posteriormente, nas ações, foi feito um roteiro para facilitar a realização dos procedimentos, e foram formadas equipes de 3 a 4 estudantes, com supervisão de uma enfermeira em cada prática.

Os indígenas inicialmente tinham que passar pela triagem, em que um formulário impresso era preenchido pela equipe com ajuda da coordenadora da educação e dos AIS que auxiliavam na comunicação com eles. Neste primeiro contato das acadêmicas com a população indígena, houve dificuldades de comunicação e para compreensão da linguagem tradicional, tendo sido utilizada muitas vezes a expressão gestual, tendo em vista que a maioria dos indígenas só fala a língua nativa.

Segundo Andrade e Terra (2018), mesmo existindo políticas e programas para subsidiar a assistência da população indígena às ações preventivas de saúde, muitas vezes, suas propostas e determinações não estão sendo cumpridas devido às dificuldades de comunicação dos profissionais da área na saúde com as comunidades assistidas.

Para Grupioni et al. (2001, p.304) “As dificuldades de comunicação tendem a impactar no cuidado, na proposição de intervenção, uma vez que a linguagem é um fator primordial na atenção à saúde, por permitir compreender as necessidades dos indivíduos e buscar respondê-las”.

Durante a triagem observou-se que, em ambas as aldeias, alguns dos indígenas estavam sendo alfabetizados e outros já eram professores da comunidade. Também se observou que, em relação ao sustento da tribo, este se dá

pela agricultura de subsistência, pela caça e pesca. Essa realidade é semelhante a que foi descrita na pesquisa de Marinelli et al. (2012), em que a principal atividade econômica de subsistência da comunidade indígena Guajajara era a lavoura, tendo encontrado aldeias com grandes roças comunais. A pesca é mais praticada pelas aldeias ribeirinhas. A caça e a coleta ainda são bastante praticadas por estes.

Moura et al. (2010) alertam sobre as mudanças alimentares e/ou a transição no padrão alimentar, que podem constituir um período crítico em relação aos riscos nutricionais, já que são atribuídas ao processo de aculturação oriunda do contato com a civilização. Isso pode ser notado pela pouca presença de hortas e lavouras em torno da comunidade, diferente do que seria esperado. Diante do que foi visto, percebe-se que esses povos estão sendo influenciados a não praticar a sua própria subsistência.

Observou-se que a manifestação típica desse povo, a pintura corporal, não estava presente. Ao invés disso, as mulheres indígenas tinham tatuagens e sobrancelhas depiladas, e todos vestiam roupas. É perceptível que há certa perda de valores e tradições, provavelmente pela falta de transmissão aos descendentes e em decorrência do contato com os brancos que estimulam a mudança de hábitos e costumes tradicionais.

Nos antecedentes epidemiológicos, foram evidenciadas fragilidades em relação ao conhecimento sobre as infecções sexualmente transmissíveis, pois não costumam usar preservativo durante as relações sexuais. Alguns moravam com mais de um parceiro (a), ficando evidente,

durante a entrevista, que isso era comum dentro das tradições da própria tribo. Devido à proximidade com a população branca, o uso de álcool e cigarro se tornou frequente, principalmente nas idas até a cidade onde o contato com essas drogas é maior.

Em um estudo com os Akwe-Xerente, Silva et al. (2015) relatam que estes sofrem interferências culturais indiretas, que desorganizam as referências culturais tradicionais desse povo. Um exemplo claro dessa interferência cultural é a introdução do álcool, amplamente utilizada como forma de dominação e marginalização dos indígenas, especialmente quando interesses relativos ao uso da terra estão em jogo, sendo em grande parte por convivência com a sociedade.

Ainda na entrevista, foi perguntado sobre os testes rápidos para os adolescentes, adultos com vida sexual ativa e gestante, explicou-se sobre a necessidade de sua realização e os hábitos que ofereciam riscos de transmissão de doenças. A testagem só era realizada mediante permissão dos atendidos, que, após aprovação, eram encaminhados para o procedimento. Os resultados não eram imediatamente divulgados, mas arquivados e entregues aos enfermeiros das unidades de saúde das aldeias, de modo a preservar a identidade dos pacientes. Contudo, alguns indivíduos se mostraram resistentes durante esse processo, o que também gerou receio e medo por parte dos acadêmicos.

Os indígenas brasileiros são marcados por altas taxas de desnutrição, infecções respiratórias e intestinais, devido à condição de miséria que determina a carência

alimentar e agrava essa vulnerabilidade. As doenças sexualmente transmissíveis possuem uma estreita relação com as concepções étnicas acerca do sexo e da sexualidade. Soma-se a esse quadro, com o aumento das doenças mencionadas, o consumo exagerado de bebidas alcoólicas (BRASIL, 2002; FERRI e GOMES, 2011).

A partir dos resultados observados, torna-se importante a análise contínua do padrão de Pressão Arterial (PA) dos indígenas, essencialmente dos idosos, apesar de que no Brasil os dados sobre Hipertensão Arterial Sistêmica são escassos, não permitindo conhecer de forma abrangente sua distribuição e ocorrência. Dessa forma, o que se tem percebido é que as Doenças e Agravos Não Transmissíveis (DANT) entre populações indígenas estão aumentando de forma mais rápida do que o observado em nível nacional (BRESAN *et al.*, 2015; TAVARES *et al.*, 2013).

Faz-se necessário também um controle da glicemia de jejum desses indivíduos, visto que há mudanças de hábitos e costumes alimentares, bem como da ingestão de bebidas alcólicas e fumo. O quadro atual de saúde dos povos indígenas está diretamente relacionado a processos históricos de mudanças sociais, econômicas e ambientais, que incontestavelmente influenciam na cultura e no comportamento destes povos, mas ainda são necessários maiores investimentos, principalmente em ações de educação em saúde (CARVALHO, 2018).

A equipe multidisciplinar buscou realizar ações com objetivo de evitar agravos e preservar a saúde dessa comunidade. Nesse cenário, o enfermeiro deve estar apto

a prestar assistência de qualidade, como é preconizado pelas políticas indígena. Esse tipo de experiência é crucial para identificar a área de atuação que o profissional busca escolher, assim como os acadêmicos.

As atividades desenvolvidas pelos discentes oportunizou conhecer os aspectos gerais, as peculiaridades da saúde indígena, o desenvolvimento da promoção e prevenção à saúde, e a realização da assistência de enfermagem voltada à população indígena, bem como o alcance dos objetivos propostos e a aquisição de habilidades na execução dos procedimentos.

Considerações finais

A metodologia da assistência à saúde é efetiva quando o profissional está disposto a conhecer o contexto cultural de outras populações, a respeitar e aprender com as crenças e costumes, com a interação entre o saber popular e o conhecimento acadêmico, tornando-se fundamental para os cuidados de enfermagem destinados aos indígenas.

A ação foi elaborada pela necessidade de que o acadêmico do curso de Enfermagem esteja apto a compreender o processo saúde/doença e a desenvolver ações de promoção e prevenção à saúde indígena, além de conhecer mais sobre a cultura, modos e vivência destes povos, proporcionando a construção de um elo entre teoria e prática e a oportunidade de atuar com populações indígenas durante a sua formação acadêmica.

O principal desafio encontrado para realização da ação em saúde foi em relação ao acesso até o polo-base, pois a equipe teve que se deslocar do município vizinho para chegar às aldeias. Porém, essas dificuldades não impediram a progressão das atividades, pois é sabido que as limitações e fragilidades evidenciam as inúmeras peculiaridades dos indígenas, o que leva a uma maior necessidade de planejar e implementar estratégias para o acesso dessa população à saúde de qualidade .

Sendo assim, com esta experiência, percebeu-se que o contato com os indígenas, através da ação em saúde realizada, contribuiu significativamente para o crescimento profissional, pela observação de como atua o enfermeiro diante das necessidades de saúde/doença da população indígena, e entender como sobrevivem, quais as suas tradições e seus valores. Entretanto, devem-se buscar meios de facilitação do acesso ao território, capacitação intercultural para melhor desempenho dos profissionais e recursos humanos e materiais suficientes para adequada assistência à população indígena.

Referências

ANDRADE, G.A.S.C.R.; TERRA, M.F. Assistência de enfermagem à população indígena: um estudo bibliográfico. **Arq Med Hosp Fac Cienc Med Santa Casa São Paulo**. v.63, n.2, p.100-4.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Programa de Saúde Indígena: etnodesenvolvimento das sociedades indígenas**, Brasília, 2001.

BRASIL. Fundação Nacional de Saúde. **Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas**. 2. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2002.

BRESAN, D.; BASTOS, J.L.; LEITE, M.S. Epidemiologia da hipertensão arterial em indígenas Kaingang, Terra Indígena Xapecó, Santa Catarina, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 31, n.2, p.1-14, fev, 2015.

CARVALHO, J.T.S. **Assistência à saúde das mulheres indígenas no Brasil: uma revisão integrativa da literatura**. Trabalho de Conclusão de Curso. Universidade Federal de Sergipe, Lagarto, 2018.

CHAVES, M.B.G.; CARDOSO, A.M.; ALMEIDA, C. Implementação da política de saúde indígena no polo-base Angra dos Reis, Rio de Janeiro, Brasil: entraves e perspectivas. **Caderno Saúde Pública**, n.22, p.295-305, 2006.

CORREIA, V.S.; SERVO, M.L.S. Supervisão da enfermeira em unidades básicas de saúde. **Rev Bras Enferm**, v. 59, n.4, p.527-31, 2006.

FERNANDES, M.N.D.F.; SIMPSON, C.A. **Saúde indígena: experiência de enfermagem com a etnia Munduruku**. Biblio-

teca Lascasas, 2016; 12(2). Disponible en <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0900.php>. Acesso em: 27 de jan. 2019.

FERREIRA, L.O. Saúde e relações de gênero: uma reflexão sobre os desafios para a implantação de políticas públicas de atenção à saúde da mulher indígena. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.18, n.4, p.1151-1159, 2013.

FERRI, E. K.; GOMES, A.M. Doenças sexualmente transmissíveis e aids entre indígenas do Distrito Sanitário Especial Indígena do Mato Grosso do Sul de 2001 a 2005. **Saúde Coletiva** [en linea]. 2011, 8(47), 7-12 [fecha de Consulta 10 de Octubre de 2019]. ISSN: 1806-3365. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=84217101003>.

FUNDAÇÃO NACIONAL DE SAÚDE (FUNASA). **Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas**. 2. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2002.

GAO, S.; MANNS, B.J.; CULLETON, B.F.; TONELLI, M.; QUAN, H.; CROWSHOE, L. et al. Access to health care among status Aboriginal people with chronic kidney disease. **CMAJ** 2008; 179:1007-12.

GERSEN, S.L. **O índio brasileiro: o que você precisa saber sobre os povos indígenas no Brasil de hoje**. Brasília: LACED/Museu Nacional; 2006. 224p

GRUPIONI, L.D.B.; VIDAL, L.B.; FISCHMANN, R. **Povos indígenas e tolerância: construindo práticas de respeito e solidariedade**. São Paulo: Universidade de São Paulo; 2001. 304p.

KAYSER, H.E. Os Direitos dos povos indígenas do Brasil: desenvolvimento histórico e estágio atual. Porto Alegre: Sergio Antônio Fabris, 2010.

LANGDON, J.E.; DIEHL, E.E.; WIJK, F.B.; DIAS-SCOPEL, R.P. A participação dos agentes indígenas de saúde nos serviços de atenção à saúde: a experiência em Santa Catarina, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 22, n.12, p.2637-2646, dez, 2006.

LEDESMA, T. H. W.; RODRIGUES, M. L. B. **Implementação do compliance na fundação nacional do índio - funai.** vol. 02, n°. 43,. p.114-141, Curitiba, 2016.

MARINELLI, N.P.; NASCIMENTO, D.F. COSTA, A.I.P.; POSSO, M.B.S.; ARAÚJO, L.P. Assistência à população indígena: dificuldades encontradas por enfermeiros. **Revista Univap**, São José dos Campos-SP, v. 18, n. 32, dez.2012. ISSN 2237-1753.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política de atenção à saúde dos povos indígenas.** 2 ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2002.

PROGRAMA PARAKANÃ. Convênio ELETRONORTE/FUNAI. **Relatório do Sub-Programa de Saúde.** Tucuruí, 1991. cap. 3: Estado nutricional da população no período de maio de 1989 a setembro de 1991.

PROGRAMA PARAKANÃ. Convênio ELETRONORTE/FUNAI. **Relatório de atividades do sub-programa de vigilância e produção - 1991.** Tucuruí, 1991. [mimeografado].

SILVA, R.P.; BARCELOS, A.C.; HIRANO, B.Q.L.; IZZO, R.S.; CALAFATE, J.M.S.; SOARES, T.O. A experiência de alunos

do PET-Saúde com a saúde indígena e o programa Mais Médicos. **Comunicação Saúde Educação**. Vol. 19 (Supl), p.1005-14, 2015.

TAVARES, F.G; COIMBRA JUNIOR, C.E.A; CARDOSO, A.M. Níveis tensionais de adultos indígenas Suruí, Rondônia, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.18, n.5, p.1399-1409, 2013.

CAPÍTULO 04

A APLICAÇÃO DE TECNOLOGIAS EDUCATIVAS PARA PROMOÇÃO DA SAÚDE BIOPSISSOCIAL EM UMA SALA DE ESPERA NA ESF LOCALIZADA EM UM MUNICÍPIO DA REGIÃO AMAZÔNICA – UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Irene Elias Rodrigues (UEPA)¹

Carmen Lúcia de Araújo Paes (UEPA)²

Guilherme Henrique Nascimento Alves (UEPA)³

Rainny Beatriz Sabóia de Oliveira (UEPA)⁴

Cristália de Melo da Silva (UEPA)⁵

Stella Emanoele da Costa Santa Brígida (UEPA)⁶

Davi Caldas dos Santos (UEPA)⁷

Resumo: A Estratégia de Saúde da Família (ESF) é responsável pela reorientação do modelo assistencial na atenção

¹Professora dos cursos de graduação em enfermagem e Licenciatura em Educação Física da Universidade do Estado do Pará. E-mail: ierodrigues.tuc@gmail.com.

²Enfermeira docente do curso de graduação em enfermagem da Universidade do estado do Pará, Mestranda em Educação pela Universidade Nova de Lisboa- UNL. E-mail: carmenaraujopaes@gmail.com.

³Graduando em enfermagem pela Universidade do Estado do Pará-UE-PA CAMPUS XIII. E-mail: henryalves116@gmail.com

⁴Graduando em enfermagem pela Universidade do Estado do Pará-UE-PA CAMPUS XIII. E-mail: rainnysaboia7@gmail.com.

⁵Graduando em enfermagem pela Universidade do Estado do Pará-UE-PA CAMPUS XIII. E-mail: cristuc52@gmail.com.

⁶Graduando em enfermagem pela Universidade do Estado do Pará-UE-PA CAMPUS XIII. E-mail: stellaemanoelec@gmail.com.

⁷Graduando em enfermagem pela Universidade do Estado do Pará-UE-PA CAMPUS XIII. E-mail: sadlacivad@gmail.com.

básica, buscando a universalidade, integralidade e equidade na assistência prestada. Assim, a sala de espera da ESF pode ser utilizada como espaço produtivo para ocupar o tempo ocioso em um período propício para desenvolver práticas educativas, bem como a socialização de experiências comuns, o que contribui para tornar o tempo de espera mais agradável e produtivo. Neste trabalho, a metodologia de ação foi a problematização instrumentalizada pela ferramenta Arco de Maguerez, constituída por cinco etapas (observação da realidade, identificação dos pontos chaves, teorização, hipóteses de solução e aplicação à realidade). Tais etapas possibilitaram a execução de uma ação integrada que parte da realidade existente e retorna para essa mesma realidade, com a solução dos problemas evidenciados. A atividade ocorreu na ESF da Matinha, no período de 19 de setembro a 09 de novembro de 2018, com os usuários da instituição. Entre os materiais utilizados nos procedimentos, o álbum seriado mostrou-se eficaz ao despertar o interesse do público-alvo, pois todos demonstraram interesse, interagindo segundo a explanação do assunto; as cartinhas também demonstraram bons resultados, pois chamaram a atenção da população e da equipe. Percebeu-se que a ação proporcionou aos Agentes Comunitários de Saúde e à comunidade da ESF momentos de desenvolvimento e aprendizagem, com a utilização de tecnologias educativas, possibilitando maior suporte nas práticas educativas voltadas à população atendida na ESF.

Palavras-chave: Tecnologias educativas. Prevenção. Enfermagem.

Contextualização

A Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde, em Alma-Ata, na República do Cazaquistão, em 1978, manifestou a emergência de promover e preservar a saúde de todos os indivíduos universalmente, como direito fundamental humano. Nesse sentido, o termo saúde passou a ter um significado mais abrangente de qualidade de vida e não apenas uma melhora nas condições físicas do corpo humano. Segundo essa nova visão, a saúde é resultado das condições objetivas de vida, dentre elas alimentação, educação, transporte, lazer e acesso aos serviços de saúde, moradia, ou seja, uma visão biopsicosocioespíritual (RODRIGUES, et al. 2013).

Diante desse cenário, em consonância com a 8ª Conferência Nacional de Saúde em 1986, ratificou-se a importância da promoção da saúde através de ações educativas em saúde, com novas formas de acolhimento humanizado e assistencial. Com isso, novas estratégias foram criadas e implementadas visando criar uma política que atenda essas demandas, dentre elas, a criação do Sistema Único de Saúde - SUS em 1988, que visava uma política na atenção básica de saúde e não apenas na atenção hospitalar, com isso foram criadas novas formas assistencialistas para atender as necessidades da população (RODRIGUES et al. 2013).

Nesse viés, segundo Teixeira (2006), com o objetivo de firmar os princípios e diretrizes do SUS, surge, em 1994, o Programa de Saúde da Família - PSF, que posteriormente passa a se chamar Estratégia de Saúde da Família - ESF. Sendo esta, responsável pela reorientação do modelo

assistencial na atenção básica, buscando a universalidade, integralidade e equidade na assistência prestada (apud BECKER et al., 2017).

Para Veríssimo (2006), a sala de espera de uma estratégia de saúde da família é um local produtivo para ocupar o tempo ocioso na instituição, enquanto se espera pelas consultas médicas, dentre outros processos. Nesse espaço podem ser desenvolvidas práticas educativas além da socialização de experiências comuns entre os usuários e profissionais, possibilitando a interação do conhecimento popular com os conhecimentos científicos em saúde. Nessa perspectiva, os grupos de sala de espera podem funcionar como um lugar onde ocorrem trocas de conhecimento entre o indivíduo e o meio (BECKER, 2017).

Na análise dessa realidade e frente à situação observada na sala de espera da ESF da unidade de atendimento, situado em um município do Estado do Pará, onde foi observada a falta de ações capazes de tornar o tempo de espera mais proveitoso e dinâmico, optou-se pela aplicação de tecnologias educativas, como estratégia de dinamização e ocupação do tempo ocioso a que se submetiam as pessoas que necessitavam dos serviços disponibilizados pela unidade de saúde.

O período de espera existente entre a chegada do paciente e a sua vez de ser atendido, em algumas situações, aumenta o desespero e a negatividade pessoal dos pacientes. Em sua grande maioria, uma população que utiliza os serviços da estratégia é carente de alguns conhecimentos básicos de saúde. Assim, a educação em saúde

é um viés significativo para essa realidade, fazendo com que ocorram a promoção da saúde e o tratamento concomitantemente .

A educação em saúde é de grande relevância para essa realidade. Nesse sentido, é necessária uma intervenção para que esse momento seja agradável. No tempo disponibilizado à espera do atendimento, as pessoas podem usufruir de conhecimentos variados, além de socializar experiências vivenciadas, salientando a sua percepção sobre uma determinada patologia.

Os fatos observados na USF possibilitaram uma análise reflexiva sobre o assunto, incentivando a busca de alternativas viáveis capazes de tornar esse momento mais prazeroso e produtivo. Percebeu-se a importância de confeccionar cartilhas e álbuns seriados para auxiliar a atividade de educação nas salas de espera, juntamente com os agentes comunitários de saúde, dando um suporte com ilustrações e imagens, além de conteúdos diferenciados sobre patologias mais evidentes na área de atuação da ESF, melhorando o conhecimento e, conseqüentemente, a prevenção de doenças.

Assim, o objetivo geral do trabalho foi propiciar aos ACS's a utilização de práticas de educação em saúde, através de tecnologias educativas, na sala de espera da ESF de uma cidade localizada no Sudeste do Estado do Pará, como suporte em suas práticas diárias de modo a converter o tempo ocioso em momentos de vivência construtiva e de adesão a novos conhecimentos na sala de espera da ESF, resultando no bem estar biopsicossocial e espiritual dos participantes.

Descrição da Experiência

Segundo Barbosa (2012), a metodologia de ensino, o chamado Arco de Maguerez, teve origem nos anos 1960 e se apresenta atualíssima. A estrutura compreende cinco etapas: observação do problema, pontos chave, teorização, hipóteses de soluções e aplicação. Em todas há o envolvimento dos atores do processo ensino e aprendizagem (BARBOSA, 2012).

A teoria criada pelo francês Charles Maguerez aplica o ensino e promove a aprendizagem a partir da realidade. Ela foi implantada na formação para o trabalho de analfabetos originários de países africanos, que migraram para países em desenvolvimento para trabalhar em indústrias, usinas petrolíferas e na agricultura. A proposta era compreender conteúdos específicos do trabalho, a língua e a cultura do novo país. Da observação do real, seguia-se à maquete do objeto estudado, à discussão das teorias e à execução de outra maquete, para depois estudar o que tinham aprendido a partir da realidade (BARBOSA, 2012). Dessa forma, o nosso estudo se desenvolveu inicialmente a partir das cinco etapas da metodologia da problematização que serão descritas a seguir.

1º Observação da realidade: No dia 19 de setembro de 2018, foi realizada uma visita supervisionada pelos acadêmicos de Enfermagem da Universidade do Estado do Pará à ESF. A ESF é composta por, basicamente: 1 médico, 1 enfermeiro, 1 técnico de enfermagem e 4 Agentes Comunitário de Saúde. Ao chegar na estratégia, observaram-se, através da análise do local e do diálogo com

os ACS's, alguns problemas de estrutura física, materiais e questões financeiras. O ponto que foi destacado com a verificação do local e dos materiais foi a falta de instrumentos didáticos para as palestras realizadas. Os materiais existentes estavam defasados e fora de uso. Em uma conversa com os ACS, eles nos relataram como realizavam as palestras educativas e quais eram as dificuldades encontradas, tais como: falta de materiais educativos para as mesmas, deterioração e desatualização dos materiais existentes, a ansiedade demonstrada pelas pessoas que aguardavam na sala de espera, gerando tensão no ambiente e nos pacientes, o que não se coaduna com um ambiente que deveria proporcionar maior aconchego e aprendizagem.

2º Levantamento de pontos-chave: Etapa em que foram identificados os problemas mais recorrentes do bairro. Com base no relato dos ACS e da enfermeira em suas visitas domiciliares, os pontos de maior evidência foram os seguintes: falta de estimulação das pessoas referente aos temas abordados; infraestrutura inadequada da unidade de Saúde para atendimento do usuário; materiais audiovisuais obsoletos para uso nas palestras etc. Além das informações prestadas foram utilizados dados epidemiológicos coletados na ESF para a consolidação das problemáticas. Porém, na ESF, foram encontrados alguns bloqueios que impossibilitam a realização de educação em saúde, como a utilização de materiais antigos com os quais a população já se encontra familiarizada, havendo um declínio na estimulação e interesse sobre o assunto.

Outra hipótese seria a falta de novos materiais educativos, como álbuns seriados e/ou cartilhas, elementos que poderiam funcionar como suporte para chamar a atenção do usuário, facilitando a relação entre conhecimento e experiência entre os profissionais e a população. Outro ponto seria a falta de infraestrutura da unidade que, por ser um lugar pequeno, tem dificuldade em agrupar um número significativo de pessoas. Além disso, o número de pessoas que procuram a unidade de saúde é muito pequeno, o que nos faz acreditar que tal índice pode estar relacionado com a falta de conhecimento da população sobre quais os atendimentos que a unidade oferece, e os profissionais que desempenham suas atividades na referida unidade.

3º Teorização: A base de sustentação inicial, nessa etapa, foi o relato dos agentes de saúde da ESF e do pessoal responsável pelas notificações, considerando o amplo conhecimento e convivência que os mesmos têm sobre a comunidade local. Isso nos permitiu saber o que é mais prevalente no bairro. As moléstias mais prevalentes foram separadas por categorias (Infecções Sexualmente Transmissíveis - IST, Diabetes Mellitus e Hipertensão Arterial Sistêmica, Parasitoses, e Saúde Mental). Em seguida, através da utilização de pesquisa em plataformas online como Scielo, Lilacs, Medline, Biblioteca Virtual de Saúde, foi verificado que a melhor abordagem metodológica seria o desenvolvimento de tecnologias educativas. Foram escolhidas a produção de álbum seriado e cartilhas ilustrativas.

4º Hipóteses de solução: Tendo em vista o relevante assunto proposto neste trabalho, uma das melhores hipóteses de solução foi a educação em saúde, que poderia ser realizada no momento da espera de atendimento, por meio de palestras e rodas de conversa, com auxílio de materiais pedagógicos.

Levando em consideração que a sala de espera é um local de apreensão, com as ações educativas, o paciente irá absorver conhecimento, tirar suas dúvidas no que diz respeito ao assunto debatido e refletir sobre o mesmo. Com base nas doenças mais prevalentes, foram produzidos álbuns seriados com os temas parasitoses, infecções sexualmente transmissíveis, saúde mental, hipertensão e diabetes, utilizando cartolina, figuras ilustrativas, cola, lápis de cor, caneta esferográfica e pedestal de madeira, onde foi colocado o álbum seriado (Figura 01).

Em seguida, foram produzidas 02 cartilhas de poesias com os temas: Conhecendo sua Unidade Básica de Saúde e Higiene Pessoal. De acordo com os profissionais da instituição, essas temáticas geram dúvidas na população. A primeira temática se deve à falta de conhecimento dos usuários quanto aos serviços prestados na ESF e a segunda temática vem abordar os conhecimentos básicos sobre higiene, como forma de prevenção de agravos. A produção foi realizada através do software WPS Office e pacote Office 2010 da Microsoft (Figura 02).

Figura 1 - Álbums seriados.



Figura 2 - Cartilhas Educativas



<p>1 Quem é a(o) enfermeira(o)?</p> <p>A enfermeira é aquela pessoa que só não é anjo porque não voa. Mas, atende você e no posto, casa ou escola. Acompanhando sua saúde. Cuidando dela em qualquer hora.</p> <p>Faz consultas, procedimentos. Gerencia toda equipe. Orienta os pacientes. Como se fosse o técnico Titã.</p> 	<p>2 Quem faz parte da UBS?</p>  <p>Eu sei que tem na UBS. No mínimo, 05 tipos de gente: Médicos, enfermeiros, ACS. Técnicos e auxiliares de enfermagem. Todos profissionais competentes.</p> <p>Esse time cheio de craques. Tem sempre a nobre função. De fazer o povo (no campo da saúde). Ser o grande campeão.</p>
<p>05 Conhecendo a sua Unidade Básica de Saúde</p>	<p>Conhecendo a sua Unidade Básica de Saúde 02</p>
<p>90 Conhecendo a sua Unidade Básica de Saúde</p>  <p>3 Quem é o médico?</p> <p>O médico, pra quem não sabe, É a pessoa que faz a consulta. Faz vários procedimentos. E em nosso rio ou lago. Nos ajuda, nos escuta.</p> <p>Pergunta pra gente assim: Amigo, o que você sente? A gente, sem medo, diz: Doutor, uma dorrela insolente.</p>	<p>0 que é Unidade Básica de Saúde (UBS)?</p>  <p>A UBS é aquele conhecido lugar. Que muitos chamam de Posto de Saúde. Onde a consulta acontece. Mesmo quando mudamos esportes. Ou quando algum dos outros sai pra. Ver nas e curativos. Lá eu sei que também tem. Só não sei como falar. De chegar igual nenhum.</p>
<p>Conhecendo a sua Unidade Básica de Saúde</p>	<p>Conhecendo a sua Unidade Básica de Saúde 01</p>



0 que é HIGIENE?

São todas as ações que praticamos Mesmo quando no Norte ou no Sul estamos Para preservar a saúde física e mental, Prevenir doenças, moléstias e pestilências. Higiene é ser sadio e ponto final.

Há aqueles que falam, Entre outras coisas tantas, Que um banho bem tomado Até a preguiça espanta

Como Tomar um banho completo?

Tomar banhos durante o dia Lavando o cabelo corretamente Limpando sempre o nariz e o ouvido E, com a toalha, limpando o umbigo Dão resultados surpreendentes

Ao chegar nas partes íntimas Não seja negligente Lave todos os lugares Depois disso, siga em frente

Mas, no caso das mulheres, Utilize sabão ácido Já que o neutro não faz bem Para as partes íntimas existentes

E, por fim, lave os braços, Sem esquecer de pernas e pés Desse modo, o banho acaba E ficamos com nota 10

01 Cartilha sobre Higiene Pessoal 06 Cartilha sobre Higiene Pessoal
 02 Cartilha sobre Higiene Pessoal 05 Cartilha sobre Higiene Pessoal

Porque ter HIGIENE PESSOAL?

É necessário especial atenção As boas práticas de higiene, E ao bom comportamento pessoal, Pois muitos microorganismos Habitam o nosso corpo E podem nos fazer mal.

Microrganismos são, por exemplo: Vírus, vermes ou bactérias. Muitos deles causam doenças. Por isso, eles são coisa séria.

Quais Etapas para Lavagem das mãos?

Para a Lavagem das mãos Preste atenção Em cada instrução:

Molhar as mãos e antebraços Depois ensaboa-los alguns segundos Estragando palmas, dedos e punhos Não esquecendo nenhum espaço São passos que mudam o mundo Depois é preciso Enxaguar mãos e antebraços E, por fim, secar as mãos Para conclusão de todos os passos

5º Intervenção na realidade: No dia 06 de novembro de 2018, na ESF, foi realizada a entrega dos materiais confeccionados pelos discentes de enfermagem 2017 da Universidade do Estado do Pará - Campus XIII - Tucuruí (quatro álbuns seriados e duas cartilhas). Ao chegar no local, os discentes, junto com a professora da disciplina, reuniram, em um primeiro momento, com os ACS e com a Enfermeira Paula Alcântara (coordenadora da ESF). Nesse momento foi explicado aos profissionais que o procedimento aplicado na intervenção teve como suporte as tecnologias educativas com a utilização de temas baseados nas patologias mais prevalentes, conforme exposto pelos integrantes da ESF e observado pelos próprios discentes. Esse trabalho pretendeu alcançar melhor desempenho na realização de uma educação popular em saúde na sala de espera, tendo em vista consolidar as práticas de promoção e prevenção em saúde. Em outro momento, os ACS (juntamente com os acadêmicos) iniciaram a primeira apresentação utilizando as tecnologias confeccionadas para o público que estava na estratégia, mais especificamente, utilizando o álbum seriado das IST's, pois nesse dia percebeu-se um quantitativo significativo de mulheres, conforme Figura 03. A apresentação durou aproximadamente 30 minutos e nela houve o compartilhamento de informações e experiências entre palestrantes e ouvintes na qual foram esclarecidos os meios, as principais dúvidas e tabus sobre o assunto. Ao final, foram apresentadas à comunidade as cartilhas confeccionadas para essa finalidade. Os profissionais da unidade de saúde agradeceram a colaboração e participação dos discentes como elementos dinamizadores da ação, e os discentes

agradeceram aos profissionais pelo espaço de atuação para o desenvolvimento do trabalho, que trouxe crescimento e aprendizagem para todos que participaram do projeto.

Figura 3 - Registros da Ação





Fonte: Os autores.

Resultados e impactos

Na ESF, onde a ação foi desenvolvida, percebeu-se uma mudança significativa no trabalho, considerando que o espaço, antes visto como um lugar de ansiedade e incertezas, transformou-se em um espaço

de aprendizagem e prazer. Houve aumento no número de pessoas que buscavam atendimento na unidade, e foi possível observar o interesse e a satisfação que os usuários passaram a ter durante a espera, que virou um momento de conhecimento, aprendizagem e diálogo, onde as dúvidas eram sanadas e o processo de espera tranquilo e proveitoso. A aplicação de recursos diferenciados e de metodologias ativas transformou o ambiente de trabalho dos profissionais, que ficou mais criativo e inovador, e os momentos de espera dos usuários mais saudáveis e significativos.

Constatou-se que a sala de espera se tornou um local agradável para construção de conhecimentos a partir de vivências, todos tiveram a oportunidade de se expressar em um momento de descontração e muito aprendizado (OLIVEIRA et al. 2014). A partir daí, a sala de espera passou a ser um local de amplas possibilidades para fortalecer o vínculo entre profissional e usuário.

Vale destacar que essas temáticas foram explanadas para a população local, pacientes da sala de espera, com uma abordagem leve e com o foco voltado para o momento de ação educativa promovida naquele ambiente. Os participantes da atividade educativa demonstraram a atenção e o vínculo estabelecido durante o momento do compartilhamento de experiências.

Nesse cenário, foi observado ainda que as tecnologias educativas dinamizaram a estratégia de saúde da família na sala de espera, e as pessoas não passaram um longo período ociosas, esperando a sua vez de

serem atendidas. Logo, a educação em saúde é um viés significativo para essa realidade, fazendo que ocorra a promoção de saúde ao mesmo tempo em que ocorre o tratamento.

Segundo Pio e Oliveira (2014), a escolha de metodologias didáticas com diferentes alternativas de aprendizagem, que abrangem os mais diferentes interesses do público alvo, dinamizou e proporcionou a compreensão de uma vasta gama de assuntos relacionados a doenças crônicas, saúde mental, parasitoses, infecções sexualmente transmissíveis, higiene e o papel de cada funcionário na atenção básica.

É importante perceber o ser humano em seu contexto social, biológico e psicológico conjuntamente, para atender o usuário do sistema de saúde, doente ou saudável, e, conseqüentemente, garantir a qualidade dessa assistência. Portanto, a abordagem de diversas temáticas, com diferentes metodologias, atua no contexto da atenção integral de forma holística, com aproveitamento e rendimento do conhecimento (SATO e AIRES, 2015)

De acordo com Bedin e Del Pino (2017), é importante favorecer as relações sociais, pois a aprendizagem e a criação de vínculo entre profissionais e pacientes se dá a partir da troca de informações ou experiências e, assim, a relação de saber é internalizada através da contextualização e vivências em forma de saber científico. Isso ficou claro através da apresentação e utilização das tecnologias educativas produzidas, pois foi percebida essa interação.

Para Kohan (2019), o aprendizado ocorre por intermédio da construção e associação do conhecimento que leva o indivíduo à emancipação/libertação. Para isso, devem-se considerar seus conhecimentos a partir do contexto de vivência da realidade, associados aos conhecimentos científicos adquiridos no decorrer da vida. Logo, o conhecimento é primordial para que ocorra o empoderamento do ser humano.

O uso de materiais educativos possibilita o processo de ensino-aprendizagem por meio de interações mediadas pelo locutor (enfermeiro), paciente e família (leitor) e o material educativo escrito (objeto do discurso). Nesse sentido, o uso de tecnologias e metodologias ativas possui grande importância para facilitar e consolidar o ensino e a aprendizagem (KOHAN, 2019).

Para o alcance dos objetivos propostos, uma das ferramentas utilizadas foi o álbum seriado que, segundo Lopes (2017), é um recurso didático vantajoso, pois agrega a produção de textos, gravuras e cartazes. Seu uso é extenso na área da educação e possibilita direcionar a sequência da exposição, a imediata retomada de qualquer folha já apresentada, a utilização de materiais diversos na sua confecção, como fotografias e desenhos, e assinala os pontos essenciais de cada tópico apresentado.

A utilização de álbum seriado se mostrou eficaz ao despertar o interesse do público-alvo, pois todos se mostraram atentos, interessados, interagindo de acordo com a explanação do assunto HPV (Papiloma Vírus Humano) e infecções sexualmente transmissíveis (IST´S).

De acordo com Melododt et al. (2013), o desenvolvimento e implementação de álbum seriado como tecnologia educativa pode favorecer mudanças comportamentais, sobretudo quando se trabalha com conceitos específicos como auto-eficácia, que se torna importante de acordo com a abordagem do álbum, a partir de questionamentos e respostas sobre as maneiras de prevenir doenças, promovendo saúde.

A partir do relato dos dois ACS presentes na ação, tornou-se perceptível que a atenção que foi demonstrada pelos participantes tinha como fator de relevância o fato da maioria não ser familiarizada com o assunto exposto no álbum (Figura 04 - imagens de pessoas com sinais de infecções sexualmente transmissíveis), e o uso de figuras objetivas favoreceu a melhor compreensão.

Figura 4 - Álbum seriado digital de IST.

GONORRÉIA



O QUE É?

É uma doença sexualmente transmissível através da bactéria *Neisseria gonorrhoeae*, também conhecida como gonococo. Esta pode infectar o pênis, o colo do útero, o reto (canal anal), a garganta e os olhos. Possui um período de incubação que geralmente ocorre entre 2 e 5 dias. Se a doença não for tratada pode gerar infertilidade.

SINAIS E SINTOMAS

No homem:

- Coceira na região íntima;
- Dor ao urinar;
- Corrimento amarelo e purulento saindo da uretra;
- Testículos doloridos;
- Pode ocorrer febre;
- Dor abdominal.



Na mulher, geralmente assintomática, porém quando se manifesta é com:

- Dor ao urinar;
- Corrimento parecido com pus;
- Dor genital durante atividade sexual;
- Dor na garganta,;
- Dor abdominal.

TRANSMISSÃO

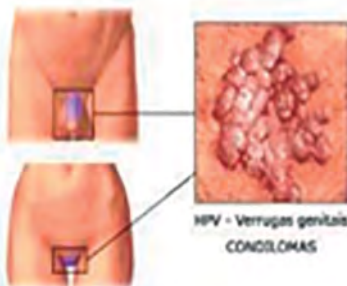
- A principal forma de transmissão da gonorreia é por meio de relação sexual com pessoa infectada, seja essa relação oral, vaginal ou anal, sem o uso de preservativo.
- Pode ocorrer também, durante o parto para o bebê



HPV (Papilomavírus Humano)

O QUE É?

Os HPV são vírus capazes de infectar a pele ou as mucosas (oral, genital ou anal), tanto de homens quanto de mulheres, provocando verrugas anogenitais (região genital e no ânus) e câncer. Existem mais de 150 tipos diferentes de HPV, sendo que cerca de 40 tipos podem infectar o trato ano-genital.

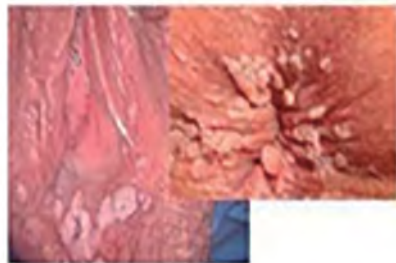


HPV - Verrugas genitais
CONDILOMAS



SINAIS E SINTOMAS

- Não apresenta sintomas na maioria das pessoas;
- Verrugas na região genital e no ânus [podem ser únicas ou múltiplas, de tamanhos variáveis, achatadas ou papulosas];
- Podem causar coceira no local.



TRANSMISSÃO

- Contato direto com a pele ou mucosa infectada;
- Via sexual;
- Transmissão vertical



PREVENÇÃO



GARDNERELLA

O QUE É?

É uma infecção vaginal causada pela proliferação anormal das bactérias naturais da vagina. A vaginose está relacionada ao crescimento de várias bactérias, principalmente da chamada *Gardnerella vaginalis*.

SINAIS E SINTOMAS

No mulher:

- Corrento esbranquiçado ou branco acinzentado com forte odor (costuma piorar após relação sexual);
- Coceira vaginal, em alguns casos;

No homem:

- Inflamações do prepúcio, glândula e/ou uretra;
- Dor ao urinar;
- Coceira;
- Secreção (raramente).

Ações que podem provocar um desequilíbrio da flora vaginal e levar à vaginose bacteriana:

- Tabagismo;
- Duchas vaginais constantes;
- Vários parceiros sexuais;
- Baixa imunidade (diabetes, depressão, estresse, uso de antibióticos, etc.);
- Infecções;
- Gravidez.



www.aulade.com



TRANSMISSÃO

Transmitida para o homem:

- relações sexuais

PREVENÇÃO

- Evitar duchas vaginais;
- Não utilizar perfumes íntimos;
- Evite roupas justas, de material sintético;
- Não usar calcinhas estilo fio dental constantemente;
- Dormir sem calcinha; e
- Utilizar sabonetes íntimos.

Segundo estudo realizado por Rodrigues et al. (2013), as figuras do álbum o tornam claro, compreensível e relevante. Além disso, motiva o indivíduo a participar da atividade, apresentando bons índices relacionados ao maior entendimento do assunto abordado.

Outro recurso utilizado foi a cartilha elaborada em uma estrutura voltada para atender a um público heterogêneo, que inclui crianças e adultos de todas as faixas etárias, pertencentes a diferentes níveis sociais e de escolaridade. Para tal objetivo, o texto da cartilha foi apresentado em linguagem simples, de fácil entendimento e compreensão.

A implementação das cartilhas também demonstrou resultados favoráveis aos objetivos desta ação, pois chamaram a atenção não só da população, mas também da equipe do posto pelo seu formato, cores e informação. Elas proporcionaram aos usuários conhecimentos fundamentais sobre os serviços da unidade, assim como os cuidados necessários sobre o seu corpo, visando o bem-estar e empoderamento dessa população. Segundo Reberte et al. (2012), manuais de cuidado em saúde, folhetos e cartilhas são capazes de promover resultados expressivos para os participantes das atividades educativas. A cartilha é um instrumento, uma tecnologia que, ao mesmo tempo, descontra e educa a pessoa no período em que aguarda na sala de espera.

Considerações finais

Pode-se perceber que a ação proporcionou a familiarização e a utilização de tecnologias educativas pelos Agentes Comunitários de Saúde e pela comunidade da Estratégia Saúde da Família, considerando a possibilidade de implantação de um suporte mais consubstanciado nas práticas educativas voltadas para a população atendida. Além do mais, converteu-se o tempo ocioso em momento de vivência construtiva e de adesão a novos conhecimentos na sala de espera.

O trabalho desenvolvido pode ser considerado de grande relevância para essa realidade. A Sala de Espera da ESF é um espaço propício para se desenvolver a promoção da saúde, pois é nela que pessoas de diversas faixas etárias, classes sociais e culturais se agrupam para esperar atendimento de consultas médicas, de enfermagem, atendimento psicológicos, dentistas e cuidados, como: aferição de pressão arterial, glicemia capilar, curativos, medicalização, entre outros.

A confecção de cartilhas e álbuns seriados abordando assuntos diferenciados e orientações referentes às patologias mais prevalentes, como recursos utilizados para minimizar o tempo de espera a que os pacientes têm que se submeter ao procurar a unidade de saúde para atendimento, foi caracterizada como uma ferramenta educativa importante nas salas de espera. A participação dos agentes comunitários de saúde, como elementos integradores do processo, constituiu-se em um diferencial, considerando que os mesmos, além de

colaborarem com o fornecimento de ilustrações e imagens, também tiveram participação na pesquisa e elaboração dos conteúdos trabalhados, o que facilitou o repasse das informações para a comunidade atendida. Em virtude do que foi mencionado no decorrer do trabalho, vê-se a importância das tecnologias educativas para a prevenção e promoção da saúde na sala de espera das unidades de saúde.

Ademais, é notável a importância de se esclarecer a população sobre os fluxos e as formas de serviços oferecidos pela ESF. Isso pode resultar na prevenção e solução de diversos problemas, como: reclamações desnecessárias relacionadas aos serviços fornecidos, maior resolutividade da equipe e comunicação mais eficiente. Além disso, a ação proporcionou o conhecimento e a utilização de tecnologias educativas para os Agentes Comunitários de Saúde e a comunidade da ESF, possibilitando um maior suporte nas práticas educativas voltadas para a população.

As experiências proporcionadas por meio da realização da pesquisa foram de grande valor intelectual e social para os seus realizadores. No processo de construção do projeto pudemos compreender o quão importante é, para o profissional de enfermagem, a presença e o auxílio de todos os funcionários de uma estratégia de saúde da família, em especial, os agentes comunitários de saúde.

Referências

BARBOSA, J. P. **Ensino problematizado consiste em alternativa transformadora**. Unoeste. 2012. Disponível em: <http://www.unoeste.br/Noticias/2012/10/ensino-problematizado-consiste-em-alternativa-transformadora>>. Acesso em: 20 out. 2019.

BECKER, A. P. S.; ROCHA, N. L. Ações de promoção de saúde em sala de espera: contribuições da Psicologia. **Mental [online]**. vol.11, n.21, pp. 339-355, 2017. ISSN 1679-4427. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-44272017000200004&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 20 out. 2019.

BEDIN, E.; DEL PINO, J. C. Concepções de professores sobre situação de estudo: rodas de conversa como práticas formadoras. **Interfaces da Educ.**, Paranaíba, v.8, n.22, p.154-185, 2017. ISSN2177-7691. Disponível em: <https://periodicosonline.uems.br/index.php/interfaces/article/viewFile/1600/1357>. Acesso em: 05 mar. 2020.

FALKENBERG, M. B. *et al.* Educação em saúde e educação na saúde: conceitos e implicações para a saúde coletiva. **Ciência & Saúde Coletiva**. 2014, v. 19, n. 03, pp. 847-852, 2014. ISSN 1678-4561. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232014193.01572013>. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232014193.01572013>>. Acesso em: 05 mar. 2020.

KOHAN, W. O. Paulo Freire e o valor da igualdade em educação. **Educ. Pesqui**, São Paulo, v. 45, 2019. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/s1678-4634201945201600>. Disponí-

vel em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-97022019000100529&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 20 out. 2019.

LOPES, E. B. Álbum Seriado: recursos auxiliares de ensino. Instituto paranaense de assistência técnica e extensão rural. Capacitação Inicial dos Novos Extensionistas. Governo do Estado do Paraná - Curitiba, 2017. Disponível em: http://www.emater.pr.gov.br/arquivos/File/Biblioteca_Virtual/Publicacoes_Tecnicas/Metodologia/Album_Seriado_livreto.pdf. Acesso em: 19 out. 2019.

MELODODT, R. C. *et al.* Influência de estratégia de educação em saúde mediada por álbum seriado sobre a autoeficácia materna para amamentar. **Texto & Contexto Enfermagem**, v. 22, n. 3, pp.610-618, 2013. ISSN 0104-0707. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-07072013000300006>. Disponível em: <http://www.redalyc.org/html/714/71428558006/>. Acesso em: 20 out. 2019.

NETO, N. M. G. *et al.* Primeiros socorros na escola: construção e validação de cartilha educativa para professores. **Acta Paul. Enferm.** 2017; vol.30, n.1, pp.87-93, 2017. ISSN 1982-0194. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201700013>. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-21002017000100087&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 20 out. 2019.

OLIVEIRA, S. C. *et al.* Construção e validação de cartilha educativa para alimentação saudável durante a gravidez. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. V.22(4), p. 611-20, 2014. DOI: 10.1590/0104-1169.3313.2459 www.eerp.usp.br/rlae. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v22n4/pt_0104-1169-rlae-22-04-00611.pdf. Acesso em: 20 out. 2019.

PIO, D. A. M.; OLIVEIRA, M. M. Educação em saúde para atenção à gestante: paralelo de experiências entre Brasil e Portugal. **Saúde e Sociedade**. 2014; v. 23, n. 1, pp. 313-324, 2014. ISSN 1984-0470. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902014000100025>. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902014000100025>. Acesso em: 05 mar. 2020.

REBERTE, L. M. *et al.* O processo de construção de material educativo para a promoção da saúde da gestante. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. jan.-fev. 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v20n1/pt_14>. Acesso em: 20 out. 2019.

RODRIGUES, A. P. *et al.* Validation of a flipchart for promotion of self-efficacy in breastfeeding. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 26, n. 6, p. 586-593, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-2100201300060001=sci_arttext&tlng=pt>. Acesso em: 20 out. 2019.

RODRIGUES, A. *et al.* Sala de Espera: Um Ambiente para Efetivar a Educação em Saúde. **Revista Eletrônica de Extensão da URI**. Vol.5, N.7: p.101-106, 2009. ISSN 1809-1636. Disponível em: <http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:tVfzNbTfUMIJ:www.reitoria.uri.br/~vivencias/Numero_007/artigos/artigos_vivencias_07/Originais/13_09_Artigobr>. Acesso em: 19 fev. 2020.

SATO, M.; AYRES, J.R. C. M. Arte e humanização das práticas de saúde em uma Unidade Básica. **Interface**. 2015, vol.19, n.55, pp.1027-1038, 2015. ISSN 1414-3283. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1807-57622014.0408>. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832015000401027&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 20 out. 2019.

TEIXEIRA, E.R., VELOSO, R.C. O grupo em sala de espera: território de práticas e representações em saúde. **Texto Contexto -Enferm.** 2006; vol.15, n.2, pp.320-325, 2006. ISSN 0104-0707. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-07072006000200017>. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-07072006000200017&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 05 mar. 2020.

VERISSIMO, D. S; VALLE, E.R.M. A experiência vivida por pessoas com tumor cerebral e por seus familiares. **Psicologia Argumenta**. Pontifca Universidade Católica do Paraná (PUC/PR). Curitiba: Champagana - v. 24. n. 45, junho de 2006. ISSN: 0103-7013. Disponível em: <https://periodicos.pucpr.br/index.php/psicologiaargumento/article/view/20093>. Acesso em: 05 mar. 2020.

CAPÍTULO 05

EDUCAÇÃO EM SAÚDE SOBRE O EXAME PREVENTIVO DO CÂNCER DE COLO DO ÚTERO EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE TUCURUÍ- PA

Yan Silva Moraes (UEPA)¹

Rainny Beatriz Sabóia (UEPA)²

Stella Emanoele Da Costa S. Brígida (UEPA)³

Tauan Lustosa Dos Santos (UEPA)⁴

Thays Queiroz Santos (UEPA)⁵

Renata Campos de Sousa (UEPA)⁶

Milena Coelho Fernandes Caldato (UEPA)⁷

Resumo: O objetivo deste projeto é relatar uma experiência sobre a realização de Educação em Saúde com mulheres atendidas na Unidade Básica de Saúde (UBS)

¹Discente do curso de Enfermagem, UEPA - Campus XIII, Tucuruí-PA, E- mail: yansmoraes17@gmail.com

²Discente do curso de Enfermagem, UEPA - Campus XIII, Tucuruí-PA, E- mail: rainnysaboia7@gmail.com

³Discente do curso de Enfermagem, UEPA - Campus XIII, Tucuruí-PA, E- mail: Stellaemanoelec@gmail.com

⁴Discente do curso de Enfermagem, UEPA - Campus XIII, Tucuruí-PA, E- mail: Tauan.tuc@gmail.com

⁵Discente do curso de Enfermagem, UEPA - Campus XIII, Tucuruí-PA, E- mail: thays.queirozsantos@gmail.com

⁶Enfermeira Docente do curso de Graduação em Enfermagem da UEPA, Tucuruí-PA. Doutoranda no Programa de Doutorado Profissional Ensino em Saúde na Amazônia (UEPA), Belém-PA. E-mail: renatasousa88@hotmail.com

⁷Médica Docente do Programa de Mestrado Profissional Ensino em Saúde na Amazônia (UEPA), Belém-PA. Doutora em Medicina, Belém-PA. E-mail: milenacaldato@hotmail.com

do bairro Terra Prometida I, sobre a coleta do Exame Preventivo do Câncer de Colo do útero (PCCU). Utilizou-se como referencial metodológico o Arco de Maguerez. O estudo se desenvolveu inicialmente a partir das cinco etapas da metodologia da problematização que serão descritas a seguir: observação da realidade social, pontos-chaves do problema, teorização, hipóteses de solução e execução da ação. Durante a ação foi aplicado uma pesquisa de opinião em dois momentos, antes e após as ações educativas realizadas pelos acadêmicos. Assim, pôde-se notar como o conteúdo ministrado através da educação em saúde foi eficaz para melhor esclarecer as mulheres a respeito dos aspectos relacionados à realização do PCCU. A ação revelou que, mesmo tendo desconhecimento e medo, as mulheres procuram a UBS para se submeterem ao PCCU. Pode-se concluir que a realização de Educação em Saúde foi essencial para o esclarecimento das mulheres participantes da ação educativa, conforme os resultados da pesquisa de opinião.

Palavras-chave: Preventivo do Câncer. Colo de Útero. Conscientização. Procedimentos.

Introdução

O Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva - INCA (2019) relata que, mesmo existindo meios de prevenção, o câncer do colo do útero possui altas taxas de incidência e mortalidade, sendo um dos cânceres mais frequentes no Brasil.

Em setembro de 1995, na China, durante a realização da VI Conferência Mundial sobre a Mulher, o Governo Federal, através do INCA, priorizou a necessidade da implantação de um programa de âmbito nacional que abrangesse o controle do câncer do colo de útero no Brasil. Com isso, em 1998, através de algumas etapas, foi desenvolvido o Programa Nacional de Controle do Câncer do Colo do Útero (PNCCCU), com a publicação da Portaria nº 3.040/GM/MS de 23 de junho de 1992, posteriormente denominado Programa Viva Mulher (SILVA et al., 2008; BRASIL, 2016).

Vale ressaltar que o programa prioriza a faixa etária entre 25 a 64 anos, que já tiveram atividade sexual. Isso se justifica pelo fato dessa faixa etária ser a de maior incidência de lesões de alto grau, que são passíveis de tratamento efetivo antes de evoluir para o câncer (INCA, 2018).

Diante disso, a realização periódica do exame citopatológico do colo do útero ainda é a estratégia mais recomendada para o rastreamento do câncer de colo do útero, além de possibilitar o alcance de uma alta cobertura da população, é de extrema importância na atenção primária para que haja uma queda substancial da incidência e da mortalidade por câncer do colo do útero (BRASIL, 2016).

Esse exame consiste em um teste realizado para possíveis alterações nas células do colo do útero, e também é conhecido como esfregaço cervicovaginal e colpocitologia oncótica cervical. O chamado “Papanicolau é uma homenagem ao patologista grego Georges Papanicolaou, que criou o método” (BRASIL, 2015).

A partir do exposto, visando a prevenção, pode-se usufruir da educação popular em saúde que tem como princípios o desenvolvimento da tomada de consciência, contribuindo para a transição da consciência ingênua para a consciência crítica. O que implica em utilizar práticas pedagógicas em ações comunitárias nas Estratégias de Saúde da Família (ESF), a fim de proporcionar emancipação social, autonomia e conhecimento à população (ALVES; ALVES; ASSIS, 2016).

A educação popular em saúde é bastante relevante, pois, se bem aplicada, permite à população prevenir dificuldades e auxilia no manejo da ansiedade, de inseguranças, tais como os sentimentos envolvidos na realização do exame colpocitológico (CP), principalmente oriundos do território da sexualidade e da finitude da vida, além de esclarecer como o exame é realizado (ALVES; ALVES & ASSIS, 2016).

Diante do exposto, ao realizar visita à Unidade Básica de Saúde do Bairro Terra Prometida I, em cumprimento ao estágio curricular obrigatório, em diálogo com profissionais e o público presente, observou-se a necessidade de retratar sobre a temática PCCU. Tal proposta surgiu a partir de uma conversa com profissionais de saúde da unida-

de, que relataram o grande número de desistências para a realização dos exames, ou seja, os mesmos são agendados, porém, no dia da realização, não há comparecimento das mulheres.

Ademais, ao dialogar com o público atendido, este relatou a necessidade de maior explicação por parte dos profissionais a respeito dos procedimentos realizados, antes e durante o exame de PCCU, pois o mesmo disse não possuir conhecimento sobre o que não se deve fazer antes da coleta do exame, e como é feito o procedimento de coleta.

Então, diante da importância desse exame, a literatura disponível retrata claramente a necessidade do esclarecimento sobre essa temática para o público alvo da prevenção, no que diz respeito a promover educação em saúde às mulheres, solucionar dúvidas e reduzir tabus criados pelas mesmas, pois muitas sentem vergonha e até mesmo desconhecem a importância da realização do exame.

Portanto, o objetivo deste projeto é relatar uma experiência de Educação em Saúde com mulheres atendidas na Unidade Básica de Saúde (UBS) do bairro Terra Prometida I, sobre a coleta do Exame Preventivo do Câncer de Colo do útero (PCCU).

Metodologia

Utilizou-se como método o norteamento da ferramenta educativa de processo Arco de Maguerez, que auxilia a aplicabilidade da metodologia da problematização, fornecendo um caminho para a atuação sobre os problemas da realidade, possibilitando aprender criti-

camente, preparando os sujeitos para uma ação transformadora nos contextos profissional e social, desenvolvendo um processo de ação-reflexão-ação contínuo e progressivo (CORTES et al., 2018)

Para Cortes et al. (2018), a metodologia da problematização se realiza a partir de um aspecto da realidade que deve ser primariamente observado e, assim, definir a existência do problema. Dessa forma, a presente ação se desenvolveu inicialmente por meio das cinco etapas da metodologia da problematização, que são descritas a seguir: observação da realidade social, pontos chave do problema, teorização, hipóteses de solução e execução da ação.

Para realizar a primeira etapa, a de observação da realidade, no dia 22 de maio de 2018, foi realizada uma visita supervisionada pelos acadêmicos de Enfermagem da Universidade do Estado do Pará à Unidade Básica de Saúde Terra Prometida. Esta unidade é composta por duas Estratégias de Saúde da Família e um Centro de Saúde, que atende a zona urbana do bairro onde está inserida, bairros dos arredores e a população rural próxima à unidade. É constituída por vários profissionais, dentre eles: Médicos, Enfermeiros, Técnicos de Enfermagem, Agentes Comunitários de Saúde, Nutricionistas, entre outros.

A princípio, na chegada à unidade, foi realizado um diálogo com profissionais da unidade e, posteriormente, com o público presente. Foi destacada a temática do PPCU, pois, segundo os profissionais, existe uma baixa adesão em marcar o exame, comparecer no dia da coleta, bem como de buscar o resultado do

exame. Por meio do diálogo com a população foi detectado um déficit no conhecimento sobre o exame. A partir dessa constatação, foi discutido pelo grupo a necessidade de realizar uma intervenção por meio da Educação em Saúde com o tema PCCU, com o objetivo de auxiliar a comunidade sobre os procedimentos realizados antes, durante e após a realização do exame.

Como pontos chave selecionados, contemplando a segunda etapa, puderam ser elencados os seguintes questionamentos sobre os possíveis motivos para a problemática identificada, conforme exposto a seguir: qual motivo para a baixa adesão ao exame preventivo? E, mesmo depois de marcado o exame, porquê do não comparecimento no dia da coleta do mesmo? Quais os principais impedimentos segundo a visão das mulheres para a desistência na realização do exame?

A partir dos questionamentos da etapa anterior, o grupo realizou uma reflexão sobre as possíveis causas de forma sincrética e avançou para o aprofundamento da temática através da terceira etapa do arco, a da teorização. Nesta etapa, pôde-se detectar que os referenciais teóricos relacionados à temática PCCU são bastante diversificados e ricos quanto à disponibilidade de conhecimento. É uma temática de grande relevância retratada pela literatura, que mostra de forma clara as barreiras impeditivas que circundam esse fator, as quais serão discutidas posteriormente.

Na quarta etapa, após a busca na literatura, definiram-se as hipóteses de solução. Tendo em vista a

relevância do assunto proposto neste trabalho, uma das melhores hipóteses de solução elencadas pelos acadêmicos para o problema foi a realização de um trabalho de orientação para educação em saúde por meio de palestras e roda de conversa, como apontado por Almeida, Carvalho e Pinafo (2013).

Ao considerar a complexidade da temática, fez-se necessário promover uma palestra com roda de conversa, que permitiu interação, aprendizagem e despertou o interesse do público. Para isso, foram utilizadas estratégias didáticas, entre elas: peças anatômicas que demonstraram onde está localizado o colo do útero, utilização do material de coleta do próprio exame PPCU para demonstrar cada etapa do exame, apresentação de imagens que evidenciam os aspectos externos sobre as doenças que o exame detecta.

Vale frisar que todas as ações objetivam esclarecer o público sobre a complexidade e importância do exame PPCU, o que pode ser detectado através dele, quais os meios utilizados para detecção, que conduta a mulher deve ter no período de realização do exame e, principalmente, enfatizar que o processo é realizado por um profissional qualificado. Dessa forma, sustenta-se que tabus e medos podem ser minimizados, a vergonha pode ser erradicada gradualmente, e a taxa de adesão ao exame pode aumentar.

A última etapa do arco, a de Aplicação à Realidade, foi realizada no dia 11 de junho de 2018. Ao chegar à UBS do bairro Terra Prometida, o grupo se dirigiu à sala de realização da atividade para organização do local, o qual foi

decorado com um arco de balão contendo no seu interior a frase “Saúde da Mulher: PCCU”, com intuito de proporcionar um ambiente menos formal, mais espontâneo e dinâmico. Posteriormente, realizou-se o convite para que as mulheres presentes, interessadas em saber sobre o exame de PCCU, se direcionassem ao consultório I (sala preparada para recebê-las).

No primeiro momento, na sala, foi aplicada uma pesquisa de opinião com nove questões abertas e fechadas. Dez participantes preencheram o questionário, o que permitiu observar o entendimento das mulheres naquele momento acerca do assunto que seria abordado. Logo após, foi apresentada a definição de PCCU, qual o seu objetivo, a faixa etária que o Ministério da Saúde indica para iniciar o exame e as suas exceções.

Em virtude da aplicação da pesquisa de opinião, destaca-se que o desenvolvimento desta experiência educativa respeitou as diretrizes do Conselho Nacional de Saúde, em relação à coleta de dados em Seres Humanos, e que não se fez necessária a submissão do projeto a um Comitê de Ética em Pesquisa com base na resolução 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde, instituindo que não há exigências de submissão para análise pelo sistema CEP/CONEP em pesquisas de opinião pública com participantes não identificados “[...] e 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 (BRASIL, 2016)”.

Posteriormente, houve explicação sobre o que a paciente não pode fazer dias antes da realização do exame. Em seguida, foi demonstrado como é realizado o exame, com uma abordagem sobre as patologias possíveis de serem detectadas no exame de PCCU, tais como: gonorreia, HPV, tricomoníase, candidíase e câncer de colo do útero. Deu-se um enfoque para a importância do exame na detecção do HPV, câncer de colo de útero e a sua influência para um diagnóstico precoce. Também foram abordados os seus sinais e sintomas, fatores de risco e o preparo da mulher para a realização.

Sucessivamente, foram esclarecidas as principais dúvidas do público presente. No momento da conclusão, foi aplicada novamente a pesquisa de opinião com os mesmos sete questionamentos iniciais, com propósito de analisar se o entendimento das participantes melhorou após a ação educativa. Neste segundo momento, a pesquisa de opinião foi aplicada a sete participantes presentes, pois quatro participantes tiveram que se retirar para comparecer à consulta em outro consultório. E uma participante entrou apenas no final da palestra

Resultados

A primeira pesquisa de opinião, feita com o intuito de observar o entendimento das mulheres antes da palestra, foi composta por nove questões abertas e fechadas. E foi preenchido por dez participantes presentes. Os resultados produzidos estão descritos a seguir:

Quadro 1 - Resultados da Pesquisa de Opinião 1 (%) - 2018

Pergunta	Realizou	Não realizou	Não respondeu
Sobre a realização do exame	40%	20%	40%
Pergunta	Medo	Outros fatores	Não respondeu
Sobre o porquê não realizou	20%	40%	40%
Pergunta	Certo	Errado	Não respondeu
Sobre a importância do exame	20%	20%	60%
Sobre a faixa etária de realização do exame	20%	80%	0%
Sobre a detecção do exame	70%	10%	20%
Sobre o que fazer antes do exame	100%	0%	0%
Sobre realização após dois resultados alterados	30%	20%	50%
Sobre a realização após dois resultados normais	50%	20%	30%
Sobre o local de realização do exame	40%	0%	60%

Fonte: Elaborada pelos autores.

Após a palestra foi realizada nova pesquisa de opinião, com objetivo de observar se a palestra foi esclarecedora, que continha sete questões (excluindo as que tinham intuito de saber se realizaram o exame). Sete das participantes presentes preencheram a pesquisa, pois quatro

participantes tiveram que se retirar para a sua consulta, e houve a entrada de uma participante quase ao final da palestra. Nesse momento, obteve-se os seguintes resultados:

Quadro 2 - Resultados da Pesquisa de Opinião 2 (%) - 2018

Perguntas	Certo	Errado	Não respondeu
Sobre a importância do exame	28,5%	43%	28,5%
Sobre a faixa etária de realização do exame	71,4%	28,6%	0%
Sobre a detecção do exame	85,8%	14,2%	0%
Sobre o que fazer antes do exame	85,8%	14,2%	0%
Sobre realização após dois resultados alterados	42,9%	57,1%	0%
Sobre a realização após dois resultados normais	100%	0%	0%
Sobre o local de realização do exame	71,4%	0%	28,6%

Fonte: Elaborada pelos autores.

Com os resultados obtidos, pode-se observar que houve um aumento considerável no percentual de respostas corretas, com exceção da questão 6, correspondente ao primeiro questionário, o que pode ser explicado pela entrada de um participante quase ao fim da palestra e a saída de outras quatro antes do fim da palestra. A partir destes resultados, pode-se afirmar que a palestra foi bastante proveitosa e esclarecedora, e os objetivos da ação foram alcançados.

Destaca-se, também, que foi perceptível que, durante a ação realizada, foi possível alcançar maior interação entre o público e os acadêmicos, visto que houve uma dinâmica interativa entre os mesmos no momento da palestra associada à roda de conversa. Isso se verificou nas perguntas e relatos direcionados pelas mulheres aos discentes; perguntas a respeito da conduta a ser realizada antes do exame e sobre a realização do mesmo durante a gravidez. As perguntas foram devidamente respondidas, esclarecendo as dúvidas.

Para o grupo, a experiência da ação foi gratificante, pois proporcionou, além de experiência, um conhecimento mais aprofundado sobre a temática, visto que, para a realização da mesma, foram realizadas pesquisas bibliográficas. A ação também proporcionou aos discentes maior contato com a realidade do público presente, através do diálogo durante a palestra e roda de conversa.

Discussão

Ao verificar os resultados da pesquisa de opinião aplicada antes e após as ações educativas realizadas pelos acadêmicos, pôde-se notar como o conteúdo ministrado na educação em saúde foi eficaz para melhor esclarecer as mulheres a respeito dos aspectos relacionados à realização do (PCCU).

Analisando o primeiro questionamento feito na primeira pesquisa de opinião antes da ação, sobre a realização do exame, percebe-se que o quantitativo de mulheres que não o realizaram condiz com dados disponibilizados

(BRASIL, 2016) que mostram que entre 12% a 20% das brasileiras entre 25 e 64 anos nunca realizaram o exame PCCU. Esses 20% de não realização são compatíveis com o resultado da pesquisa de opinião realizada pelo grupo.

Mais adiante, na segunda pergunta, as mulheres são questionadas sobre o porquê de não terem realizado o exame, tendo como principais respostas o medo e outros fatores. O medo aqui relatado pode tanto estar relacionado ao medo do resultado. Amorim (1997) relata que o medo para a realização do exame pode ser externado e vivenciado por cada mulher de forma particular, conforme a visão de saúde de cada uma.

Com isso, pode-se realizar o questionamento sobre o porquê de as mulheres apresentarem o sentimento de medo de acordo com sua visão particular de saúde. Confirmando este fator, o conhecimento sobre o câncer de colo de útero foi objeto de investigação em estudo sobre a percepção de mulheres sobre o exame de Papanicolau, em que também foi encontrado pouco conhecimento a esse respeito (RODRIGUES; FERNANDES; SILVA, 2001). Logo, de acordo com essa investigação, pode-se inferir que o medo pode estar relacionado a esse pouco conhecimento. Assim, a ausência de informações, em diversos casos, gera a sensação de medo provocando ansiedade relacionada ao procedimento.

Diante disso, para garantir uma assistência integral, é preciso atender a mulher sem julgá-la antecipadamente no que diz respeito às suas atitudes e crenças quanto ao procedimento. O acolhimento qualificado propicia a desmistificação dos sentimentos negativos sobre o exame

através de orientações que não se limitam apenas ao procedimento técnico (ACOSTA et al., 2017).

Dessa forma, outro fator que pode estar bastante interligado a esse sentimento anteriormente referido é a sensação de desconforto que pode estar relacionada ao exame, como demonstrado por um estudo realizado por Lima et al. (2017), em que, entre os questionamentos realizados na sua pesquisa, houve a identificação da mesma resposta nessa vertente.

Em concordância com essa afirmação, um estudo que verificou o programa de prevenção do câncer de colo uterino, no município de Igarapava- SP, identificou que 95 mulheres (6,5%) não retornaram ao serviço de saúde para receber o resultado do exame (ACOSTA et al., 2017).

Logo, essas percepções negativas sobre os aspectos que norteiam o procedimento acabam gerando grande influência nas práticas adotadas para a prevenção do câncer de colo do útero e ao tratamento precoce de lesões precursoras (ACOSTA et al., 2017).

Ao responder a mesma pergunta sobre o porquê da não realização, 40% das mulheres responderam não realizar por outros motivos. Lima et al. (2017) também esclarecem que os outros motivos podem estar relacionados à falta de interesse, vergonha, falta de coragem e porque nunca quiseram fazer.

Os aspectos socioculturais também interferem na realização do exame Papanicolau. Fatores relacionados ao preconceito, crenças e tabus que circundam a realização

do exame podem ser obstáculos à adesão das mulheres ao mesmo (LIMA et al., 2017).

Também, no que diz respeito aos sentimentos que são vivenciados pela mulher durante a coleta, um dos principais problemas é a relação do procedimento com um ato íntimo e sexual, o que poderia provocar sentimentos de vergonha e constrangimento, aliado ao pouco conhecimento e exploração do próprio corpo (ACOSTA et al., 2017). As sensações de tensão e de nervosismo no momento do procedimento, que também podem ser impeditivas para realização do mesmo, podem ter relação com experiências anteriores desagradáveis durante o procedimento com outros profissionais (ACOSTA et al., 2017).

Dentre outros motivos para a não realização do exame de Papanicolau, estão: a grande carga de trabalho da mulher, realização de várias tarefas, ausência de atenção e cuidado com o próprio corpo, falta de conhecimento da necessidade de prevenção nas diversas fases da vida e obstáculos para acesso ao serviço de saúde (CARVALHO; JURADO, 2018).

Diante desses fatores, percebe-se a importância da educação em saúde como uma das aliadas primordiais das equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF) na prevenção e controle do câncer de colo uterino, a favor de conscientização para mudanças de atitudes das mulheres frente a esse problema de saúde (EDUARDO et al., 2012 apud LIMA, 2017).

Analisando os resultados da terceira pergunta, sobre a importância do exame, apenas 20% acertaram. A respeito da importância do exame de Papanicolau, o estudo de Lima (2017) corrobora esses dados, demonstrando que

apenas 1 mulher das 12 que participaram da entrevista do seu estudo soube responder corretamente sobre a importância do exame, sendo que as demais responderam que o exame tem importância para detectar outras doenças ou não sabem a importância.

Esse resultado pode estar ligado ao fato de que muitas mulheres relacionam o exame preventivo com aspecto curativo e não preventivo, buscando realizar o exame quando apresentam algum problema ginecológico, e esse fator está ligado à falta de informação e, conseqüentemente, à ausência de conhecimento a respeito desta temática (CARVALHO; JURADO, 2018).

Também é comum que mulheres mencionem o exame de Papanicolau como um exame para prevenir DST (Doença Sexualmente Transmissível) /AIDS (Síndrome da Imunodeficiência Adquirida), o que esclarece, de forma preocupante, a falta de conhecimento total das formas de prevenção dessas patologias. O exame de Papanicolau se demonstra sob uma visão errada quanto a sua realização, a partir da qual serviria apenas para detectar DST, não correspondendo este ao principal objetivo do exame (MOURA, 2010 apud CARVALHO & JURADO, 2018).

Na quarta pergunta, que fala sobre a faixa etária para realização do exame, 80% das mulheres erraram na resposta. Segundo Ferreira (2009), “percebe-se que muitas mulheres que procuram a unidade para realizar o exame preventivo pela primeira vez só o fizeram depois de muitos anos de início da atividade sexual”.

Também, segundo Ferreira (2009), há um desconhecimento da relação do início da atividade sexual e realização do exame preventivo. Segundo Brasil (2011), deve-se realizar o preventivo quando se inicia a atividade sexual, especialmente, a partir dos 25 anos, mantendo um controle a cada três anos após dois resultados normais por dois anos consecutivos.

Ao verificar a resposta da quinta pergunta, que diz respeito ao que pode ser detectado através da realização do exame, a maior parte das mulheres (70%) acertaram. Esses dados contradizem as afirmações realizadas por Moura (JURADO, 2018), ao dizer que a maioria das mulheres não sabem o que se detecta no exame de Papanicolau, com algumas mulheres afirmando que a AIDS pode ser detectada nesse exame.

Entretanto, esses resultados confirmam o estudo realizado por Albuquerque et al. (2016), visto que a maioria das mulheres que participaram da sua pesquisa (96,7%) respondeu que sabia para que serve o exame, mesmo que o conhecimento dessas mulheres fosse genérico. Diante disso, percebe-se a necessidade de enfatizar a relevância da realização do exame preventivo, pois a adesão das mulheres à sua efetivação está intrinsecamente relacionada ao grau de conhecimento das mesmas.

De todas as perguntas da pesquisa de opinião, a que fala sobre o que fazer antes do exame teve a maior porcentagem de acerto, que foi de 100%. Brasil (2011) fala que, para se ter um resultado adequado, a mulher não deve praticar relações sexuais, mesmo com camisinha, nos

dois dias anteriores ao exame, não usar duchas, medicamentos na vagina e anticoncepcionais locais nas 48 horas antes da realização do exame. Faz-se necessário também que a mulher não esteja menstruada, por conta de que a presença de sangue pode ocasionar alterações no processo de análise e no resultado.

Por conseguinte, as respostas sete e oito da pesquisa de opinião, que dizem respeito à realização do exame após dois resultados alterados e após dois resultados normais, tiveram como resultados 30% e 50% de acerto, respectivamente. Brasil (2011) preconiza que “após dois exames seguidos apresentando resultado normal, o preventivo pode passar a ser feito a cada três anos.” Se houver dois resultados alterados, deve-se encaminhar para ginecologia, colposcopia (BRASIL, 2016).

O último questionamento, que diz respeito ao local de realização do exame, apresentou 40% de acerto e 60% não respondeu. Esse fato pode estar relacionado com o percentual de mulheres que não realizaram o exame, consequentemente, podendo não saber o local de realização. O Instituto Nacional do Câncer (2016) diz que é “papel da atenção primária desenvolver [...] detecção precoce do câncer e de suas lesões precursoras por meio de seu rastreamento”.

Sendo assim, deve-se enfatizar que a Atenção Primária à Saúde (APS) é importante nesse papel anteriormente referido porque ela se apresenta como o primeiro nível de cuidado nas Redes de Atenção à Saúde. Progressivamente, é revelada sua função de englobar um conjunto de ações

de promoção e proteção à saúde, prevenção, diagnóstico, tratamento, reabilitação e manutenção da saúde nos âmbitos coletivo e individual, através de ações de gerenciamento e sanitárias, trabalho em equipe etc. (Instituto Nacional do Câncer, 2016).

Dessa forma, a análise da pesquisa de opinião do primeiro momento demonstrou claramente um desconhecimento moderado das mulheres participantes sobre os aspectos que norteiam o exame de PCCU, demonstrando a necessidade da realização de educação em saúde promovida pelo grupo. Contudo, ao término do momento da ação, foi novamente aplicada uma pesquisa de opinião, em que se constatou que houve um aumento relevante no percentual de respostas corretas, chegando a 50%. Logo, pode-se afirmar que a palestra foi bastante proveitosa e esclarecedora, e os objetivos da ação foram alcançados.

Dessa forma, como afirmado anteriormente, a educação em saúde e as metodologias educativas utilizadas foram cruciais para o esclarecimento das participantes. Segundo Almeida, Carvalho e Pinafo (2013), as palestras educativas são momentos formais, enquanto que a conversa espontânea entre usuário e trabalhador é considerada momento informal. Sendo assim, apontam-se os grupos educativos e palestras como ferramentas de educação em saúde na comunidade. Estas práticas refletem o objetivo da educação popular em saúde, buscando como fim o sentido de uma educação que gera conscientização.

O uso de roda de conversa para a educação em saúde foi uma metodologia crucial, pois, como afirmam Guarda

et al. (2017), a roda de conversa proporciona espaço para que os sujeitos envolvidos no processo de ensino e aprendizagem estabeleçam diálogos e interações no contexto da aprendizagem, ampliando as percepções sobre si e sobre o outro, em um movimento de compreensão sobre a voz do outro.

Em suma, pode-se atribuir os resultados positivos ao final da ação à escolha da metodologia utilizada, mediada por roda de conversa, dinâmicas e meios didáticos para melhor compreensão do conteúdo exposto, além de proporcionar momentos de esclarecimento de dúvidas.

Considerações finais

A pesquisa revelou que, mesmo diante do desconhecimento e medo, as mulheres procuram a unidade básica de saúde para realizar o exame de prevenção do câncer de colo de útero. A motivação para realizar esse exame está muitas vezes vinculada ao aparecimento de sintomas extrínsecos ao vírus do papiloma humano, como a Candidíase e Gardnerella.

A ausência de conhecimentos que norteiam o exame de prevenção do câncer de colo de útero (PCCU) pela maioria das participantes da pesquisa, demonstra uma falha nas ações de educação em saúde, sendo esta uma ferramenta fundamental de promoção e prevenção à saúde.

A educação em saúde deve ser utilizada como instrumento de prevenção primária e prevenção secundária, pois possibilita que a população tenha acesso à informação, levando-a ao empoderamento de conhecimentos,

tanto de patologias referente ao exame quanto das etapas para a realização do PCCU, assim como o esclarecimento relacionado aos profissionais que executam esse procedimento, enfatizando que sua realização é feita por profissionais qualificados.

Por fim, certamente para fortalecer as mulheres ao entendimento sobre a prevenção do câncer de colo de útero, torna-se imprescindível o planejamento e implementação de estratégias educativas, através de ações de promoção e prevenção à saúde, favorecendo o maior envolvimento das mulheres no seu processo de saúde e doença, contribuindo na prevenção e minimizando, portanto, influências negativas sobre o exame e outras doenças ginecológicas.

Referências

ACOSTA, D. F. et al. Vivenciando o Exame Papanicolau: Entre o (Não) Querer e o Fazer. **Rev enferm UFPE on line.**, Recife, Vol. 11(8), p. 3031-8, 2017.

ALBUQUERQUE, V. R. et al. Exame Preventivo do Câncer de Colo do Útero: Conhecimento de Mulheres. **Rev Enferm UFPE on line.**, Recife, Vol. 10(Supl. 5), p. 4208-18, 2016.

ALMEIDA, E. F. P, CARVALHO, B. G. PINAFO, E. **A Educação em Saúde e as estratégias utilizadas para sua realização nos momentos formais da atenção básica.** Universidade Estadual De Londrina. Belo Horizonte, 2013.

ALVES, Solange Reffatti; ALVES, Alexandre Oliveira; ASSIS, Michelli Cristina S. Educação popular em saúde como estratégia à adesão na realização do exame colpocitológico. **Cienc. Cuid. Saúde**, v. 15, n. 3, p. 570-4, 2016.

AMORIM, T. **Prevenção do câncer cérvico-uterino: uma compreensão fenomenológica.** [dissertação de mestrado]. Belo Horizonte (MG): Escola de Enfermagem/ UFMG; 1997.

BARBEIRO, F.M.S. et al. Conhecimentos e práticas das mulheres acerca do exame Papanicolau e prevenção do câncer cérvico-uterino. **Rev pesqui cuid fundam (Online)** Vol. 1(2), p.414-22, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Biblioteca Virtual em Saúde. **Papanicolau (Exame Preventivo de Câncer de Colo de Útero).** 10 de Setembro de 2011. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/dicas-em-saude/2069-papanicolau-exame-preventivo-de-colo-de-utero>. Acesso em: 20 out. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero / Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Coordenação de Prevenção e Vigilância. Divisão de Detecção Precoce e Apoio à Organização de Rede. - 2. ed. **Rev. atual.** - Rio de Janeiro: INCA, 2016. Disponível em: http://www.citologiaclinica.org.br/site/pdf/documentos/diretrizes-para-o-rastreamento-do-cancer-do-colo-do-utero_2016.pdf. Acesso em: 21 out. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Papanicolau (exame preventivo de colo de útero)**. 2016. Disponível em: <http://bvsmis.saude.gov.br/dicas-em-saude/2069-papanicolau-exame-preventivo-de-colo-de-utero>. Acesso em: 21 out. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres** / Ministério da Saúde, Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa - Brasília: Ministério da Saúde, 2016. 230 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Coordenação de Prevenção e Vigilância de Câncer. **Estimativa 2008: incidência de câncer no Brasil** [on-line]. Rio de Janeiro (RJ): INCA; 2007. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/estimativa/2008>. Acesso em: 19 out 2019

CARVALHO, L.R.S.; JURADO, S.R. Motivos que influenciam a não realização do exame de Papanicolaou. São Paulo: **Revista Recien**. Vol. 8(23), p. 39-46, 2018.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº. 512**, de 07 de abril de 2016. Brasília, 2016. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf>. Acesso em: 04 mar. de 2020.

CORTES, L. F. *et al.* Metodologia da Problematização e Pesquisa Convergente Assistencial: proposta de práxis em pesquisa. **Rev Bras Enferm.** Vol. 71(2), p. 471-6, 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0362>. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/reben/v71n2/pt_0034-7167-reben-71-02-0440.pdf. Acesso em: 19 out. 2019.

EDUARDO, K.G.T. *et al.* Conhecimento e mudanças de comportamento de mulheres junto a fatores de risco para o câncer de colo uterino. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, Vol. 13, n.5, p.1045-1055, 2012.

FERREIRA, M.L.S.M. Motivos que influenciam a não-realização do exame de papanicolaou segundo a percepção de mulheres. **Esc Anna Nery Rev Enferm.** Vol. 13(2), p. 378-84, 2009.

GUARDA, G.N *et al.* A Roda De Conversa Como Metodologia Educativa: O Diálogo E O Brincar Oportunizando O Protagonismo Infantil Na Sala De Aula. Chapecó/SC, **Rev. Edurece.** 2017. Disponível em:< http://educere.bruc.com.br/arquivo/pdf2017/26991_13947.pdf > Acesso em: 4 jun. 2018.

GOMES, Lidiane Cristina de Sousa *et al.* Conhecimento De Mulheres Sobre A Prevenção Do Câncer De Colo Do Útero: Uma Revisão Integrativa. **UningÁ**, Maringa - Pr, v. 30, n. 2, p.44-51, 20 abr. 2017. Trimestralmente. Disponível em: <https://www.mastereditora.com.br/periodico/20170503_211102.pdf>. Acesso em: 20 out. 2019.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. Coordenação de Prevenção e Vigilância. Divisão de Detecção Precoce e Apoio à Organização de Rede. **Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero**

/ Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Coordenação de Prevenção e Vigilância. Divisão de Detecção Precoce e Apoio à Organização de Rede. - 2. ed. rev. atual. - Rio de Janeiro: INCA, 2016. 114pINCA. Viva mulher. **Detecção Precoce**. Rio de Janeiro (RJ): 2018. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/en/node/1194>. Acesso em: 21 out. 2019.

INCA. Parâmetros técnicos para o rastreamento do câncer do colo do útero / Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva; Maria Beatriz Kneipp Dias; Caroline Madalena Ribeiro (organizadores). - Rio de Janeiro: Inca, 2019. Disponível em: http://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/04/988200/parametros-tecnicos-colo-do-utero_2019.pdf. Acesso em: 21 out. 2019.

LAGE, A.C.; PESSOA, M.C.; MELÉNDEZ, J.G.V. Fatores associados à não realização do teste de Papanicolaou em Belo Horizonte, Minas Gerais. **Rev Mineira Enferm**. Vol. 17(3), p. 565-570, 2013.

LEITE, Norilaine Fernandes. **Prevenção do câncer de colo de útero: Uma proposta de intervenção para estratégia de saúde da família**. Belo Horizonte, 2014. Disponível em: https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/Preven%C3%A7%C3%A3o_cancer_colo_uterio.pdf. Acesso em: 20 out. 2019.

LIMA, M. B. et al. **Motivos Que Influenciam a Não-Realização do Exame de Papanicolaou segundo a Percepção de Mulheres**. João Pessoa: Vol. 17, n. 1, 2017. Issn 2447-2131.

LOPES, R.M.L. A mulher vivenciando o exame ginecológico na presença do câncer cérvico-uterino. **Ver. Enferm. UERJ**; Vol. 1, n. 1, p. 165-70. 1998

MOURA, A.D.A. Conhecimento e motivações das mulheres acerca do exame de Papanicolaou: subsídios para a prática de enfermagem. **Rev Rene**. Vol. 11, n.1, p. 94-104. 2010.

PERETTO, M.; DREHMER, L.B.R.D.; BELLO, H.M.R. O não comparecimento ao exame preventivo do câncer de colo uterino: razões declaradas e sentimentos envolvidos. **Cogitare Enferm**. Vol. 17, n. 1, p. 29-36, 2012.

RODRIGUES, D.P., FERNANDES, A.F.C., SILVA, R. M. Percepção de algumas mulheres sobre o exame Papanicolaou. **Esc. Anna Nery Ver. Enferm**. Vol. 5, n. 1, p. 113-18, 2001.

SILVA, J. A. P. O uso de dinâmicas de grupo em sala de aula. Um instrumento de aprendizagem experiencial esquecido ou ainda incompreendido? **Faculdades São Lucas e São Mateus. Saber Científico**, Porto Velho, Vol. 1. N. 2. p. 82- 99, jul./dez.2008.

SILVA, Sílvio Éder Dias da et al. Representações sociais de mulheres amazônídas sobre o exame papanicolau: implicações para a saúde da mulher. **Escola Anna Nery**, v. 12, n. 4, p. 685-692, 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v12n4/v12n4a12.pdf>. Acesso em: 21 out. 2019.

SOARES, M.B.O.; SILVA, S.R. Análise de um programa municipal de prevenção do câncer cérvico-uterino. **Rev bras enferm**. Vol. 63, n. 2, p. 177-82, 2010

CAPÍTULO 06

EDUCAÇÃO EM SAÚDE: UM RELATO ACERCA DA IMPORTÂNCIA DO ACOMPANHAMENTO E CONTROLE DA HIPERTENSÃO EM IDOSOS

Renata Campos de Sousa Borges (UEPA)

Ana Beatriz Capela Cordovil (UEPA)²

Cristália de Melo da Silva (UEPA)²

Davi Caldas dos Santos (UEPA)²

Guilherme Henrique Alves do Nascimento (UEPA)²

Milena Coelho Fernandes Caldato (UEPA)³

Daniele Lima dos Anjos Reis (UEPA)⁴

Resumo: As causas da elevação da pressão arterial são multifatoriais. Neste sentido, ao comprovar o baixo comparecimento de usuários hipertensos e a carência de dados referentes aos exames de Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) no grupo da terceira idade da Unidade Básica de Saúde (UBS) do bairro Terra Prometida, município de Tucuruí-PA, levantou-se uma problemática relacionada à falta de acompanhamento da HAS pela população idosa. Dessa forma, este trabalho veio apresentar um relato acerca de práticas de educação em saúde para fortalecer o conhecimento de idosos sobre a importância de exames para controle da hipertensão e autocuidado. Tal ação foi desenvolvida por meio da roda de conversa, objetivando promover a interação com os idosos, incentivar o compartilhamento de vivências e trocas de experiências, possibilitando a reflexão, autoavaliação, mudanças no estilo de vida e promoção do autocuidado. Compreende-se que a realização de ações que abordem o conhecimento sobre a HAS deve ser uma prática necessária e constantemente

realizada nos serviços de saúde, pois, diante dos problemas detectados, foi possível conhecer a opinião dos participantes e demonstrar, através de práticas de promoção de saúde, exemplos de boas práticas de alimentação, cuidados e um estilo de vida mais saudável, que promovem não só o controle da HAS, mas a prevenção em indivíduos saudáveis que possuem riscos para adquirir a HAS.

Palavras-chave: Educação em Saúde. Pressão Alta. Autocuidado.

Introdução

De acordo com Oliveira et al (2019), a hipertensão arterial sistêmica (HAS) é a doença crônica não transmissível (DCNT) mais prevalente no mundo. Estima-se que mais de 30% dos adultos tenham a doença em todo o mundo, com frequências mais altas encontradas com o aumento da idade.

Além disso, as causas da elevação da pressão arterial são multifatoriais e podem ocasionar complicações potencialmente irreversíveis. A hipertensão arterial não só é uma das doenças crônicas mais comuns em todo o mundo, como também é assintomática e seu diagnóstico costuma ser tardio, o que a torna objeto de vários estudos (COLLI et al, 2019).

A HAS é um dos problemas que mais traz prejuízos à população. Segundo Melo (2019), causa diminuição na qualidade e na expectativa de vida, além de aumento do gasto socioeconômico. Colli et al. (2019) dizem que cerca de 700 milhões de homens em idade reprodutiva no mundo são hipertensos. No entanto, a prevalência da doença varia de acordo com o local avaliado e os métodos de medição aplicados. Uma metanálise avaliou estudos da população idosa no Brasil que usaram tanto os auto relatos quanto medidas da pressão arterial (PA) estimaram uma prevalência de 68% da hipertensão nos idosos (OLIVEIRA, 2019). Como essa população também apresenta uma prevalência mais alta de outras DCNT, como diabetes e doenças cardiovasculares, a ocorrência de hipertensão ou falta de controle, combinada com outros distúrbios, pode levar a uma maior necessidade

de serviços de saúde, em virtude das deficiências funcionais, baixa qualidade de vida e maior risco de mortalidade nessa população (OLIVEIRA, 2019).

Logo, vê-se a necessidade de ações que proporcionem ferramentas à população e auxiliem no combate à doença, isso porque estratégias de promoção e prevenção da saúde devem ser planejadas continuamente, à medida que a população idosa aumenta em todo o mundo (OLIVEIRA, 2019).

Todavia, a educação pode apresentar inúmeras características de um ensino tradicional, onde somente o palestrante (como o professor) tem conhecimento enquanto os saberes dos ouvintes (como o aluno) não são considerados. Assim, com o passar do tempo, tais ouvintes podem perder o interesse pelas aulas, pois além de seus conhecimentos não serem valorizados, não são utilizados diferentes recursos e metodologias para a implementação das aulas (NICOLA, 2016).

É nesse contexto que se ressalta o uso da roda de conversa, como método de discussão que possibilita aprofundar o diálogo com a participação democrática, a partir das vivências que cada pessoa (principalmente o idoso) possui sobre o assunto. Ela permite ao participante expressar suas impressões, conceitos, opiniões e concepções sobre o tema proposto, assim como trabalhar reflexivamente as manifestações apresentadas pelo grupo (DIAS et al, 2018).

Assim, esse trabalho tem por objetivo promover práticas de educação em saúde na Unidade Básica de Saúde (UBS) do bairro Terra Prometida, município de Tucuruí-PA, para

fortalecer o conhecimento dos idosos sobre a importância de exames periódicos para controle da hipertensão, além de demonstrar ações de promoção de saúde sobre o estilo de vida saudável que contribui para o controle da doença.

Metodologia

O referido trabalho acadêmico tem como base a teoria da problematização, buscando seguir as cinco etapas do Arco de Maguerez, que são: observação da realidade, pontos-chave, teorização, hipóteses de solução e aplicação à realidade. Para alcançar os resultados, suas características apresentam o potencial de uma ferramenta educativa (BERBEL, 1998).

Tem-se colocado como proposta a Metodologia da Problematização como metodologia de ensino, de estudo e de trabalho, para ser disponibilizada sempre que necessário, em circunstâncias em que os temas estejam ligados à vida em sociedade (BERBEL, 1998).

1ª Etapa - Observação da realidade

No dia 14 de maio de 2018, às 14:30, teve início a realização deste projeto, com uma visita ao Centro de Saúde do Terra Prometida, em que, no primeiro momento, foi conhecida a estrutura da unidade, que comporta duas estratégias da família e um centro de saúde, referente ao estágio da disciplina de Educação em saúde do curso de graduação em enfermagem da Universidade do Estado do Pará. Por meio da observação, pôde-se notar uma comunidade com características periféricas. O Centro de Saúde atende tanto a população residente em áreas urbanas,

quanto aquela oriunda das áreas rurais, especificamente das vicinais às margens da rodovia Transcametá.

O centro de Saúde do Terra Prometida apresenta uma equipe multiprofissional composta por 3 Médicos, todos clínicos, 3 Enfermeiros, 6 Técnicos em enfermagem, 9 Agentes Comunitários de Saúde, 1 Nutricionista, 1 Fonoaudióloga e, no presente momento, está desassistida por Odontólogos, não havendo nenhum neste mesmo Centro.

Com o objetivo de observar a realidade e, a partir dessa observação, detectar uma problemática para então promover uma ação educativa referente à disciplina já mencionada, foi feita uma abordagem com usuários e profissionais. Para essa proposta foi feita a escolha do tema, usando como ponto de partida a visão tanto do profissional da saúde quanto a do usuário, levando em consideração o serviço ofertado neste determinado centro, bem como as suas carências, as quais foram questionadas por usuários em relação à ausência de uma equipe de saúde que pudesse fazer um atendimento dentro de um perímetro rural, por conta dos custos com transporte, alimentação e hospedagem dessa clientela.

2ª Etapa - Identificação dos pontos-chave

Com tantas possibilidades de complicações graves pela HAS, se não for devidamente tratada e monitorada, então qual a razão de os idosos não estarem comparecendo à unidade? Por que a falta de interesse em fazer o acompanhamento do HAS através de exames periódicos? A falta de informações ou o desconhecimento do programa

HIPERDIA (programa da ação básica para o monitoramento e tratamento de diabetes e hipertensão) seria um fator preponderante para esta situação? O fator locomoção, por se tratar de um público de idade senil, poderia estar influenciando ou dificultando a chegada até a unidade? O acesso a receitas de longa duração, que permitem o acesso facilitado aos medicamentos para o controle desta doença, seria um dos fatores a contribuir para a falta de interesse desse público idoso?

Diante desses questionamentos, foram analisadas várias literaturas e referenciais bibliográficos a respeito do desinteresse por parte dos idosos em fazer acompanhamento regular de doenças crônicas como a HAS.

3ª Etapa - Teorização

Considerando alguns pontos detectados na etapa anterior, a busca na literatura ocorreu por meio do direcionamento com ênfase nos pontos-chave. Com isso, algumas explicações foram expostas através de vários estudos, os quais apontam para uma patologia de graves consequências, agravada pela negligência dos serviços de saúde e pelos seus portadores.

4ª Etapa - Hipóteses de solução

O problema de falta de acompanhamento da hipertensão necessita de uma intervenção de caráter educativo e que proporcione a conscientização, pois o controle da hipertensão se faz através de tratamento medicamentoso contínuo, além de mudanças nos hábitos e estilo de vida, como a prática de atividade física, alimentação saudável,

entre outros. Também exige de seus portadores o controle durante toda a vida, com realização de exames periódicos, o que dificulta a adesão ao tratamento, gerando um sério problema de saúde pública que foi constatado na Central de saúde do Terra Prometida.

Após análises sobre o problema e estabelecido o público, a resposta para se trabalhar com os idosos hipertensos foi a escolha de uma metodologia favorável ao estabelecimento da confiança entre os acadêmicos e os participantes. Essa preocupação é importante, pois, segundo Contiero et al. (2009), ao realizarem um estudo com um grupo de idosos, constataram que os mesmos não aderiram de maneira correta ao tratamento por falta de conhecimento sobre a doença.

Mantovani et al. (2011) afirmam que a educação em saúde é primordial para auxiliar os portadores de hipertensão, e o trabalho em grupo é uma forma de possibilitar aos participantes trocas de conhecimentos em que há a possibilidade de se usar experiências positivas ou negativas no processo de mudança.

Ao final, para confraternização é interessante a distribuição de frutas, para dar exemplo, na prática, dos alimentos saudáveis que podem ser ingeridos e demonstrar como a alimentação saudável influencia na qualidade de vida dos portadores de HAS.

5ª Etapa - Aplicação à realidade

No dia 28 de maio de 2018, na unidade básica de saúde do bairro Terra Prometida, mais especificamente na

sala de curativos, às 14 horas e 40 minutos, foi realizada uma ação educativa em saúde promovida pelos acadêmicos de enfermagem da Universidade do Estado do Pará, juntamente com a docente orientadora.

Figura 1- Ação educativa e degustação de alimentos saudáveis.



Fonte: Arquivo Pessoal

A primeira etapa da realização da ação educativa em saúde consistiu na pesquisa de opinião dos participantes presentes durante a atividade, com perguntas a respeito do tema hipertensão arterial (HAS) e o acompanhamento do usuário da atenção básica. A aplicação de perguntas investigativas, ou diagnóstico inicial, é importante pois possibilita a avaliação do conhecimento prévio do público-alvo (RODRIGUES, 2011; HANZAN; TAVARES, 2015).

Vale ressaltar que para o desenvolvimento desta experiência educativa, respeitaram-se as diretrizes da resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, em relação à coleta de dados em Seres Humanos, e que não se fez necessário a submissão do projeto a um Comitê de Ética em Pesquisa, assim como nos pautamos na resolução 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde, ao instituir que não há exigências de submissão para análise pelo sistema CEP/CONEP em pesquisas de opinião pública com participantes não identificados “[...] e 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” (BRASIL, 2016, 2012).

A segunda etapa consistiu na realização de uma roda de conversa, com apresentação do assunto de forma descontraída para estimular o vínculo entre os acadêmicos e os participantes, favorecendo o compartilhamento de experiências e saberes sobre o tema até aquele momento, com esclarecimento de dúvidas, mitos e verdades.

A roda de conversa é a discussão da temática levantada, as pessoas podem apresentar suas ideias, mesmo que contraditórias, instigando a fala, ouvindo o posicionamento do outro e se posicionando. Há uma busca de compreender o que está sendo discutida por meio do compartilhamento de pensamentos, destarte essa metodologia possibilita a significação dos acontecimentos (FIGUEIRÊDO; QUEIROZ, 2012).

A terceira etapa consistiu na distribuição de ímãs, que foram confeccionados em formato de alimentos saudáveis e que continham informações sobre cuidados tanto para prevenção quanto para o acompanhamento da HAS, além de orientações sobre as formas de utilizar a tecnologia educativa no dia-a-dia como forma de fixação do assunto e para a instigar os usuários a cuidarem do próprio corpo.

O material educativo permite que o público-alvo adquira maior conhecimento, além do que, pode provocar mudanças de atitudes e desenvolvimento de habilidades, somado ao favorecimento da autonomia, tomada de decisão e o entendimento de que as suas ações influenciam no padrão de saúde (SERXNER, 2000).

As metodologias ativas (FONSECA et al. 2011) de aprendizagem se propõem a substituir a memorização e a simples transferência de informações e de habilidades pela construção do conhecimento a partir da vivência de situações reais ou simuladas da prática profissional, estimulando as capacidades de análise crítica e reflexiva e o aprender.

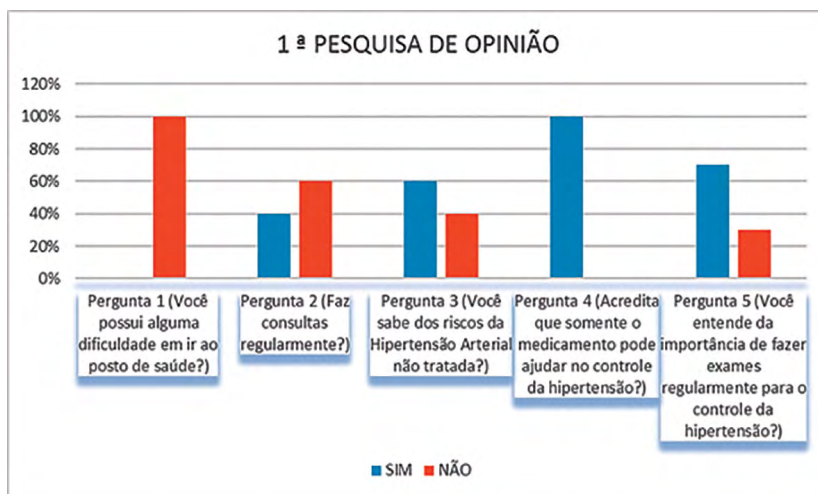
A última fase consistiu na aplicação de uma nova pesquisa de opinião como forma de avaliar o esclarecimento do assunto, com análise de pontos específicos relacionados ao conhecimento básico da patologia, sua prevenção e a importância da associação do tratamento medicamentoso com o acompanhamento através da avaliação clínica na unidade de saúde.

Nessa etapa, o questionário investigativo final possibilita uma análise concreta com base nas respostas iniciais e finais e o confronto dos resultados da ação educativa. (RODRIGUES, 2011).

Resultados e Discussão

A ação educativa foi desenvolvida através de uma roda de conversa, mas antes foi necessário obter os conhecimentos dos 12 participantes acerca do tema a ser discutido. Dessa forma, foi distribuída uma pesquisa de opinião contendo cinco perguntas relacionadas à HAS para preenchimento de acordo com os seus conhecimentos do senso comum. A faixa etária dos participantes era bem diversificada, visto que estavam participando pessoas idosas, adultas e jovens.

Gráfico 1- Resultado da pesquisa de opinião antes da ação educativa



Fonte: Elaborado pelo autor.

Com relação à primeira pergunta no que se refere às dificuldades ou fatores que possam influenciar a busca pelo serviço da unidade básica, todos foram unânimes em relatar que não possuíam dificuldades para o acesso aos serviços de saúde.

Para Souza et al. (2008), o acesso aos serviços de saúde envolve a consecução do cuidado a partir das necessidades e está vinculado com a resolubilidade, superando a simples extensão geográfica e incluindo outros aspectos de ordem econômica, cultural, organizacional e de oferta de serviços.

A segunda pergunta corresponde ao hábito de realizar consultas regularmente, 40% responderam que possuem este hábito e 60% não possuem. Um dos principais fatores que pode estar relacionado é a demora no agendamento de consultas na UBS, em que o usuário geralmente associa o estresse pela demora no agendamento ao atendimento em consultas, o que está ligeiramente ligado ao processo de resolutividade (QUEVEDO et al., 2016).

Cunha e Vieira-da-Silva (2010) reiteram, em seu estudo avaliativo sobre a acessibilidade aos serviços de saúde em um município baiano, que a dificuldade para marcação de consultas e o longo tempo na fila de espera para o atendimento estiveram entre os aspectos que mais contribuíram para a baixa pontuação das unidades de Estratégia de Saúde da Família (ESF) avaliadas, o que contribuiu fortemente para a falta de procura aos serviços de saúde.

Ao serem questionados acerca dos riscos decorrentes da HAS, se não tratada adequadamente, (60%) disseram que sabiam dos riscos e (40%) disseram não saber. O diálogo e a prática da escuta (Minas Gerais, 2006) são importantes para se obter o grau de conhecimento das pessoas, principalmente com aquelas que possuem uma doença crônica e com potencial de causar invalidez, pois

podem ajudar e contribuir para a melhora do quadro e evitar potenciais danos.

Dessa forma, é necessário se fazer conhecer os potenciais riscos relacionados à HAS, para que os indivíduos portadores dessa doença tenham consciência de seus hábitos e costumes, a fim de que haja uma mudança constante como forma de prevenir complicações graves ao seu estado e/ou condição de saúde, e estimular o autocuidado (TORRES et al., 2011).

Com relação aos métodos de tratamento, 100% acreditavam que somente o medicamento era eficaz no tratamento e controle da Hipertensão, demonstrando a falta de entendimento em relação aos métodos alternativos para controle da doença. Estudos apontam que o processo de naturalização do uso de medicamentos pode ser visto pelo portador como o passaporte para a prevenção dos males decorrentes dessa condição crônica, bem como o artefato químico que estabelece a normalidade. Nesse processo estão implicadas representações do normal e do patológico, agregados em uma rede de significados e vivências que mesclam o saber biomédico e os saberes adquiridos ao longo da vida (RENOVATO; BAGNATO, 2012).

Entretanto, sobre a importância, 70% responderam que a realização de exames é eficaz para o controle da HAS e 30% responderam que não. Para o Manual de Hipertensão Arterial (2018), a necessidade de sempre acompanhar o progresso ou regresso de uma doença é notadamente eficaz para a identificação dos fatores de risco e doenças secundárias à patologia primária, além

de ser preconizada a reclassificação do grau da doença quando instaurado o tratamento.

Em algumas situações, além das medidas obtidas na consulta, há necessidade de um monitoramento mais frequente e independente do ambiente do consultório. Nesses casos, o médico pode solicitar medidas indiretas de pressão arterial: medida ambulatorial (MAPA) ou residencial (MRPA). Esses dois procedimentos são importantes, inclusive para descartar o quadro conhecido como Hipertensão do Avental Branco.

Destaca-se que por se tratar de uma patologia oligossintomática, acaba tendo o diagnóstico tardio, o que aumenta a possibilidade de comprometimento dos órgãos alvos. A hipertensão arterial é responsável por cerca de 40% das mortes por Acidente Vascular Cerebral (AVC) e 25% das mortes por doença coronariana, sendo essa porcentagem proporcional aos valores pressóricos (SECRETARIA DO ESTADO DE SÃO PAULO, p. 34, 2011).

A segunda pesquisa revelou que os assuntos abordados e os conhecimentos discutidos durante a roda de conversa foram satisfatórios e positivos, pois contou com a participação e troca de conhecimento dos participantes.

Todos (100%) consideraram que ir ao posto de saúde é importante e ajuda no controle da hipertensão, e não somente pegar a receita e fazer o uso de medicamentos. Para Torres et al. (2011), a educação em saúde possui grandes efeitos nos campos psicológico e cognitivo de qualquer indivíduo, gerando, assim, práticas e conhecimentos para o autocuidado e autocontrole da doença.

Em relação ao consumo de bebidas alcoólicas, 10% responderam que é saudável ingerir bebidas alcoólicas e 90% responderam que não é saudável, este achado pode estar relacionado com a faixa etária, visto que o público em questão foi bem diversificado.

O tabagismo é a maior causa evitável de doenças e mortes, sendo responsável por 25% das mortes por doenças coronarianas e 25% das mortes por doenças cerebrovasculares. Os hipertensos que fumam devem ser repetidamente estimulados a abandonar esse hábito por meio de aconselhamento e medidas terapêuticas de suporte específicas (PARANÁ, 2014), o que comprova o dado encontrado na pesquisa de opinião, em que 100% não consideram o uso de cigarros benéfico para quem é portador de HAS.

Confirmando a importância dos exames de rotina e do aconselhamento aos portadores de doenças crônicas como essenciais para a qualidade de vida, verificou-se que, após a roda de conversa, 100% entenderam a importância de ter o hábito na realização de exames periódicos.

Sobre o uso de medicamentos como única forma de controlar a doença, após a explicação enfatizar a importância de estilo de vida e alimentação saudável, foi notória a mudança de pensamento em relação ao uso exclusivo de medicamentos. Daí a importância da equipe multidisciplinar no tratamento e controle da HAS.

O nutricionista tem um papel fundamental nesse grupo em específico, pois a elaboração do plano alimentar pelo nutricionista baseia-se nos princípios da alimentação saudável, nos hábitos e nas preferências alimentares, na práti-

ca de exercícios físicos e na presença de comorbidades ou outros fatores de risco cardiovascular (BRASIL, 2014).

A participação das pessoas com HAS em atividades de educação em saúde, tanto individuais quanto coletivas, é um fator motivador para o autocuidado, a instituição de mudanças no estilo de vida e a adesão ao tratamento.

A educação em saúde deverá abranger alguns pontos, tais como (BRASIL, 2001):

Reforçar a importância da alimentação como parte do tratamento; Esclarecer sobre crenças, mitos, tabus e alternativas populares de tratamento; Desfazer temores, inseguranças e ansiedade do paciente; Enfatizar os benefícios da atividade física; Orientar sobre hábitos saudáveis de vida; Ressaltar os benefícios da auto monitoração, insistindo no ensino de técnicas adequadas e possíveis; Ensinar como o paciente e sua família podem prever, detectar e tratar as emergências; Ensinar claramente como detectar os sintomas e sinais de complicações crônicas, em particular nos pés; Ressaltar a importância dos fatores de riscos cardiovasculares; Incentivar o paciente a se tornar mais autossuficiente no seu controle (p. 45-46).

A maioria dos planos terapêuticos engloba a prescrição de uma alimentação saudável, práticas corporais e atividade física e participação em atividades individuais e coletivas da UBS. A formação de grupos deve respeitar a realidade das UBS, assim como a periodicidade das reuniões.

Considerações finais

Compreende-se que a realização de ações que abordem o conhecimento sobre a HAS deve ser uma prática necessária e constantemente realizada nos serviços de saúde, pois, diante dos problemas detectados, foi possível conhecer a opinião dos participantes e demonstrar, através de práticas de promoção de saúde, exemplos de boas práticas de alimentação, cuidados e um estilo de vida mais saudável, que promovem não só o controle da HAS, mas a prevenção em indivíduos saudáveis que possuem riscos para adquirir a HAS.

Referências

BERBEL, N. A. N. A problematização e a aprendizagem baseada em problemas: diferentes termos ou diferentes caminhos? **Interface (Botucatu)**, v.2, n.2, p.139-54, 1998.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. Área Técnica de Diabetes e Hipertensão Arterial, Hipertensão arterial sistêmica (HAS) e Diabetes mellitus (DM): protocolo / Ministério da Saúde, Departamento de Atenção Básica. Área Técnica de Diabetes e Hipertensão Arterial. - Brasília: Ministério da Saúde, 2001.

CUNHA, A. B. O.; VIEIRA-DA-SILVA, L. M. Acessibilidade aos serviços de saúde em um município do Estado da Bahia, Brasil, em gestão plena do sistema. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 4, p. 725-737, 2010.

COLLI, Lucas Giglio et al. A hipertensão arterial sistêmica leva à diminuição da qualidade do sêmen e a alterações

na microcirculação testicular em ratos. **Horticulture research**. 2019. Disponível em: <https://www.nature.com/articles/s41598-019-47157-w>

FIGUEIRÊDO, Alessandra Aniceto Ferreira de; QUEIROZ, Tacinara Nogueira de. A utilização de rodas de conversa como metodologia que possibilita o diálogo. *In*. SEMINÁRIO INTERNACIONAL FAZENDO GÊNERO, 10. Florianópolis, 2012. **Anais...** Florianópolis, Fazendo Gênero, 2012. Issn 2179-510x.

DIAS ESM; Rodrigues ILA; Miranda HR et al. Roda de conversa como estratégia de educação em saúde para a enfermagem. **Rev Fund Care Online**. 2018 abr/jun; 10(2):379-384. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2018.v10i2.379-384>

FONSECA, L, M, M. et a. Tecnologia educacional em saúde: contribuições para a enfermagem pediátrica e neonatal. **Esc. Anna Nery** vol.15 no.1 Rio de Janeiro Jan./Mar. 2011

HANZAN, S. M.; TAVARES, P. R. D. A.; Gimenes, M. R. (2015). O acréscimo do conhecimento sobre aves aplicado à educação ambiental na escola Estadual Senador Filinto Müller no município de Ivinhema-MS. **Atualidades Ornitológicas**, (188), 29

BRANDÃO, Andréa Araujo; NOGUEIRA, Armando da Rocha. **Manual de hipertensão arterial**. Rio de Janeiro: SOCERJ, 2018.

MELO, Cleuciane Lima de et al. Accuracy of self-reported systemic arterial hypertension in adults, Rio Branco, Acre, Brazil. **Epidemiol. Serv. Saúde**. vol.28 no.2 Brasília 2019 Epub July 29, 2019. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S223796222019000200313&script=sci_art-text&tlng=en MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de Saú-

de. **Atenção à Saúde do Adulto: Hipertensão e Diabetes.** Belo Horizonte: SAS/MG, 2006. Disponível em: <http://www.saude.mg.gov.br/index.php?option=com_gmg&controller=document&id=1>

NICOLA, Jéssica Anese; PANIZ, Catiane Mazocco. A importância da utilização de diferentes recursos didáticos no ensino de biologia. Infor, Inov. Form., **Rev. NEaD.** Unesp, São Paulo, v. 2, n. 1, p.355-381, 2016. ISSN 2525-3476.

OLIVEIRA, Isabela Martins; et al. Prevalence of Systemic Arterial Hypertension Diagnosed, Undiagnosed, and Uncontrolled in Elderly Population: SABE Study. **Journal of Aging Research.** 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1155/2019/3671869>

PARANÁ. Secretaria de Estado da Saúde do Paraná. Superintendência de Atenção à Saúde. **Linha guia de hipertensão.** Curitiba: SESA, 2014. p. 48

QUEVEDO et al. Direito à saúde, acesso e integralidade: análise a partir de uma unidade de saúde da família. **Rev APS.** 2016; 19(1):47-57.

RENOVATO, R. D; BAGNATO, M. H. S. Idosos hipertensos na atenção básica em saúde: discursos e identidades. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol,** Rio de Janeiro, 2012; 15(3):423-431

RODRIGUES, Hélio Oliveira. **Importância da Utilização de Recursos Didáticos em um Processo de Transposição Didática para Promover Aprendizagem Significativa.** Tese de Doutorado (Doutorado em Educação). Universidad Del Mar-UDELMAR. Chile, 2011.

SECRETARIA DO ESTADO DE SÃO PAULO. **Linha de Cuidado: Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS)**. São Paulo, 2011.

SERXNER S. How readability of material affects outcomes. **J Vasc Nurs**. 2000 Sep; 18(3): 97-101.

SOUZA, E. C. F. D. et al. Acesso e acolhimento na atenção básica: uma análise da percepção dos usuários e profissionais de saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 24, suppl. 1, p. s100-s110, 2008.

TORRES, H, C. et al. Intervenção Educativa para o autocuidado de indivíduos com Diabetes *mellitus*. **Revista Acta Paulista de Enfermagem**. Vol 24. n.4, pp. 514-519. São Paulo, 2011

CAPÍTULO 07

CAPACITAÇÃO EM PRIMEIROS SOCORROS PARA CRIANÇAS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Karen Silva de Castro (UEPA)
Lauany Silva de Medeiros (UEPA)
Michele Pinheiro Ferreira (UEPA)
Nayara Fernanda Alves Moreira (UEPA)
Adilson Moraes Borges (SAMU)
Natália Karina Nascimento da Silva (UEPA)

Resumo: Aqui relatamos a experiência de instrumentalizar crianças, na faixa etária de 03 a 12 anos de idade, que atuam no projeto Samu Kids, sobre as noções básicas de primeiros socorros, buscando a construção de um conhecimento específico, crítico e reflexivo sobre o assunto abordado. O ensino de primeiros socorros assegura uma melhor assistência em situações de emergência. Estudo descritivo e qualitativo, do tipo relato de experiência, descreve o desenvolvimento das atividades com o público infantil, vinculados a um projeto de extensão do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192) localizado em Tucuruí-Pará. Participaram das atividades 37 crianças distribuídas em duas turmas do projeto. O trabalho consistiu em 5 fases, as quais se estenderam por 6 meses do ano de 2019. A partir disso, o processo de ensino-aprendizagem sobre as atividades tornou a linguagem um instrumento simbólico extremamente necessário para a fundamentação do compartilhamento do saber e planejamento de objetos significativos que favoreceram a generalização

dos conteúdos abordados. Além disso, as atividades lúdicas propostas estimularam as crianças na aquisição de conceitos e ampliação do conhecimento sobre os assuntos abordados, proporcionando um novo olhar para a problemática em questão, os quais foram evidenciados por meio da interação entre as acadêmicas e as crianças, sendo que estas últimas, tornaram-se multiplicadores de conhecimento. A capacitação sobre os princípios básicos de PS ao público infantil é de fundamental importância para que estes também sejam protagonistas na minimização dos danos advindos de um socorro inadequado, além de serem multiplicadores no seio familiar, escolar e entre amigos.

Palavras-chave: Primeiros Socorros. Ensino. Criança.

Introdução

Nas últimas décadas, houve aumento significativo no que tange aos índices de acidentes como, queimaduras, afogamentos, engasgos e intoxicações em locais públicos e agitados, principalmente entre o público adulto e infantil. Nesse sentido, segundo o artigo 135 do Código Penal Brasileiro, toda e qualquer omissão de socorro e falta de atendimento de primeiros socorros eficientes são considerados precursores essenciais em ocasionar morte ou danos irreversíveis às vítimas. Dessa forma, a disponibilização de conhecimentos sobre Primeiros Socorros (PS) ao público leigo, torna-se fator imprescindível para auxiliar nos cuidados básicos, bem como garantir a recuperação ou a sobrevivência de pessoas que venham a ser feridas e, assim, evitar danos piores ou possíveis sequelas (MATOS et al. 2019; TOLETO, 2014). Contudo, o ensino dessa temática, embora de grande importância devido à quantidade de agravos à saúde que acontecem no dia a dia, ainda é pouco disseminado.

O que se observa é que os conhecimentos sobre Primeiros Socorros vêm sendo transmitidos de forma superficial, promovendo o desconhecimento e a insegurança por parte da população assistida. Portanto, a falta de conhecimento da comunidade acarreta inúmeros problemas frente às vítimas em situações emergentes, como a manipulação incorreta da vítima e a solicitação, às vezes desnecessária, do socorro especializado. Além de que, algumas situações de perigo podem pôr em risco a integridade física dos indivíduos, trazendo suscetibilidade de morte, principalmen-

te, para os que formam grupos de risco, como crianças e idosos (CARVALHO; SARAIVA, 2015; ZANELLA et al. 2014).

Por conseguinte, acidentes ocasionados por fatores externos são considerados, frequentemente, como inesperados, o que reafirma a ideia de que sejam estabelecidas condutas necessárias sobre como agir mediante eventos adversos por meio da capacitação das populações e profissionais capazes, uma vez que as primeiras horas pós-evento traumático permeiam um elevado índice de mortalidade. Desse modo, o Suporte Básico de Vida (SBV) e o treinamento do leigo para ajudar em situações de emergência são fundamentais para a prevenção de acidentes, e de grande importância no que tange à orientação da comunidade para um atendimento mais seguro. Nesse contexto, o ensino corresponde ao mecanismo mais viável para formação da sociedade, requerendo tempo, dedicação e continuidade, tornando-se imprescindível que se inicie desde cedo, ou seja, o público que oferece maior aderência aos conceitos e práticas preventivas relaciona-se à infância (ALBUQUERQUE et al. 2015).

Destarte, em 13 de janeiro de 2015, a Organização Mundial de Saúde (OMS) redigiu a declaração *Kids saves lives*, a qual foi desenvolvida pelo *International Liaison Committee on Resuscitation* (ILCOR) e se refere a cursos de formação em emergências para crianças do mundo todo. Nesse viés, ao capacitar crianças em situações de primeiros socorros, possibilitar-se-á a promoção de condutas que venham ajudar a saber como agir frente a diversos tipos de acidentes, logo, conduzem esse alunos a servirem não

somente como aprendizes, mas também a serem multiplicadores desses conhecimentos, visto que estes levarão esses conhecimentos à rede familiar e amizades (BOTTIGER; AKEN, 2015)

A partir disso, é perceptível que através do ensino-aprendizado é possível obter um elo para reorganizar as práticas e ações de saúde curativa, preventiva e de promoção. Nesse sentido, nota-se que por meio da educação em saúde, é possível favorecer a criação de locais saudáveis; reproduzindo, transformando e substituindo saberes científicos, assim como, também, espelhar-se sobre formas de fortalecimento da cidadania em conjunto com as populações. Nessa perspectiva, faz-se imprescindível a abordagem de PS para o público da primeira infância, pois este é encarado como um problema de saúde, no Brasil, que acarreta em consequências sociais e econômicas aos indivíduos, pois as emergências são responsáveis por grande número de óbitos, por provocarem invalidez prolongada ou até mesmo permanente (FERREIRA et al. 2018).

Logo, evidenciamos a necessidade de mais investimentos em ações preventivas para evitar acidentes domiciliares e escolares, visto que essas ações têm por finalidade ratificar ou invalidar o crescimento dos acontecimentos, impedindo que algum dano aconteça, retirando a ideia de que os acidentes estão relacionados com fatores de imprevisto e casualidade (OLIVEIRA et al. 2019).

Por esse motivo, as crianças foram treinadas para serem capazes de prestar os PS com tranquilidade, confiança e entendimento, considerando que manter-se calmo e

ter controle sobre si é essencial. Uma vez que agir é mais importante do que apenas falar, o ato de repassar informações ao acidentado sobre a sua real situação deve ser avaliado com cautela para não gerar medo desnecessário. Ademais, o tom de voz tranquilo e calmo proporciona à vítima confiança e conforto na pessoa que está à socorrê-la. (OLIVEIRA et al. 2019).

Por esse ângulo, explanou-se sobre as etapas básicas de PS, as quais permitem a maior organização do atendimento e resultados mais eficazes. A primeira está relacionada ao ato de inspecionar o ambiente em que ocorreu o acidente. No local, é preciso assumir a situação e proporcionar uma rápida e eficiente avaliação do ocorrido, com o propósito de impedir o pânico e colocar os curiosos afastados, visando à proteção do acidentado, que consiste na segunda fase. Nesse momento é feita uma avaliação sistêmica do estado geral da vítima de emergência clínica ou traumática. É importante, também, que as pessoas (diretores, professores, pais e familiares) envolvidas no processo ensino-aprendizagem das crianças, estejam inseridas de forma direta no estímulo e orientação para o melhor desempenho no treinamento técnico durante a realização de intervenções em um episódio de urgência e emergência (BRASIL, 2003).

Em suma, mediante essa realidade, o objetivo do presente trabalho foi relatar a experiência de instrumentalizar crianças, na faixa etária de 03 a 12 anos de idade, que atuam no projeto Samu Kids, realizado pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192), localizado

em Tucuruí-PA, a respeito dos princípios básicos de primeiros socorros. O objetivo foi a construção de um ensino específico, reflexivo e crítico, em torno do assunto em evidência, e que permitisse aos sujeitos agir de forma segura em ocasiões de emergência, sem provocar agravamentos à vítima . Com isso, a formação do público infantil não visa unicamente formar sujeitos alfabetizados e polidos, mas sim oferecer caminhos para que estes alcancem a liberdade de direitos, agindo de maneira a promover o fortalecimento de sua capacidade de análise crítica sobre a realidade (RUFINO et al. 2009).

Metodologia

Relato de experiência, de caráter descritivo e qualitativo, realizado no município de Tucuruí-PA, abrangendo uma população que se constituiu no público infantil, tendo por grupo de estudo definido em 37 crianças participantes do projeto Samu Kids.

Foram oferecidas aulas de prevenção de acidentes e PS para crianças de 03 a 12 anos de idade no período de fevereiro a agosto do ano de 2019. Os temas foram ministrados por 04 acadêmicas do quarto período do curso de graduação em enfermagem da UEPA (Universidade do Estado do Pará), voluntárias do projeto samuzinho do SAMU 192. A capacitação ocorreu aos sábados, no horário de 8h00min às 10h00min, no período matutino. Os assuntos foram ministrados por meio de aulas teóricas, com o uso de multimídias (slides, vídeos e músicas), e a parte prática foi realizada em forma de demonstrações para que as crianças tivessem a oportunidade de praticar em bonecos de simu-

lação ou em seus colegas, por meio de situações criadas. A partir disso, o projeto foi desenvolvido em 05 etapas, consistindo na qualificação das discentes responsáveis pelo estudo supracitado. Essa fase se deu pela realização de um curso sobre as diretrizes do atendimento de urgência e emergência, ofertado pela equipe de enfermeiros, técnicos de enfermagem e condutores que compõem os atendentes do SAMU 192. Em seguida, as discentes ingressaram também no Samu Kids, para atuar como professoras das crianças matriculadas no projeto; em um terceiro momento, promoveu-se a confecção e produção de materiais para aplicação de metodologias ativas e lúdicas, visando atingir o público alvo; logo após, tiveram início os encontros de educação em saúde, com o tema de capacitação para os PS, sendo previamente estabelecidos subtemas, de acordo com os meses de execução da pesquisa. Com isso, o cronograma foi desenvolvido nos seguintes módulos: 1° - Introdução aos primeiros socorros (Fevereiro); 2° - A quem chamar? (Março); 3° - Queimaduras e afogamento (Abril); 4° - Desmaio e convulsões (Maio); 5° - Reanimação Cardiopulmonar (RCP) e manobra de Heimlich (Junho); e 6° - Prevenção de acidentes domésticos (Agosto). Por fim, procedeu-se com o registro dos assuntos e dinâmicas utilizadas, além da busca da divulgação dos resultados para fins científicos.

É importante ressaltar que as aulas eram iniciadas com a apresentação do tema a ser abordado no dia, buscando instigar os alunos sobre as experiências vividas, permitindo identificar e trabalhar os conhecimentos prévios equivocados e valorizar os corretos, incentivando a participação destes.

Posteriormente, para fixar o que foi apresentado, eram utilizados os métodos lúdicos e audiovisuais mais recomendados para lidar com a faixa etária escolhida. Ao final, eram oferecidas recompensas (“estrelinhas” e bombons), como estímulo ao bom desempenho e comportamento dos alunos.

A partir disso, foram utilizados como materiais:ambu, manequim infantil, travesseiros de RCP, ambulância de papelão do SAMU, placas de acidentes domésticos, subdivididas em boa e ruins condutas, e fantoches. Assim, foram estipulados, como critérios de inclusão, as crianças na faixa etária de 03 a 12 anos de idade, inscritas e que frequentavam regularmente o Samu Kids, por outro lado, excluiu-se as que não se enquadraram nos requisitos estabelecidos pelo estudo.

Resultados

A educação é considerada um elemento primordial para a prevenção de acidentes, promovendo a autonomia para preservar e melhorar a qualidade de vida da comunidade. Desse modo, na busca por discernimento sobre educação e saúde, práticas que envolvam as crianças tornam-se necessárias em todos os meios que envolvam a primeira infância, para que, assim, estes se tornem pequenos agentes multiplicadores de conhecimento (MATOS et al. 2019).

Como dito anteriormente o projeto foi desenvolvido em 5 fases. A última fase, que está relacionada à efetivação do projeto, devido sua importância e extensão, foi dividida em 6 módulos, sendo cada um aplicado em um respectivo mês (Fevereiro, Março, Abril, Maio, Junho e Agosto). Na aplicação do projeto foram praticados e en-

sinados alguns temas específicos, sendo esses tópicos embasados em artigos e literaturas pertinentes sobre capacitação em primeiros socorros, reconhecimento de atitudes preventivas, mas adaptados ao público infantil.

DESCRIÇÃO DAS PRÁTICAS EDUCATIVAS:

1º Módulo - Introdução aos primeiros socorros

Objetivo: Discorrer e apresentar noções básicas sobre primeiros socorros.

Atividade proposta: durante um dia de cada semana do mês de fevereiro, foram apresentados os seguintes temas: conceito; como agir?; etapas básicas; urgência e emergência. A partir disso, foram apresentados os conteúdos e, posteriormente, realizadas brincadeiras recreativas com a utilização de uma maquete (Figura 1) que representava as emergências que podem ocorrer no cotidiano.

Resultados: ao fim de cada atividade, notou-se a adesão das crianças à temática, visto que eram abordadas de forma lúdica, o que tornou efetiva a explanação das informações.



2º Módulo - A quem chamar?

Objetivos: Expor os serviços de atendimento de urgência e emergência e como acioná-los, buscando-se a diminuição dos trotes para o Samu.

Atividades propostas: Dividiu-se em quatro semanas de março a apresentação sobre os seguintes tópicos: SAMU 192; o serviço; o socorrista; o trote. Todas estas aulas foram lecionadas em forma de vídeo, teatro e fantoches (Figuras 2 e 3).

Resultados: Percebeu-se grande aceitação das crianças com os bonecos de animação e com os atores de teatro, os quais aumentaram a percepção sobre a importância do atendimento de urgência e emergência, além da demonstração dos males que os trotes proporcionam para a qualidade da assistência desse serviço de saúde, evidenciados pelas perguntas das crianças.



3º Módulo - Queimaduras e Afogamento

Objetivo: Apresentar e ensinar técnicas sobre os cuidados com relação a queimaduras e afogamentos.

Atividade proposta: Realizada em abril, foi dividida em dois momentos onde foram apresentados os seguintes temas: conceito sobre queimaduras; ações e socorros sobre estas; no segundo momento, conceito sobre afogamento e intervenções com relação a ele. É importante ressaltar que, para melhor entendimento do público, foram utilizadas metodologias ativas e materiais de primeiros socorros (Figura 4) para que ocorresse interação durante as aulas.

Resultados: Observou-se que, logo após as aulas, as crianças passaram a comentar com os pais sobre o que deviam fazer nas situações supracitadas, tornando-os multiplicadores de conhecimento.



4º Módulo - Desmaio e convulsões

Objetivo: Ensinar e demonstrar como agir em situações de desmaio e convulsões.

Atividade proposta: Aplicada durante o mês de maio, dividida em dois momentos. No primeiro momento, nas duas primeiras semanas, foi abordado o “desmaio”; nas últimas semanas do mês, segundo momento, o tema foi “convulsão”. Desse modo, houve a utilização de bonecos para as demonstrações das ocorrências referidas, além de vídeos educativos (Figura 5). Por fim, as crianças formaram duplas e deram exemplos das ações com os seus parceiros.

Resultados: Por meio da prática da formação de duplas entre a turma, ficou evidente a participação e o entendimento de todas as crianças com relação ao tema.



5º Módulo - RCP e Manobra de Heimlich

Objetivo: Construir coletivamente o conhecimento sobre as técnicas a serem seguidas em situações de parada cardiorrespiratória e engasgo.

Atividade proposta: O mês de junho foi dividido em dois momentos, sendo que estes corresponderam, primeiramente, à explanação do conteúdo de parada cardiorrespiratória e RCP; posteriormente, as duas últimas semanas foram destinadas ao tema sobre engasgo e a técnica da Manobra de Heimlich. Nesse ínterim, para a abordagem dos temas referidos, utilizou-se bonecos para demonstração das técnicas e, ao final, houve premiação pelo esforço na realização das ações de cada aluno (Figura 6).

Resultados: Foi perceptível o afinho do público durante a realização das práticas impostas, visto que todos participaram ativamente do processo de aprendizagem, demonstrando adesão ao conteúdo.



6º Módulo - Prevenção de acidentes domésticos

Objetivo: Despertar o interesse e o entendimento sobre como evitar acidentes domésticos, por meio da promoção de ações educativas.

Atividades propostas: Durante o mês de agosto, foram elencados temas sobre os principais acidentes que ocorrem no âmbito doméstico, sendo estes: choques, intoxicações, quedas e acidentes por instrumentos cortantes. Desse modo, a definição dos temas supracitados decorreu mediante a evidência desses episódios e o acometimento em grande percentual com o público trabalhado. Foram utilizadas cartilhas, teatro, pintura e ilustrações para definir situações certas ou erradas (Figura 7) de acordo com o que foi explicado no decorrer das palestras.

Resultados: As técnicas utilizadas para tratar do assunto “acidentes domésticos” possibilitaram demonstrar, por meio de experiências coletivas e individuais, a importância de reconhecer situações que trazem perigo à vida e, assim, estabelecer um ambiente saudável para a família destes.





A preferência e consonância dos métodos aplicados nos respectivos assuntos tiveram respaldo em literaturas recolhidas de artigos estudados, porém, com diferentes públicos de interesse.

Com tudo que foi exposto, percebeu-se que os primeiros socorros são ações simples empregadas no atendimento imediato na área do acidente ou nas proximidades. Dessa forma, o ambiente escolar e domiciliar, por serem lugares onde se passa um tempo significativo do dia, são espaços que estão sujeitos à ocorrência de acidentes. A partir disso, os relatos citados pelas crianças na maioria das palestras condizem com a literatura em questão (VIEIRA et al. 2005).

Nesse ínterim, com intuito de possibilitar maior interação entre as crianças e as acadêmicas, foram estabelecidos encontros pautados em atividades lúdicas que despertavam a imaginação do público infantil. Ademais, a utilização de recursos e materiais ilustrativos, cartilhas, teatro, pintura, bonecos, histórias, vídeos e jogos educativos, viabilizaram, além da melhor relação entre

palestrante e participante, a promoção da transferência de conhecimento.

Nesse contexto, torna-se extremamente importante o uso da recreação para o empreendimento do saber, uma vez que essa ação faz parte do cotidiano da criança e possibilita a entrada de informações de uma forma mais lúdica, desenvolvendo uma atitude crítica perante o seu papel e necessidades sobre os assuntos citados (BOAVENTURA et al. 2017; GUIMARÃES, 2011).

Dessa forma, entende-se que as situações de urgência na sociedade carecem de ser mais bem conhecidas, no que se refere aos procedimentos básicos que devem ser ofertados nestas situações. Assim, se as noções de primeiros socorros fossem mais divulgadas entre a população, mortes poderiam ser evitadas ou minimizadas. Nessa proposta que objetivou atingir o público infantil, as atividades lúdicas estimulam as crianças na aquisição de conceitos e ampliação do conhecimento sobre os assuntos abordados, proporcionando um novo olhar para a problemática em questão. Além disso, o processo de lecionar sobre as atividades torna a linguagem um instrumento simbólico extremamente necessário para a fundamentação do compartilhamento do saber, e permite o planejamento de objetos significativos que favorecem a generalização dos conteúdos abordados (MESQUITA et al. 2017; GUIMARÃES, 2011).

Conclusão

Em síntese, a capacitação sobre os princípios básicos de PS ao público infantil é de fundamental importância para que as crianças também sejam protagonistas na minimização dos danos advindos de um socorro inadequado, além poderem atuar como multiplicadores dos conhecimentos adquiridos, transmitindo-os no seio familiar, escolar e entre amigos.

Pôde-se observar no estudo que a maioria das crianças não saberia como agir ou se portar mediante uma situação de urgência e emergência, tomando, dessa forma, uma conduta errônea, em que realizaria procedimentos incorretos que teriam como resultado agravos permanentes nas vítimas. Ademais, não se abordou apenas a maneira correta de prestar um atendimento, mas a promoção e prevenção à saúde, buscando evitar eventos adversos.

Diante dos dados, evidencia-se a importância de estudos nesse segmento para que a futura geração possa contribuir com a diminuição das taxas de morbimortalidade ocasionadas por acidentes. Dessa forma, é imprescindível avaliar as experiências e os conhecimentos prévios das crianças, no que tange às condutas positivas ou negativas, na forma de proceder em condições de urgência e emergência.

Por fim, observou-se que a implementação de estratégias, como a dramatização, o teatro de fantoches, as paródias, dinâmicas e o trabalho em equipe foram mais eficazes do que o método tradicional de exposição dialogada. Sendo assim, confirmou-se que educar de modo divertido é ainda a melhor alternativa para se chamar a atenção, interesse e participação das crianças.

Referências

ALBUQUERQUE, A. M. D. et al. Salvando vidas: avaliando o conhecimento de adolescentes de uma escola pública sobre primeiros socorros. **Revista de Enfermagem da Universidade Federal de Pernambuco**, v. 9, nº 1, p. 32-38, Recife; 2015.

BRASIL, Ministério da Saúde; Fundação Oswaldo Cruz - FIOCRUZ; **Manual de Primeiros Socorros**. Rio de Janeiro, 2003.

BOAVENTURA, A.P. et al. Primeiros socorros no ambiente escolar: Relato de experiência na divisão de educação infantil e complementar da Universidade Estadual De Campinas. **Revista Saberes Universitários**, v. 2, n. 2, p. 147-158, 2017.

BÖTTIGER B. W.; AKEN H. V.; Kids save lives - Training school children in cardiopulmonary resuscitation worldwide is now endorsed by the world health organization (who). **Resuscitation**, v. 94, 2015.

CARVALHO, I. C. C. M.; SARAIVA, I. S. Perfil das vítimas de trauma atendidas pelo serviço de atendimento móvel de urgência. **Revista Interdisciplinar**, v. 8, n. 1, p. 138, Teresina, 2015.

FERREIRA, N. L. M. et al. Primeiros socorros na educação infantil. **Temas da Saúde**, Faculdades Integradas De Patos, João Pessoa, 2018. ISSN 2447-2131.

GUIMARÃES, F.V.N. **Educação em saúde: Capacitação em primeiros socorros no ambiente escolar**. Dissertação de Mestrado, Universidade de Minas Gerais, 2011.

MATOS, D. O. N.; SOUSA, R. S.; ALVES, S. M.; Inclusão da

disciplina de primeiros socorros para alunos do ensino básico. **Revista Interdisciplinar**, v. 9, n. 3, 2016.

MESQUITA, T. M. et al. Recurso educativo em primeiros socorros no processo ensino-aprendizagem em crianças de uma escola pública. **Ed Revista Ciência Plural**, v. 3, n. 1, p. 35-50, 2017.

OLIVEIRA I. S. et al. Conhecimento dos educadores sobre a prevenção de acidentes na infância. **Revista de Enfermagem da Universidade Federal de Pernambuco**, v. 8, n. 2, 2014.

RUFINO, M. N. D. C. et al. Construção de saberes em primeiros socorros: Um relato de experiência. **Revista de Enfermagem da Universidade Federal de Pernambuco**, v. 3, n.8, p. 1222-8, 2009.

TOLEDO, A. L.D; WINDT, M.C.V.D; CÉSPEDES, L, **Vade Mecum**, Ed. Saraiva: São Paulo, 2014.

VIERA, L.J.E.S et al. O lúdico na prevenção de acidentes em crianças de 4 a 6 anos. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v. 18, n. 2, 2005.

ZANELLA, K. A. et al. Relato de experiência: Capacitação em primeiros socorros de acadêmicos do curso de pedagogia. **Revista Eletrônica De Extensão**, v. 15, n. 31. p. 116, 2018.

