

Cotidianos e experiências de alimentação, nutrição e saúde

Organização

Dra. Gracielle Malheiro dos Santos

Dra. Ana Cristina Silveira Martins

Dra. Deborah Dornellas Ramos



ORGANIZADORES

Dra. Gracielle Malheiro dos Santos
Dra. Ana Cristina Silveira Martins
Dra. Deborah Dornellas Ramos

EDITOR-CHEFE EDITORA AGRON FOOD ACADEMY

Jackson Andson de Medeiros

REVISÃO FINAL

Dra. Gracielle Malheiro dos Santos
Dra. Ana Cristina Silveira Martins
Dra. Deborah Dornellas Ramos



Grupo de Pesquisa e Trabalho Interprofissional
Universidade Federal de Campina Grande
Centro de Educação e Saúde – Campus de Cuité



Venda proibida



Open access



Revisado por pares

Cotidianos e experiências de alimentação, nutrição e saúde [livro eletrônico]/ organização Gracielle Malheiro dos Santos...[et al.]. -- Jardim do Seridó, RN :

Agron Food Academy, 2024.
PDF

Vários autores.

Outros organizadores: Ana Cristina Silveira Martins e Deborah Dornellas Ramos

Bibliografia.

ISBN 978-65-85062-10-7

1. Atenção primária à saúde 2. Nutrição - Aspectos da saúde 3. Profissionais de saúde 4. Saúde pública 5. Sistema único de saúde (Brasil).

CDD-362.10981

Índices para catálogo sistemático:

1. Nutrição 613.2



doi.org/10.53934/GPTI

Todas as opiniões e textos presentes neste livro são de inteira responsabilidade de seus autores e coautores.



EQUIPE DE DIVULGAÇÃO, ARTE E ARTICULAÇÃO DO GPTI

Antônio Carlos Freires Lacerda

Antonio Isac Bernardino Felix

Arthur Rafael Barros dos Santos

Claudjan Santos da Silva Filho

Deborah Dornellas Ramos

Elaine Priscilla Dantas Porto

Emanuele Mayara de Souza Bastos

Glicia de Moraes Oliveira

Iara Kelly Silva Santos

Jadiany Fabrícia dos Santos Silva

Kaio César de Faria Araújo

Kássio Bezerra Soares

Maria Leticia Cardoso da Silva Barbosa

Marília Aires Bezerra

Maysla Rayssa Silva Costa

Melissa Lima Lins

Natália Ferreira de Souto

Roberto Luan Medeiros Rodrigues

Sthefany Santana Silva Santos

Taisa Paiva de Lima

Tatielle de Lima Vieira

Waleska Florêncio de Macêdo

Yasmin Andrade Rufino Correia

COMISSÃO AVALIADORA

Ana Cristina Silveira Martins. Uninassau

Ana Paula Melo da Silva. UFPB.

David Bruno Melo Araújo. UFRN

Gracielle Malheiro dos Santos. UFCG.

Josiclea Gomes da Silva. Fiocruz Brasília.

Kássio Bezerra Soares. UFCG/CES

Larissa Maria Gomes Dutra. UFPB

Leonídia Aparecida Pereira da Silva. UFPB

Letícia Souza Santos UFCG/CES

Marcony Edson da Silva Júnior. UFRPE

Maria Letícia Cardoso da Silva Barbosa. UFCG/CES

Maysla Rayssa Silva Costa. Centro Universitário UNIFIP. Residência
Multiprofissional em APS

Natália Fernandes do Nascimento. Secretaria de Atenção Primária à Saúde
do Ministério da Saúde.

Patrícia Lima Araújo. UFPB

Raimunda Valdenice da Silva Freitas. IFRN Campus Pau dos Ferros

Roberto Luan Medeiros Rodrigues. UFCG/CES

Roseane de Souza Silva. UFCG/CES

Taisa Paiva de Lima. Escola de Saúde Pública da Paraíba (ESP/PB)

Tatielle de Lima Vieira. UFCG/CES

Vaniele de Araújo Santos. SMS/CT

COLABORADORES EXTERNOS

Kamilla Helen Rodrigues Capistrano. Coordenadora de Alimentação e
Nutrição da Secretaria de Estado da Saúde. Secretaria Estadual de Saúde
da Paraíba



AGRADECIMENTOS

O Grupo de Pesquisa e Trabalho Interprofissional (GPTI) agradece a todos os envolvidos nesta obra. Em especial, agradecemos a todos os serviços públicos e aos que o constituem direta, ou indiretamente, pois contribuem com a formação universitária neste país! A todos os municípios que acolhem e apoiam os estudantes, docentes e técnicos do Centro de Educação e Saúde da Universidade Federal de Campina Grande, Campus de Cuité. Bem como, ressaltamos a importância de cada autor no reconhecimento de que alimentação, nutrição e saúde são tantos fazeres e saberes diferentes com grande repercussão na vida das pessoas e cotidiano do trabalho.



PREFÁCIO

É com grande satisfação que apresento este livro, fruto do árduo trabalho e dedicação de alunos, professores e profissionais que defendem e fazem um SUS melhor. Este material representa não apenas uma compilação de estudos, mas um testemunho do comprometimento na promoção da saúde pública e nutrição em nossa comunidade.

Ao ler esse trabalho, recordei-me da citação de Adib Jatene: “Nutrição é mais do que um simples alimento, é uma terapia que tem que ser bem aplicada na saúde pública, principalmente na atenção básica, onde se busca prevenir mais do que remediar”.

A atenção básica é a pedra angular de qualquer sistema de saúde, e é justamente nesse âmbito que esse trabalho mostra seu empenho, aplicando seus conhecimentos teóricos na prática, enfrentando os desafios reais da saúde pública. Suas pesquisas, projetos e ações têm impactado positivamente a qualidade de vida dos cidadãos de Cuité e região, demonstrando a importância da educação aliada à atuação prática.

Este livro é um registro valioso das conquistas e descobertas alcançadas por trabalhadores, estudantes e professores comprometidos com uma realidade e um território de saúde. Nele, encontramos não apenas a síntese dos trabalhos realizados, mas também a inspiração para novas abordagens, inovações e perspectivas no campo da saúde pública.

Que esta obra seja não apenas um testemunho do que foi realizado, mas um farol, orientando futuros profissionais e gestores de saúde a seguirem um caminho de dedicação, pesquisa e comprometimento com o bem-estar da população. Agradeço a todos os envolvidos por tornarem possível a concretização deste projeto que, sem dúvida, deixará um legado significativo na área da saúde pública.

KAMILLA HELEN RODRIGUES CAPISTRANO
COORDENADORA ESTADUAL DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO – SES/PB
COORDENADORA DA REDE DE ATENÇÃO ÀS CONDIÇÕES CRÔNICAS – SES/PB
10 DE NOVEMBRO DE 2023



APRESENTAÇÃO

O Grupo de Pesquisa e Trabalho Interprofissional (GPTI) organizador desse e-book, com muita alegria, traz a sistematização de experiências realizadas em Cuité e região do Curimataú Paraibano. A proposta surgiu pela inserção dos seus componentes seja pela graduação, extensão e/ou pesquisa. Experiências fonte de reflexão-ação voltada ao fortalecimento da formação e do trabalho em saúde comprometida com o Sistema Único de Saúde, com a valorização dos trabalhadores, com práticas emancipadoras, com a intersetorialidade, com a humanização, trabalho multiprofissional e a interdisciplinaridade.

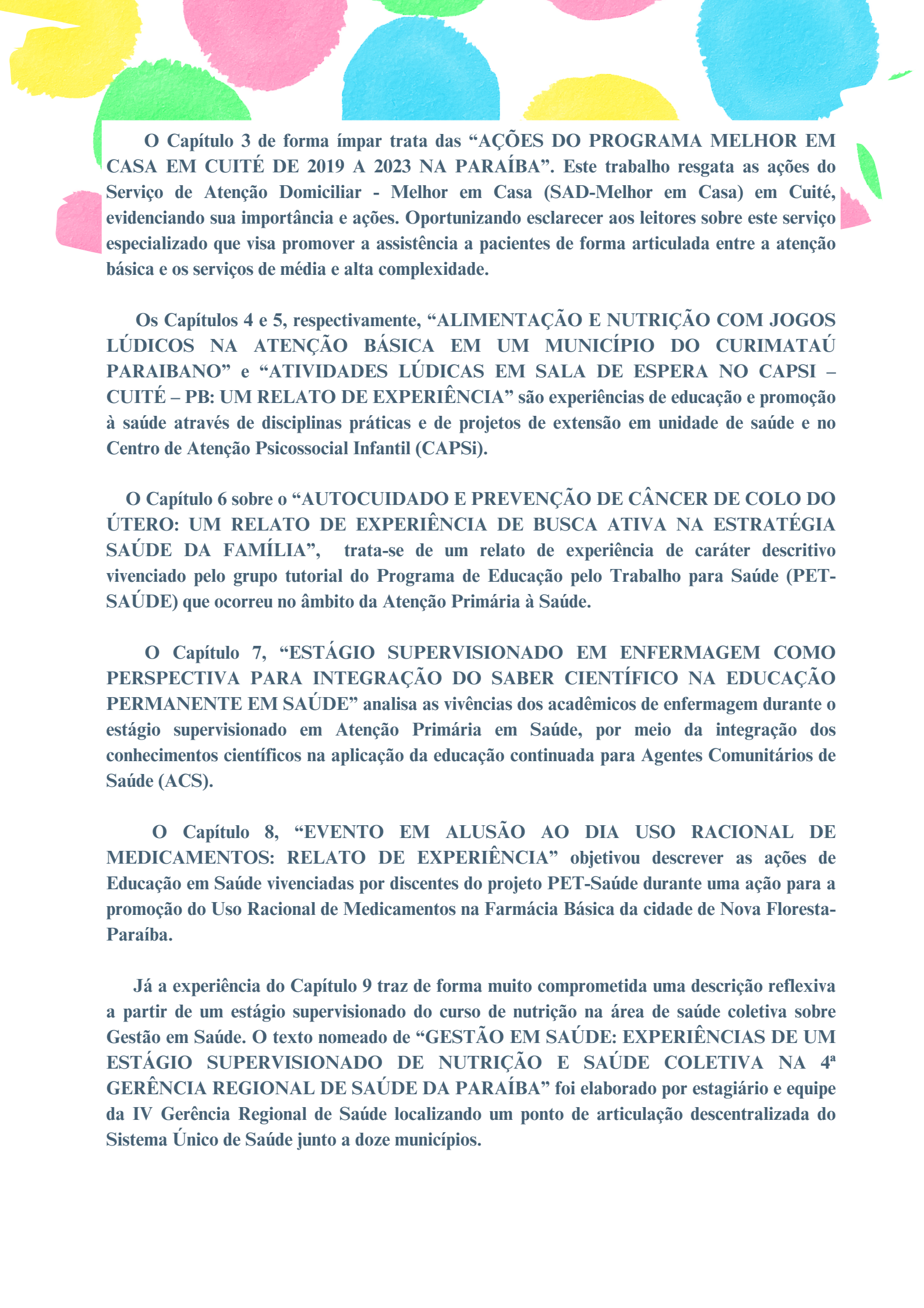
O grupo surgiu junto a primeira edição do Programa de Educação pelo Trabalho para Saúde (PET-Saúde), com tema Interprofissionalidade, de articulação entre o Centro de Educação e Saúde, da Universidade Federal de Campina Grande, campus de Cuité, com as Secretarias Municipais de Saúde de Cuité e de Nova Floresta e a IV Gerência Regional de Saúde da Secretaria Estadual de Saúde da Paraíba, em 2019.

O intuito maior foi explorar e valorizar como o tema da alimentação, nutrição e saúde acontecem nos cotidianos dos serviços públicos. Afinal, apesar de sua complexidade, são três elementos transversais em diferentes práticas profissionais, políticas públicas e setores. Integrar e reconhecer os saberes e os fazeres que estão acontecendo enriquece a produção científica e valoriza os trabalhadores, estudantes, professores e sujeitos.

O trabalho em suas mãos foi organizado em capítulos em duas seções conforme a ordem alfabética a partir dos títulos. A primeira seção versa sobre os relatos de experiência e a segunda sobre trabalhos que são fruto de pesquisas aprovadas e realizadas com seres humanos.

No Capítulo 1 versa sobre as “AÇÕES DA ESTRATÉGIA DE PREVENÇÃO E ATENÇÃO À OBESIDADE INFANTIL (PROTEJA) EM CUITÉ, PARAÍBA” descreve as ações intersetoriais e suas relações interinstitucionais do PROTEJA, no município de Cuité/PB.

O Capítulo 2 intitulado “AÇÃO COM USUÁRIOS DA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DA FAMÍLIA PORTADORES DE DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA” foi feito por discentes do curso de nutrição refletindo sobre uma ação realizada com usuários da Unidade Básica de Saúde da Família (UBSF) portadores de doenças crônicas não-transmissíveis. Tais ações, enfatizam a promoção à saúde e ao bem-estar, visando assegurar uma melhor qualidade de vida da população.



O Capítulo 3 de forma ímpar trata das “AÇÕES DO PROGRAMA MELHOR EM CASA EM CUITÉ DE 2019 A 2023 NA PARAÍBA”. Este trabalho resgata as ações do Serviço de Atenção Domiciliar - Melhor em Casa (SAD-Melhor em Casa) em Cuité, evidenciando sua importância e ações. Oportunizando esclarecer aos leitores sobre este serviço especializado que visa promover a assistência a pacientes de forma articulada entre a atenção básica e os serviços de média e alta complexidade.

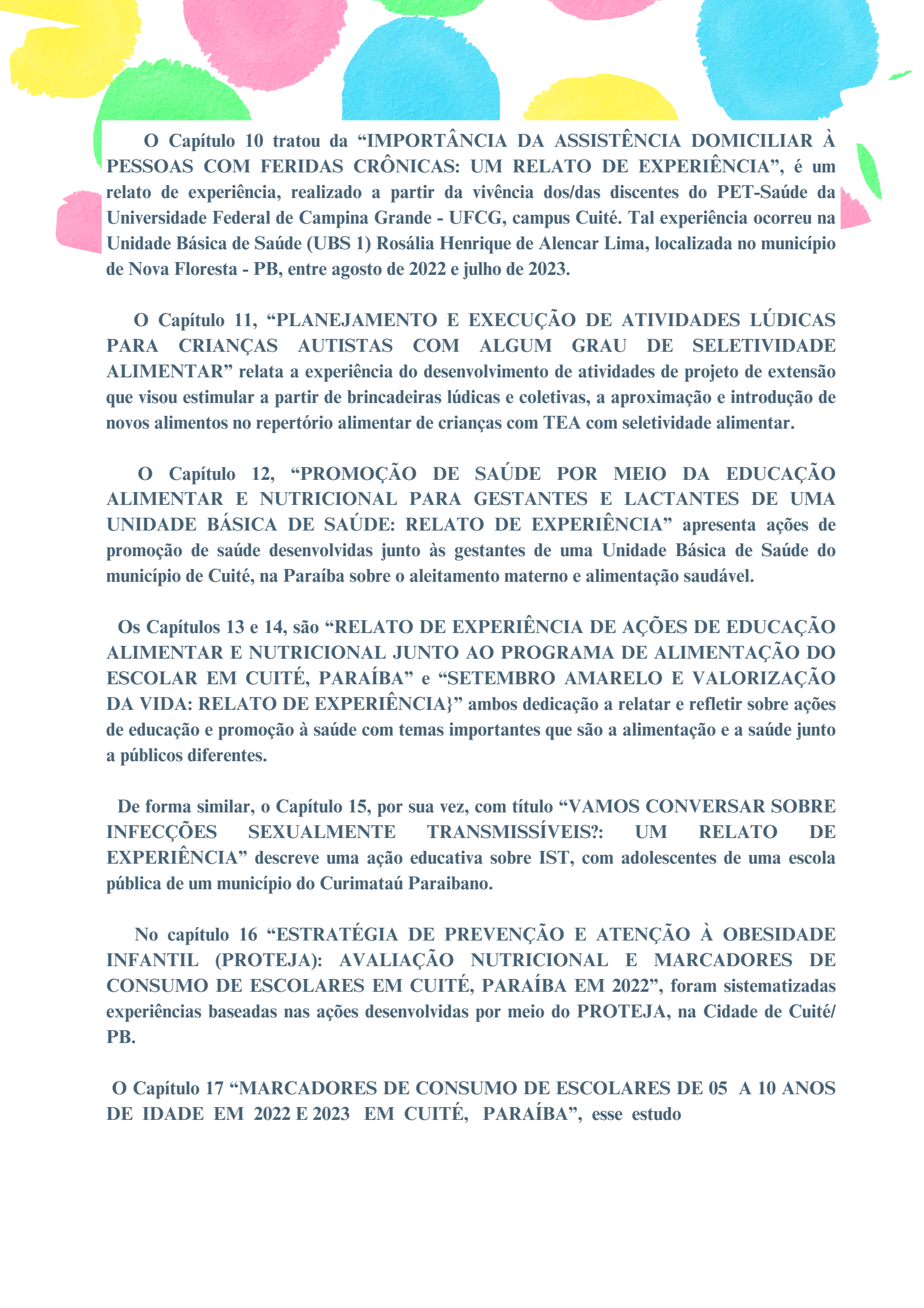
Os Capítulos 4 e 5, respectivamente, “ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO COM JOGOS LÚDICOS NA ATENÇÃO BÁSICA EM UM MUNICÍPIO DO CURIMATAÚ PARAIBANO” e “ATIVIDADES LÚDICAS EM SALA DE ESPERA NO CAPSI – CUITÉ – PB: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA” são experiências de educação e promoção à saúde através de disciplinas práticas e de projetos de extensão em unidade de saúde e no Centro de Atenção Psicossocial Infantil (CAPSi).

O Capítulo 6 sobre o “AUTOCUIDADO E PREVENÇÃO DE CÂNCER DE COLO DO ÚTERO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA DE BUSCA ATIVA NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA”, trata-se de um relato de experiência de caráter descritivo vivenciado pelo grupo tutorial do Programa de Educação pelo Trabalho para Saúde (PET-SAÚDE) que ocorreu no âmbito da Atenção Primária à Saúde.

O Capítulo 7, “ESTÁGIO SUPERVISIONADO EM ENFERMAGEM COMO PERSPECTIVA PARA INTEGRAÇÃO DO SABER CIENTÍFICO NA EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE” analisa as vivências dos acadêmicos de enfermagem durante o estágio supervisionado em Atenção Primária em Saúde, por meio da integração dos conhecimentos científicos na aplicação da educação continuada para Agentes Comunitários de Saúde (ACS).

O Capítulo 8, “EVENTO EM ALUSÃO AO DIA USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS: RELATO DE EXPERIÊNCIA” objetivou descrever as ações de Educação em Saúde vivenciadas por discentes do projeto PET-Saúde durante uma ação para a promoção do Uso Racional de Medicamentos na Farmácia Básica da cidade de Nova Floresta-Paraíba.

Já a experiência do Capítulo 9 traz de forma muito comprometida uma descrição reflexiva a partir de um estágio supervisionado do curso de nutrição na área de saúde coletiva sobre Gestão em Saúde. O texto nomeado de “GESTÃO EM SAÚDE: EXPERIÊNCIAS DE UM ESTÁGIO SUPERVISIONADO DE NUTRIÇÃO E SAÚDE COLETIVA NA 4ª GERÊNCIA REGIONAL DE SAÚDE DA PARAÍBA” foi elaborado por estagiário e equipe da IV Gerência Regional de Saúde localizando um ponto de articulação descentralizada do Sistema Único de Saúde junto a doze municípios.



O Capítulo 10 tratou da “IMPORTÂNCIA DA ASSISTÊNCIA DOMICILIAR À PESSOAS COM FERIDAS CRÔNICAS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA”, é um relato de experiência, realizado a partir da vivência dos/das discentes do PET-Saúde da Universidade Federal de Campina Grande - UFCG, campus Cuité. Tal experiência ocorreu na Unidade Básica de Saúde (UBS 1) Rosália Henrique de Alencar Lima, localizada no município de Nova Floresta - PB, entre agosto de 2022 e julho de 2023.

O Capítulo 11, “PLANEJAMENTO E EXECUÇÃO DE ATIVIDADES LÚDICAS PARA CRIANÇAS AUTISTAS COM ALGUM GRAU DE SELETIVIDADE ALIMENTAR” relata a experiência do desenvolvimento de atividades de projeto de extensão que visou estimular a partir de brincadeiras lúdicas e coletivas, a aproximação e introdução de novos alimentos no repertório alimentar de crianças com TEA com seletividade alimentar.

O Capítulo 12, “PROMOÇÃO DE SAÚDE POR MEIO DA EDUCAÇÃO ALIMENTAR E NUTRICIONAL PARA GESTANTES E LACTANTES DE UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE: RELATO DE EXPERIÊNCIA” apresenta ações de promoção de saúde desenvolvidas junto às gestantes de uma Unidade Básica de Saúde do município de Cuité, na Paraíba sobre o aleitamento materno e alimentação saudável.

Os Capítulos 13 e 14, são “RELATO DE EXPERIÊNCIA DE AÇÕES DE EDUCAÇÃO ALIMENTAR E NUTRICIONAL JUNTO AO PROGRAMA DE ALIMENTAÇÃO DO ESCOLAR EM CUITÉ, PARAÍBA” e “SETEMBRO AMARELO E VALORIZAÇÃO DA VIDA: RELATO DE EXPERIÊNCIA}” ambos dedicados a relatar e refletir sobre ações de educação e promoção à saúde com temas importantes que são a alimentação e a saúde junto a públicos diferentes.

De forma similar, o Capítulo 15, por sua vez, com título “VAMOS CONVERSAR SOBRE INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS?: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA” descreve uma ação educativa sobre IST, com adolescentes de uma escola pública de um município do Curimataú Paraibano.

No capítulo 16 “ESTRATÉGIA DE PREVENÇÃO E ATENÇÃO À OBESIDADE INFANTIL (PROTEJA): AVALIAÇÃO NUTRICIONAL E MARCADORES DE CONSUMO DE ESCOLARES EM CUITÉ, PARAÍBA EM 2022”, foram sistematizadas experiências baseadas nas ações desenvolvidas por meio do PROTEJA, na Cidade de Cuité/PB.

O Capítulo 17 “MARCADORES DE CONSUMO DE ESCOLARES DE 05 A 10 ANOS DE IDADE EM 2022 E 2023 EM CUITÉ, PARAÍBA”, esse estudo



determina o estado nutricional através da avaliação antropométrica, sendo indicador para o monitoramento e possibilidade de intervenções por gestores e equipes de saúde da infância.

O Capítulo 18 “OS DESAFIOS DA EDUCAÇÃO INTERPROFISSIONAL EM SAÚDE NA CONCEPÇÃO DE PRECEPTORES E TUTORES DO PROGRAMA PET-SAÚDE INTERPROFISSIONALIDADE”, esse relato de experiência busca apresentar as concepções dos preceptores e tutores do PET-Saúde Interprofissionalidade, dos municípios de Cuité e Nova Floresta, a respeito da educação interprofissional e do exercício das práticas colaborativas.

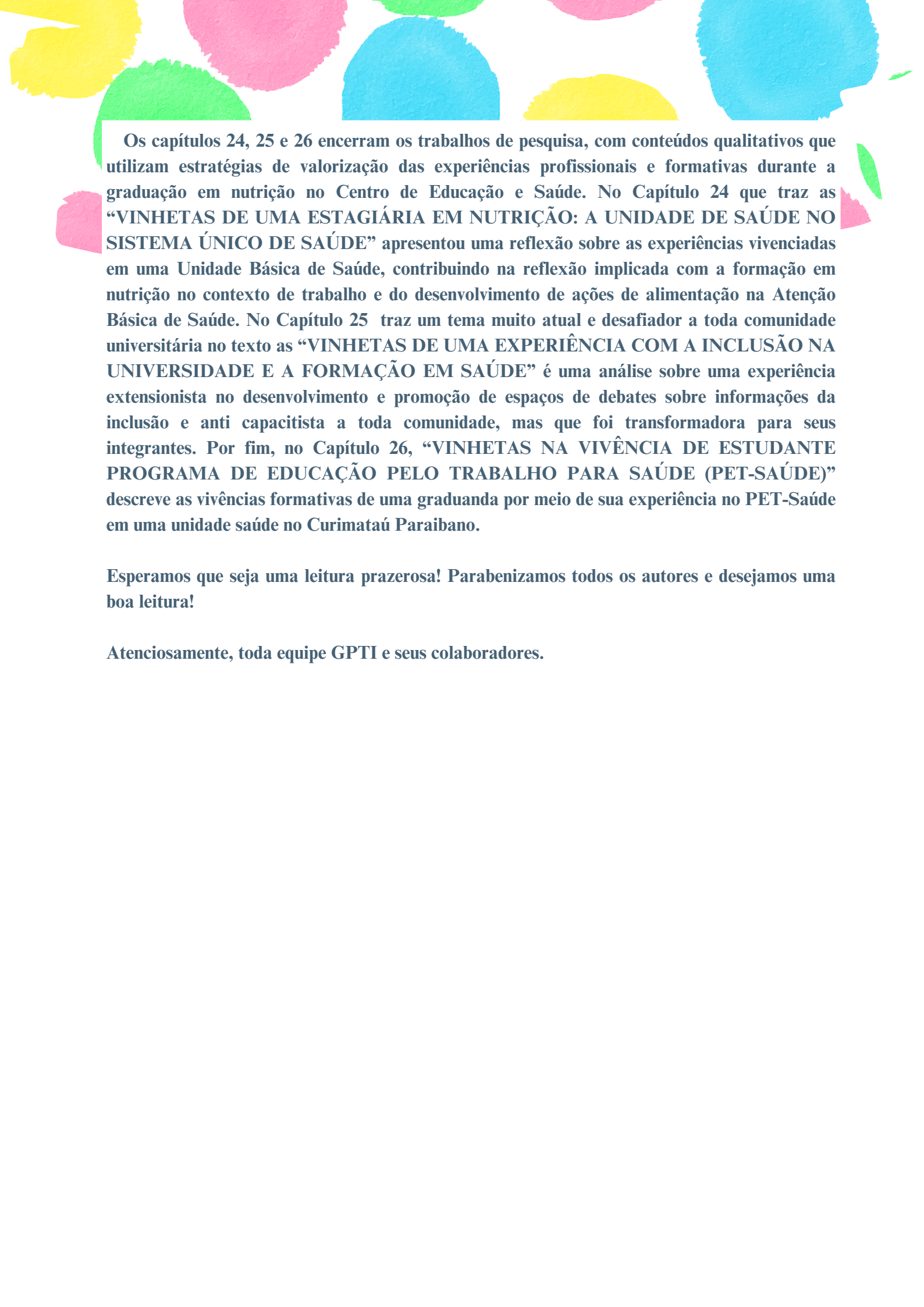
No Capítulo 19 “PROGRAMA DE EDUCAÇÃO PELO TRABALHO PARA SAÚDE (PET-SAÚDE): AUTOAVALIAÇÃO DAS COMPETÊNCIAS DO TRABALHO COLABORATIVO E DA EDUCAÇÃO INTERPROFISSIONAL ENTRE PRECEPTORES E GRADUANDOS”, nessa pesquisa, foi analisado a autoavaliação dos integrantes quanto às competências para o desenvolvimento da educação interprofissional (EIP) e da prática colaborativa e as atribuições para a formação interprofissional e seus domínios.

O Capítulo 20 - “REFLEXÕES DE UMA FORMAÇÃO EM SAÚDE ATRAVÉS DE FOTOGRAFIAS”. Neste trabalho, o foco foi explorar sobre a formação em saúde, com ênfase no bacharelado de nutrição, por meio de fotografias. Sendo evidenciado e reconhecendo na fotografia um método de diálogo científico sobre um cotidiano e processo formativo.

O Capítulo 21 “SOBREPESO E OBESIDADE: CONSUMO ALIMENTAR E (IN)SEGURANÇA ALIMENTAR NO INTERIOR DA PARAÍBA” avaliou os aspectos relacionados ao peso corporal, ao consumo e a (in)segurança alimentar antes e durante a pandemia do coronavírus em Nova Floresta, na Paraíba.

O Capítulo 22 intitulado “TRABALHO COLABORATIVO EM SAÚDE: PERSPECTIVAS DOS ESTUDANTES VINCULADOS AO PET - SAÚDE EM CUITÉ E NOVA FLORESTA, PARAÍBA” analisou as aproximações e os desafios do trabalho colaborativo em saúde na perspectiva dos estudantes vinculados ao PET - Saúde Interprofissionalidade em Cuité e Nova Floresta, Paraíba na vigência do PET-Saúde Interprofissionalidade nos anos de 2019 a 2022.

O Capítulo 23 foi sobre a “VACINA COVID-19: CUMPRIMENTO DO ESQUEMA VACINAL CONTRA O SARS-CoV-2 POR HIPERTENSOS DO MUNICÍPIO DE CUITÉ, PARAÍBA” objetivou analisar o cumprimento do esquema vacinal de pessoas com hipertensão arterial do município de Cuité, Paraíba.



Os capítulos 24, 25 e 26 encerram os trabalhos de pesquisa, com conteúdos qualitativos que utilizam estratégias de valorização das experiências profissionais e formativas durante a graduação em nutrição no Centro de Educação e Saúde. No Capítulo 24 que traz as “VINHETAS DE UMA ESTAGIÁRIA EM NUTRIÇÃO: A UNIDADE DE SAÚDE NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE” apresentou uma reflexão sobre as experiências vivenciadas em uma Unidade Básica de Saúde, contribuindo na reflexão implicada com a formação em nutrição no contexto de trabalho e do desenvolvimento de ações de alimentação na Atenção Básica de Saúde. No Capítulo 25 traz um tema muito atual e desafiador a toda comunidade universitária no texto as “VINHETAS DE UMA EXPERIÊNCIA COM A INCLUSÃO NA UNIVERSIDADE E A FORMAÇÃO EM SAÚDE” é uma análise sobre uma experiência extensionista no desenvolvimento e promoção de espaços de debates sobre informações da inclusão e anti capacitista a toda comunidade, mas que foi transformadora para seus integrantes. Por fim, no Capítulo 26, “VINHETAS NA VIVÊNCIA DE ESTUDANTE PROGRAMA DE EDUCAÇÃO PELO TRABALHO PARA SAÚDE (PET-SAÚDE)” descreve as vivências formativas de uma graduanda por meio de sua experiência no PET-Saúde em uma unidade saúde no Curimataú Paraibano.

Esperamos que seja uma leitura prazerosa! Parabenizamos todos os autores e desejamos uma boa leitura!

Atenciosamente, toda equipe GPTI e seus colaboradores.

SUMÁRIO

RELATOS DE EXPERIÊNCIAS

Capítulo 1	5
doi.org/10.53934/GPTI-01	5
AÇÕES DA ESTRATÉGIA DE PREVENÇÃO E ATENÇÃO À OBESIDADE INFANTIL (PROTEJA) EM CUITÉ, PARAÍBA	5
Capítulo 2	15
doi.org/10.53934/GPTI-02	15
AÇÃO COM USUÁRIOS DA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DA FAMÍLIA PORTADORES DE DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA	15
Capítulo 3	20
doi.org/10.53934/GPTI-03	20
AÇÕES DO PROGRAMA MELHOR EM CASA EM CUITÉ DE 2019 A 2023 NA PARAÍBA	20
Capítulo 4	27
doi.org/10.53934/GPTI-04	27
ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO COM JOGOS LÚDICOS NA ATENÇÃO BÁSICA EM UM MUNICÍPIO DO CURIMATAÚ PARAIBANO	27
Capítulo 5	35
doi.org/10.53934/GPTI-05	35
ATIVIDADES LÚDICAS EM SALA DE ESPERA NO CAPSI – CUITÉ – PB: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA	35
Capítulo 6	42
doi.org/10.53934/GPTI-06	42
AUTOCUIDADO E PREVENÇÃO DE CÂNCER DE COLO DO ÚTERO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA DE BUSCA ATIVA NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA	42

Capítulo 7	49
doi.org/10.53934/GPTI-07	49
ESTÁGIO SUPERVISIONADO EM ENFERMAGEM COMO PERSPECTIVA PARA INTEGRAÇÃO DO SABER CIENTÍFICO NA EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE	49
Capítulo 8	54
doi.org/10.53934/GPTI-08	54
EVENTO EM ALUSÃO AO DIA USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS: RELATO DE EXPERIÊNCIA	54
Capítulo 9	60
doi.org/10.53934/GPTI-09	60
GESTÃO EM SAÚDE: EXPERIÊNCIAS DE UM ESTÁGIO SUPERVISIONADO DE NUTRIÇÃO E SAÚDE COLETIVA NA 4ª GERÊNCIA REGIONAL DE SAÚDE DA PARAÍBA	60
Capítulo 10	69
doi.org/10.53934/GPTI-10	69
IMPORTÂNCIA DA ASSISTÊNCIA DOMICILIAR À PESSOAS COM FERIDAS CRÔNICAS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA	69
Capítulo 11	73
doi.org/10.53934/GPTI-11	73
PLANEJAMENTO E EXECUÇÃO DE ATIVIDADES LÚDICAS PARA CRIANÇAS AUTISTAS COM ALGUM GRAU DE SELETIVIDADE ALIMENTAR	73
Capítulo 12	82
doi.org/10.53934/GPTI-12	82
PROMOÇÃO DE SAÚDE POR MEIO DA EDUCAÇÃO ALIMENTAR E NUTRICIONAL PARA GESTANTES E LACTANTES DE UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE: RELATO DE EXPERIÊNCIA	82
Capítulo 13	91
doi.org/10.53934/GPTI-13	91
RELATO DE EXPERIÊNCIA DE AÇÕES DE EDUCAÇÃO ALIMENTAR E NUTRICIONAL JUNTO AO PROGRAMA DE ALIMENTAÇÃO DO ESCOLAR EM CUITÉ, PARAÍBA	91

Capítulo 14	98
doi.org/10.53934/GPTI-14	98
SETEMBRO AMARELO E VALORIZAÇÃO DA VIDA: RELATO DE EXPERIÊNCIA	98

Capítulo 15	102
doi.org/10.53934/GPTI-15	102
“VAMOS CONVERSAR SOBRE INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS?”: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA	102

PESQUISAS


Capítulo 16	109
doi.org/10.53934/GPTI-16	109
ESTRATÉGIA DE PREVENÇÃO E ATENÇÃO À OBESIDADE INFANTIL (PROTEJA): AVALIAÇÃO NUTRICIONAL E MARCADORES DE CONSUMO DE ESCOLARES EM CUITÉ, PARAÍBA EM 2022	109

Capítulo 17	115
doi.org/10.53934/GPTI-17	115
MARCADORES DE CONSUMO DE ESCOLARES DE 05 A 10 ANOS DE IDADE EM 2022 E 2023 EM CUITÉ, PARAÍBA	115

Capítulo 18	125
doi.org/10.53934/GPTI-18	125
OS DESAFIOS DA EDUCAÇÃO INTERPROFISSIONAL EM SAÚDE NA CONCEPÇÃO DE PRECEPTORES E TUTORES DO PROGRAMA PET-SAÚDE INTERPROFISSIONALIDADE	125

Capítulo 19	136
doi.org/10.53934/GPTI-19	136
PROGRAMA DE EDUCAÇÃO PELO TRABALHO PARA SAÚDE (PET-SAÚDE): AUTOAVALIAÇÃO DAS COMPETÊNCIAS DO TRABALHO COLABORATIVO E DA EDUCAÇÃO INTERPROFISSIONAL ENTRE PRECEPTORES E GRADUANDOS	136

Capítulo 20	143
doi.org/10.53934/GPTI-20	143
REFLEXÕES DE UMA FORMAÇÃO EM SAÚDE ATRAVÉS DE FOTOGRAFIAS	143
Capítulo 21	154
doi.org/10.53934/GPTI-21	154
SOBREPESO E OBESIDADE: CONSUMO ALIMENTAR E (IN)SEGURANÇA ALIMENTAR NO INTERIOR DA PARAÍBA	154
Capítulo 22	168
doi.org/10.53934/GPTI-22	168
TRABALHO COLABORATIVO EM SAÚDE: PERSPECTIVAS DOS ESTUDANTES VINCULADOS AO PET - SAÚDE EM CUITÉ E NOVA FLORESTA, PARAÍBA	168
Capítulo 23	174
doi.org/10.53934/GPTI-23	174
VACINA COVID-19: CUMPRIMENTO DO ESQUEMA VACINAL CONTRA O SARS-CoV-2 POR HIPERTENSOS DO MUNICÍPIO DE CUITÉ, PARAÍBA	174
Capítulo 24	179
doi.org/10.53934/GPTI-24	179
VINHETAS DE UMA ESTAGIÁRIA EM NUTRIÇÃO: A UNIDADE DE SAÚDE NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE	179
Capítulo 25	188
doi.org/10.53934/GPTI-25	188
VINHETAS DE UMA EXPERIÊNCIA COM A INCLUSÃO NA UNIVERSIDADE E A FORMAÇÃO EM SAÚDE	188
Capítulo 26	199
doi.org/10.53934/GPTI-26	199
VINHETAS NA VIVÊNCIA DE ESTUDANTE PROGRAMA DE EDUCAÇÃO PELO TRABALHO PARA SAÚDE (PET-SAÚDE)	199



Capítulo 1
doi.org/10.53934/GPTI-01

**AÇÕES DA ESTRATÉGIA DE PREVENÇÃO E ATENÇÃO À
OBESIDADE INFANTIL (PROTEJA) EM CUITÉ, PARAÍBA**

**Tatielle de Lima Vieira¹; Kássio Bezerra Soares²; Yasmin Andrade Rufino
Correia²; Waleska Florêncio de Macêdo²; Kaio César de Faria Araújo²; Glicia de
Morais Oliveira²; Melissa Lima Lins²; Isaac Ferreira de Albuquerque²; Thalita
Oliveira de Melo²; Antonio Isac Bernardino Felix²; Samiris de Araújo Neves²;
Iara Kelly Silva Santos²; Rilarly Ferreira Alves da Silva²; Jadiany Fabrícia dos
Santos Silva²; Arthur Rafael Barros dos Santos²; Natália Ferreira de Souto²;
Elaine Priscilla Dantas Porto²; Claudjan Santos da Silva Filho²; Roberto Luan
Medeiros Rodrigues²; Pedro Vinicius Alves Bezerra César³; Taisa Paiva de
Lima⁴; Maria Letícia Cardoso da Silva Barbosa⁵; Maysla Rayssa Silva Costa⁶;
Emanuele Mayara de Souza Bastos⁷; Helena Cristina Moura Pereira⁸; Jessyka
Kallyne Galvão Bezerra⁹; Vaniele Araujo Santos¹⁰; Natália Fernandes do
Nascimento¹¹; Edjanclay Teixeira de Lima¹²; Adriana Selis de Sousa¹³; Sabrina
Marcia Resende de Almeida Santos Cunha¹⁴; Monique Dantas Targino¹⁵; Ana
Cristina Silveira Martins¹⁶; Deborah Dornellas Ramoss¹⁷; Gracielle Malheiro
dos Santos¹⁷**

¹Estudante do Curso de Nutrição. Centro de Educação e Saúde da Universidade Federal de Campina Grande (CES/UFCG). Integrante do Grupo de Pesquisa e Trabalho Interprofissional (GPTI); E-mail: tatielle.lima@estudante.ufcg.edu.br; ²Estudante do Curso de Nutrição do CES/UFCG. ³Estudante do

⁴Residente Multiprofissional em Saúde Coletiva (ESP-SES/PB). Nutricionista. Integrante do GPTI, ⁵Enfermeira. Integrante do GPTI, ⁶Residente Multiprofissional em Atenção Primária em Saúde (UNIFIP/PB). Nutricionista. Integrante do GPTI, ⁷Docente. Bióloga. Integrante do GPTI, ⁸Nutricionista. Responsável técnica pelo Programa de Alimentação Escolar na Secretaria Municipal de Educação de Cuité, Paraíba, ⁹Nutricionista. Atenção Básica. Secretaria Municipal de Saúde de Cuité, Paraíba, ¹⁰Nutricionista. Centro de Atenção Psicossocial Infantil (CAPS -i). Secretaria Municipal de Saúde de Cuité, Paraíba, ¹¹Nutricionista. Ministério da Saúde. Atenção Primária à Saúde, ¹²Gerente de Atenção Básica. Secretaria Municipal de Saúde de Cuité, Paraíba, ¹³Secretária de Saúde. Secretaria Municipal de Saúde de Cuité, Paraíba, ¹⁴Gerente Regional. IV Gerência Regional de Saúde. Secretaria estadual de Saúde da Paraíba. Sede Cuité. IV GRS/SES/PB, ¹⁵Coordenadora de Atenção Básica. IV GRS/SES/PB, ¹⁶Docente da Uninassau Olinda, ¹⁷Docente no CES/UFCG. Integrante do GPTI.

Resumo: A obesidade é uma doença crônica e multifatorial que pode agravar a qualidade de vida. Sendo preocupante em todas as fases da vida, sobretudo, na infância., a criação de políticas, como da Estratégia de Prevenção e Atenção à Obesidade Infantil (PROTEJA), está interligada desde o tratamento à prevenção da incidência de casos. Trata-se de um relato de experiência baseado no mapeamento das ações ligadas ao

PROTEJA em Cuité e os agentes parceiros envolvidos. O relato foi organizado descrevendo o PROTEJA, suas ações intersetoriais e por fim, suas relações interinstitucionais. O PROTEJA no município de Cuité-PB, por meio de ações essenciais e complementares, através da Secretaria de Saúde, juntamente aos órgãos municipais, gerência de saúde, Universidade Federal de Campina Grande, *campus* Cuité e Grupo de Pesquisa de Trabalho Interprofissional (GPTI). Foram desenvolvidos diferentes aspectos para o fortalecimento das ações intersetoriais no município, contribuindo para promoção em saúde, na Atenção Primária à Saúde (APS), e nos espaços ocupados pelas crianças e pela comunidade, colaborando com práticas que abrangem qualidade de vida. Durante as ações, houve parceria interinstitucional da gestão local com o Grupo de Trabalho (GT) com vistas ao fortalecimento das ações de promoção, prevenção e reabilitação à saúde ao público alvo do PROTEJA. Foram desenvolvidas pesquisas científicas, divulgação científica de dados, espaços formativos com eventos técnico -científicos, desenvolvimento de ações de planejamento, organização, execução e avaliação junto aos profissionais de nutrição dos equipamentos e programas de saúde e educação do município. No desenvolvimento das ações de diagnóstico com dados antropométricos e marcadores de consumo junto a escolares os alunos de graduação em nutrição tiveram experiências profissionais com instrumentos de avaliação e registro, práticas de educação alimentar e da gestão de dados e sistemas de informação em saúde corroborando com a formação em saúde. O PROTEJA proporcionou mais ações no município, qualificando e discutindo as atividades existentes na APS, principalmente, no que são os pontos de acesso e atenção a nutrição e alimentação em Cuité, garantiu mais experiências formativas aos envolvidos, incluindo equipes de saúde e estudantes. Fortalecendo as relações entre setores e diferentes instituições. Estratégias como essa podem modificar toda uma gestão de ações, sendo benéfico à população, contudo, sua manutenção e avaliação são elementos que podem ser descontinuados sem apoio financeiro e incentivo aos trabalhos entre os diferentes setores da gestão pública e de apoio às parcerias entre as diversas instituições.

Palavras-chave: Intersetorialidade; Obesidade Infantil; Política Pública; Programas e Políticas públicas.

INTRODUÇÃO

Ao longo das décadas, a obesidade tem sido um tema de continuo questionamento devido a complexidade envolvida em sua etiologia, epidemiologia e repercussões sociais e culturais na vida das pessoas. Com a pandemia, intensificou-se o número de indivíduos acima do peso ou com estado de obesidade gravíssimo, tornando-se uma epidemia mundial. É válido salientar que a obesidade é multifatorial, identificada como doença crônica caracterizada pelo acúmulo de tecido adiposo no organismo que, pode condicionar ao aparecimento de doenças outras (PITANGA, 2020).

Existe impactos negativos quando pelo excesso de peso os sujeitos modificam sua vida diária, entre eles podem estar o desenvolvimento dos problemas psicológicos e emocionais pela aparência e a estética devido ao padrão cultural de beleza estabelecido pela sociedade atual. Sob o arquétipo do corpo magro como ideal o corpo que não atende fica mais sujeito ao preconceito. O preconceito secular ao corpo que desvia do que é tido como perfeito e estereotipado sofre e adocece. Com isso na contemporaneidade se reconhece que as redes sociais e mídias podem fortalecer sofrimentos e prejudicar a qualidade de vida dessas pessoas com corpos reais (TAROZO, 2020). Além disso,

condutas profissionais, incluindo profissionais de saúde, assim como de outros referenciais sociais e familiares. Esse impacto é mais pronunciado em crianças e adolescentes quando o referencial cultural, social e institucional não oferece uma gama suficientemente diversificada de suficientemente boas no decorrer na vida. A idealização do corpo, é atravessado por valores antagônicos (ex. bonito-feio, saudável-adoecido, forte-fraco, útil-não útil, etc.) que precisam de momentos, espaços e pessoal que favoreçam experiências mais acolhedoras para que haja chance de produzir sentidos, escolhas e práticas mais coerentes com o próprio corpo em toda diversidade de experiências humanas.

Como os hábitos construídos na infância podem manter-se durante a fase adulta (ALMEIDA, 2020). A importância da alimentação adequada para cada faixa etária advém dos efeitos que uma má alimentação proporciona, ainda mais na infância, pois os alimentos de baixa densidade nutricional tem cada vez mais aumentado o consumo de ultraprocessado nas rotinas (SILVA, 2021), ausência de atividades recreativas (FERREIRA, 2021) estando ligadas ao excesso de peso, mas também, a uma má nutrição incluindo a desnutrição (SILVA, 2021).

A gestão e a assistência em saúde dependem de uma vasta reflexão dos contextos socioeconômico, cultural, ambiental e educacional em cada fase da vida e do território de saúde, devendo ser dimensões incluídas e avaliadas, além das questões biológicas e fisiológicas das pessoas, em qualquer programa e políticas públicas ou intervenção. As intervenções individuais ou coletivas em alimentação e nutrição acabam auxiliando na maioria das problemáticas de saúde pública, neste âmbito, a Política Nacional de Alimentação e Nutrição - PNAN, retorna como aquela que organiza e integra as diferentes ações de saúde e intersetoriais no cuidado da pessoa e coletividade (BRASIL, 2012). Neste esteio, e diante, dos acordos que o Brasil é signatário para melhorar a saúde da população, insere-se a Estratégia de Prevenção e Atenção à Obesidade Infantil (PROTEJA) foi instituída pela Portaria GM/MS nº 1.862, de 10 de agosto de 2021. A estratégia tem como objetivo deter o avanço da obesidade infantil, assim como, assegurar uma alimentação nutricional de qualidade. Sendo um conjunto de ações intersetoriais, como educação, assistência social, agricultura, segurança alimentar e nutricional, desenvolvimento urbano, esportes, entre outros, que tenham capacidade de planejar e implementar ações capazes de proporcionar ambientes e cidades favoráveis às escolhas e hábitos de vida saudáveis (BRASIL, 2022).

Cuité, na Paraíba, foi um dos seis municípios na Região do Curimataú Paraibano, que aderiram à proposta ministerial do PROTEJA em 2021. Segundo o Ministério da Saúde, 1320 municípios aderiram para em três anos qualificarem as ações e promover saúde à população. Apesar dos indicadores (atendimento individual, registro de dados antropométricos e de marcadores de consumo) para repasse financeiro serem focados em crianças de até dez anos, a estratégia visou apoiar ações em quantidade e qualidade a diferentes públicos, por ações integradas e com incentivo a gestão e articulação dos entes (BRASIL, 2022). Por esse motivo, este relato de experiência visa trazer um resgate importante de como dentro da realidade de Cuité a estratégia foi realizada nos anos de sua vigência (2022 a 2024).

PERCURSO METODOLÓGICO

Este trabalho trata-se de um relato de experiências apresentando as ações e as articulações realizadas na região do Curimataú Paraibano por meio da execução da Estratégia de Prevenção e Atenção à Obesidade Infantil (PROTEJA) em Cuité, Paraíba.

ORGANIZAÇÃO DO PROTEJA EM CUITÉ, PARAÍBA

A Secretaria Municipal de Saúde de Cuité, responsável pela execução das ações do PROTEJA realizou a coleta em unidades escolares municipais na cidade de Cuité, por meio das equipes de saúde da atenção básica (sendo nutricionista, enfermeiro, agente comunitário de saúde, técnico de enfermagem) e de parceiros. Com intuito de garantir a participação e acesso ao público de interesse da estratégia, houve uma parceria com a Secretaria Municipal de Educação de Cuité, com a nutricionista responsável Técnica do Programa Nacional de Alimentação do Escolar no município, gestores escolares da rede particular e estadual de ensino localizadas no perímetro rural e urbano da cidade.

A coordenação e gestão do PROTEJA no município de Cuité, na Paraíba, é realizada pelos gestores de saúde, tais como a Secretária Municipal de Saúde e a nutricionista vinculada a esta instituição e lotada na Atenção Básica (AB). Outro elemento organizador da estratégia é o colegiado gestor, uma instância representativa interinstitucional que acompanha e realiza articulações sobre a estratégia. Nele estão as gestoras do PROTEJA; representantes das secretarias de educação, assistência social, esporte e cultura; coordenação de atenção básica; bem como representantes da parceria de integração ensino-serviço-comunidade, que inclui docentes representantes do Grupo de Pesquisa e Trabalho Interprofissional (GPTI) do Centro de Educação e Saúde, da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG).

O Grupo de Pesquisa e Trabalho Interprofissional (GPTI) que treinou e articulou a participação de estudantes de nutrição do curso de graduação, do Centro de Educação e Saúde da Universidade Federal de Campina Grande nas ações do PROTEJA como atividade formativa prática de organização das ações de alimentação e nutrição da atenção básica. Sendo o responsável pela pesquisa científica maior com o nome da estratégia e aprovação em comitê de ética. Integrantes do GPTI assumiram a articulação em rede e se mantiveram presentes nas diferentes etapas de forma próxima à gestão da estratégia. Visando fortalecer o Grupo de Trabalho (GT), atuante no município como modo de ações organizativas que acontecem no município.

Outros parceiros foram a IV Gerência Regional de Saúde (IV GRS), da Secretaria Estadual de Saúde da Paraíba, sede em Cuité e o Programa de Educação pelo Trabalho (PET-Saúde) vinculado ao Centro de Educação e Saúde da Universidade Federal de Campina Grande. A primeira, a IV GRS, tem um papel de ser articulador de referência para os municípios quanto à execução de programas e formação dos seus recursos humanos. Ela foi uma articuladora das pesquisas, retornos aos gestores, formação e avaliação de pesquisa em Cuité, de avaliação do preconceito entre profissionais da atenção básica quanto a obesidade e acompanhamento das ações realizadas. O GPTI auxiliou nessas articulações e produzindo os documentos e análise dos dados. O PET-Saúde por sua vez, teve em sua edição “Gestão e Assistência” com vigência de 2022 a 2023 o PROTEJA como um dos programas a ser incentivado, por se tratar de um programa multiprofissional que envolvem alunos de graduação (no caso, de nutrição, enfermagem e farmácia), professores (tutores) e preceptores (profissionais de Saúde em serviços públicos) inseridos em unidades de saúde e junto a IV GRS as equipes ajudaram em ações de educação e promoção à saúde, além, de sistematização, divulgação quando operacionalizam as ações nos equipamentos que estavam inseridos quando realizavam ações junto às suas equipes de referência.

Destarte, os alunos do curso de nutrição realizaram entradas estratégicas em escolas para monitoramento antropométrico e a aplicação do questionário de frequência alimentar entre crianças e adolescentes residentes no município de Cuité, entre o período de 2022 a 2023. Ademais, ações na atenção básica articuladas entre a instituição de ensino e as secretarias. A importância dessa pesquisa é estimar, para assim, não somente

uma reversão da obesidade infantil, mas o reconhecimento atual do estado nutricional das crianças e dos adolescentes no território.

De uma maneira ampla, os gestores do PROTEJA em Cuité, consideraram em seu plano de trabalho para a estratégia o documento base com as “Orientações Técnicas” (BRASIL, 2022). Para melhor compreender o Quadro 1 sintetiza as ações consideradas essenciais e eram comuns a cada município que aderiu a estratégia, e as complementares poderiam ser avaliadas em cada contexto diante das possibilidades por serem ações dependentes do nível de organização das localidades.

Quadro 1: Síntese das ações essenciais e complementares do PROTEJA conforme Ministério da Saúde (2022).

* Significado	Ações Essenciais	Ações Complementares
P Primeiro Contato	Ações de diagnóstico na Atenção Primária à Saúde -APS	Ações no âmbito da APS
R Responsabilidade	Compromisso compartilhado entre setores	-
O Organização	Gestão das ações e responsabilidades, focando na intervenção e na organização do cuidado.	-
T Transformação	Educação Nutricional e Alimentar e a promoção da Atividade Física	Medidas amplas sobre Educação Nutricional e Alimentar e Atividade Física
E Educação	Formação de todos os entes envolvidos e a população	Ações de formação (educação permanente)
J Janela de Oportunidade	Comunicação diversificada	-
A Ambiente	Junto aos diferentes locais, com foco na promoção de ambientes alimentares saudáveis.	Ações em espaços escolares

* Sigla do Estratégia de Prevenção e Atenção à Obesidade Infantil (PROTEJA). Fonte: Brasil, 2022.

A composição das siglas da Estratégia de Prevenção e Atenção à Obesidade Infantil (PROTEJA), representa um significado de atividades a serem efetuadas no município, ou seja, cada letra compõem um eixo temático que juntos fomentam a execução da estratégia nos espaços de trabalho, que são (BRASIL, 2022):

- **(P) Primeiro contato** - está direcionado para o foco da Atenção Primária à Saúde (APS), sendo o principal ponto de monitoramento do estado nutricional, por meio de Avaliação Antropométrica e Marcador de Consumo Alimentar do SISVAN do público alvo, como também de toda população, visto a relevância da APS na assistência da pessoa e coletivo;
- **(R) Responsabilidade** - representa o compromisso de trabalhar a intersetorialidade de maneira horizontal e orgânica em que todos possam contribuir efetivamente passo a passo o programa no município;
- **(O) Organização** - compreender-se as articulações da gestão como os demais setores em incluir o PROTEJA nas atividades rotineiras dos serviços, tal como a implementação relatórios anuais de todas ações produzidas no município. Desse modo, essa sigla é fundamental para concretização de estratégias nos serviços ocupados tanto pelas crianças quanto pela população geral, reforçando, as demais políticas públicas existentes;
- **(T) Transformação** - realização de atividades que contribuam para o reconhecimento da importância de uma alimentação saudável e a prática de atividade física por meio de

ações de Educação Alimentar Nutricional -EAN e o incentivo de atividade física -AF através de projetos que envolva a comunidade; Ademais, concretizar ou expandir outras políticas, como a Estratégia de Amamenta Alimenta Brasil (EAAB) no município;

- **(E) Educação** - capacitação de profissionais que estão envolvidos no programa por meio de educação permanente como estratégia de melhor acolhimento ao público alvo e o coletivo;
- **(J) Janela de oportunidade** - relacionada a comunicar informativos através de redes comunicação e matérias impressos e digitais que preconizam a estratégia e a importância de reversão de obesidade infantil;
- **(A) Ambientes** - espaços ocupados pelo público alvo e como utilizar local para promover atividades recreativas e ações educativas sobre alimentação adequada e saudável. Ademais, as ações complementares reforçam a aplicação das essenciais no município, como de estimular a atividades importantes na reversão da obesidade infantil e mediação do estado nutricional destas crianças. É válido ressaltar que as propostas são adequadas conforme a realidade do local, visando, a propagação da estratégia em tempo contínuo e o fortalecimento da intersetorialidade no território a fim de consolidar pontuais ações que contribuam para o cuidado da pessoa e coletivo do município.

Desta forma, algumas experiências foram realizadas e priorizadas pelo Grupo nos anos de 2022 e 2023, até o momento da publicação deste trabalho estavam sendo planejadas para serem mantidas em 2024. No próximo tópico as ações realizadas serão apresentadas.

AS EXPERIÊNCIAS DO PROTEJA NO MUNICÍPIO DE CUITÉ, PARAÍBA

Diferentes ações são programadas dentro do plano de trabalho anual, porém, o diagnóstico da população infantil e de adolescentes envolve as ações do Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE) e das ações de alimentação e nutrição na AB. As primeiras atividades desenvolvidas se deram pelo monitoramento através de avaliação antropométrica (peso e altura) e questionário de marcadores de consumo alimentar. Desta forma, para que a implementação do PROTEJA acontecesse de forma regular, desde o primeiro ano desta, o diagnóstico e a avaliação situacional disparou as ações e registros de avaliação antropométrica e dos marcadores de consumo alimentar que foram realizados através da entrada em unidades escolares municipais de Cuité objetivando maior agilidade e interlocução com as atividades do Programa de Alimentação do Escolar, logo que se trata de atividade anual desse programa o diagnóstico com dados antropométricos.

Essas informações são indicadores do PROTEJA de monitoramento do próprio programa, como são informações utilizadas como diagnóstico situacional dos escolares, auxiliando no planejamento e intervenções de alimentação e nutrição no município. A avaliação antropométrica (peso corporal e altura) e dos marcadores de consumo a partir do banco de dados institucional próprio criado pela Secretaria Municipal de Saúde de Cuité em parceria com o GPTI/UFCCG/CES.

Assim, via escolas aconteceram o reconhecimento do estado antropométrico escolares e a identificação dos marcadores de consumo alimentar. As unidades de saúde também realizavam diagnóstico como parte dos seus procedimentos de rotina. Houve treinamento de enfermeira para educação permanente em saúde dos objetivos, indicadores e ações do PROTEJA em Cuité.

As equipes que auxiliaram nesta coleta, foram treinados e nivelados, os equipamentos foram cedidos via grupos de pesquisa e parceiros do GPTI, pois, material de avaliação em sua maioria não são equipamentos de transporte simples ou de detenção da gestão local. Essa parceria, ainda possibilitou que alunos de graduação fossem

treinados e tivessem experiência em avaliação antropométrica e atividades de educação alimentar que eram realizadas e supervisionadas pelo GPTI, equipes de saúde e responsável técnica do PNAE e gestores escolares.

Porém, por meio dessa articulação, disciplinas práticas, teórico-práticas e estágios do curso de nutrição diversificaram as experiências e foram transversais a muitas ações diferentes. Os estudantes ainda auxiliaram na sistematização, organização e mesmo digitação dos dados em sistemas de informação como experiência, junto a gestão municipal.

A supervisão e a responsabilidade das ações eram dos profissionais das equipes de saúde e da equipe multiprofissional (nutricionista, enfermeiro, agente comunitário de saúde, técnico de enfermagem, educador físico) e de parceiros.

Essa ação ainda repercutiu na elaboração, produção e trabalho de organização da rede assistencial, pois, existe um trabalho de análise individual além dos Sistema de Informação de Saúde no Sistema Único de Saúde, que permitiu obter listas com análise individual dos dados, diante dos dados a família poderia ser identificada para ser orientado a procurar serviços de saúde.

O curso de nutrição (UFCG/CES) tem outras parcerias com os gestores locais, de forma que existe mais pontos de atendimento individual e coletivo na rede municipal. Esse incremento de pontos de acesso à assistência em alimentação e nutrição respondeu a demanda, bem como fortaleceu os atendimentos em situações específicas. As disciplinas práticas de nutrição clínica são responsáveis por essa ampliação.

Os dados produzidos têm sido divulgados em espaço de gestão como Câmara Técnicas, Comissão Intergestores Bipartite e junto a IV Gerência Regional de Saúde da Secretaria Estadual de Saúde, além, de serem apresentadas e trabalhadas de forma matriciar o tema junto aos profissionais e gestores municipais de Cuité pelo GPTI.

Na Tabela 1 estão identificadas de maneira consolidada as ações:

Tabela 1 : Ações realizadas na Estratégia Nacional para Prevenção e Atenção a Obesidade Infantil - PROTEJA em Cuité, Paraíba. Anos de 2022 a 2023.

Setor	Ambiente	Atividades
Secretaria de Saúde	Atenção Primária em Saúde - APS	✓ Grupos específicos:
		✓ Crianças/Gestantes/Puérperas/ Idosos, Adultos;
		✓ Promoção à Saúde
		✓ Grupos
		✓ Academia da Saúde
		✓ Educação Permanente em Saúde
		✓ Ações de avaliação nutricional / Marcadores de Consumo
		✓ Prevenção e Assistência a Doenças
		✓ Atendimento individual/Domiciliar
		✓ Rede de Saúde (especializada)
		✓ Execução do SAN* em escolas
		✓ Educação Alimentar e Nutricional -EAN
		✓ Avaliação Nutricional
Secretaria de Educação	Escolas - PNAE*	✓ Manutenção e promoção de ambientes alimentares nas escolas
		✓ Gestão e execução do PNAE
		✓ Articulação de gestores e toda

		comunidade escolar
Secretaria de Assistência Social	Em espaços de Vulnerabilidade social	✓ Auxílio Brasil ✓ Criança Feliz ✓ Grupos em Vulnerabilidades
Secretaria de Esporte	Em espaços escolares e atividades recreativas	✓ Jogos escolares ✓ Eventos esportivos em praças públicas
Interinstitucional	Gerência Regional de Saúde	✓ Apoio técnico ✓ Educação permanente em saúde ✓ Articulação da rede e da região de saúde
	Universidade por meio do GPTI	✓ Pesquisa científica ✓ Suporte técnico e de material ✓ Treinamento e capacitação ✓ Formação em saúde

*PNAE- Política Nacional de Alimentação Escolar; SAN - Insegurança Alimentar e Nutricional

Por conseguinte, na tabela 2, destaca a produção até o momento de trabalhos científicos realizados por discentes do curso de nutrição integrantes do GPTI, que contribuíram para o desenvolvimento de ações no município por meio de atividades realizadas no grupo de pesquisa. Existindo outros documentos em anais de evento, publicações, artigos e outros, recomenda-se a leitura e a busca pelas palavras chave para ter acesso.

Tabela 2 : Trabalhos de Conclusão de Curso produzidos por integrantes do GPTI a partir do PROTEJA, 2022 e 2023

Referência	Palavra-chave
SILVA, M. F. Análise dos indicadores da estratégia nacional para prevenção e atenção à obesidade infantil-PROTEJA nos municípios de Cuité, Damião e Frei Martinho, Paraíba. 2022.	nutrição; atenção primária; indicadores; avaliação nutricional; análise de resultados
SOARES, K. B. . PROTEJA-estratégia nacional de prevenção e atenção à obesidade infantil e atitudes anti-obesidade entre profissionais de saúde em Cuité, Damião e Frei Martinho, na Paraíba. 2023.	atenção primária à saúde, obesidade infantil, preconceito do peso, profissionais de saúde.
CORREIA, Y. A. R. Estratégia nacional para prevenção e atenção à obesidade infantil PROTEJA: avaliação antropométrica e marcadores de consumo de crianças e adolescentes em Cuité, Paraíba. 2023.	Escolares; Consumo Alimentar; Avaliação Nutricional; Estado Nutricional; Vigilância Nutricional.
SANTOS, Arley Daniel Lima A Estratégia Nacional de Prevenção e Atenção à Obesidade Infantil e aspectos ligados ao preconceito à obesidade nos municípios de Sossego, Cubati e São Vicente do Seridó, na Paraíba. 2023.	atenção primária, alimentação e nutrição, preconceito de peso, obesidade, excesso de peso
VIEIRA, A. P. M. R. Análise dos indicadores da estratégia nacional para prevenção e atenção à obesidade infantil - PROTEJA nos municípios de Sossego, Cubati e São Vicente do Seridó, na Paraíba. 2022	Obesidade; Atenção Primária de Saúde; Programas e Políticas de Nutrição e Alimentação.

A figura 1 traz alguns registros das atividades realizadas pelos estudantes integrantes do GPTI em parceria com os profissionais da APS do município de Cuité, as atividades desenvolvidas foram de avaliações antropométricas e ficha de consumo alimentar referentes ao projeto PROTEJA.



Figura 1 : Atividades realizadas por integrantes do GPTI a partir do PROTEJA. Fonte: GPTI, Arquivo próprio, 2023.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O PROTEJA proporcionou mais ações no município, qualificando e discutindo as atividades existentes na APS, principalmente, no que são os pontos de acesso e atenção à nutrição e alimentação em Cuité, garantiu mais experiências formativas aos envolvidos, incluindo equipes de saúde e estudantes. Fortalecendo as relações entre setores e diferentes instituições. Estratégias como essa podem modificar toda uma gestão de ações, sendo benéfico à população, contudo, sua manutenção e avaliação são elementos que podem ser descontinuados sem apoio financeiro e incentivo aos trabalhos entre os diferentes setores da gestão pública e de apoio às parcerias entre as diversas instituições.

A integração da comunidade acadêmica, por meio do GPTI, enriqueceu a abordagem do município, envolvendo estudantes e pesquisadores da UFCG. Essa colaboração resulta na produção de conhecimento científico relevante, fornecendo informações essenciais e valiosas para aprimorar as estratégias de prevenção e atenção à obesidade infantil. Fortalecer estratégias como essa pode continuar sendo fortalecida pelo gestor público, ratificando o compromisso efetivo as ações de alimentação e nutrição com vistas à promoção da saúde da população por intermédio de uma abordagem intersetorial para tentar garantir uma resposta adequada à obesidade infantil e os diversos fatores envolvidos e condicionante para a alimentação e a saúde das pessoas.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, L. *et al.* Fatores associados ao sobrepeso e obesidade infantil. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, n. 58, p. e4406-e4406, 2020.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Instrutivo para o cuidado da criança e do adolescente com sobrepeso e obesidade no âmbito da Atenção Primária à Saúde [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Brasília : Ministério da Saúde, 2022.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Alimentação e Nutrição. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. (Série B. Textos Básicos de Saúde)

- DA SILVA MALVEIRA, A. *et al.* Prevalência de obesidade nas regiões Brasileiras. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 4, n. 2, p. 4164-4173, 2021.
- FERREIRA, B. R. *et al.* Fatores associados à obesidade infantil: uma revisão de literatura. **Revista Eletrônica Acervo Científico**, v. 25, p. e6955-e6955, 2021.
- PITANGA, F. J. G.; BECK, C. C.; PITANGA, C. P. S. Inatividade física, obesidade e COVID-19: perspectivas entre múltiplas pandemias. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**, v. 25, p. 1-4, 2020.
- SILVA, A. J. D.; SILVA, J. P. da; BELARMINO, R. N. OBESIDADE INFANTIL. **Simpósio**, [S.l.], n. 9, fev. 2021. ISSN 2317-5974. Disponível em: <<http://revista.ugb.edu.br/ojs302/index.php/simposio/article/view/2216>>. Acesso em: 25 ago. 2023.
- TAROZO, M. ; PESSA, R. P. Impacto das consequências psicossociais do estigma do peso no tratamento da obesidade: uma revisão integrativa da literatura. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 40, 2020.



Capítulo 2

doi.org/10.53934/GPTI-02

AÇÃO COM USUÁRIOS DA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DA FAMÍLIA PORTADORES DE DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Bianca Valdevino Torres¹; Ianny Cibelly de Vasconcelos Medeiros²; Gracielle Malheiro dos Santos³; Ana Cristina Silveira Martins⁴

¹Nutricionista. E-mail: biancabaldevino@gmail.com, ²Trabalhador da saúde, Secretaria Municipal de Saúde, Enfermeira. E-mail: iannyvasconcelos@yahoo.com.br. ³Docente do Curso de Nutrição– CES – UFCG. E-mail: gracielle.malheiro@professor.ufcg.edu. ⁴Docente da Uninassau Olinda. E-mail: martinsanaacs@gmail.com.

Resumo: As Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) constituem um conjunto de condições de saúde de longa duração e evolução lenta, que têm se tornado uma preocupação global crescente nas últimas décadas, resultando em sérios impactos sociais, econômicos e de saúde pública. Este trabalho tem por objetivo, descrever as experiências vivenciadas por discentes do Cursos de Nutrição em uma ação realizada com usuários da Unidade Básica de Saúde da Família (UBSF) portadores de DCNT. Como aspecto metodológico, trata-se de um relato de experiência, de abordagem qualitativa, sobre a ação desenvolvida na UBSF Abílio Chacon Filho com usuários portadores de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT). As atividades realizadas resultaram em um aprendizado mútuo e duradouro, contribuindo para a conscientização sobre a importância das escolhas alimentares conscientes e saudáveis. Desta forma, conclui-se que as ações foram cruciais para enfatizar a relevância de iniciativas que fomentem a saúde e o bem-estar, visando assegurar uma melhor qualidade de vida para a população. Além disso, as experiências vivenciadas desencadearam aprendizados mútuos.

Palavras-chave: Doenças Crônicas Não Transmissíveis; alimentação; nutrição.

INTRODUÇÃO

De acordo com o Ministério da saúde (2022), as Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) constituem um conjunto de condições de saúde de longa duração e evolução lenta, que têm se tornado uma preocupação global crescente nas últimas décadas, resultando em sérios impactos sociais, econômicos e de saúde pública. Elas englobam um conjunto de condições de saúde, como doenças cerebrovasculares, cardiovasculares, dislipidemias, diabetes mellitus, doenças respiratórias obstrutivas e neoplasias. Essas doenças representam as principais causas de mortalidade em escala

global. Elas afetam indivíduos de todas as classes socioeconômicas, impactando de maneira mais acentuada grupos vulneráveis, incluindo aqueles com baixa escolaridade e renda limitada. Um ponto relevante é que as DCNT compartilham diversos fatores de risco, como predisposição genética, etnia, gênero, tabagismo, consumo excessivo de álcool, presença de dislipidemias, falta de consumo adequado de frutas e vegetais, além do sedentarismo (MELO et al., 2018).

As DCNT são consideradas sérios problemas de Saúde Pública. Desenvolvendo-se ao longo da vida, elas produzem graves complicações, de forte impacto na morbimortalidade e na qualidade de vida dos indivíduos afetados, maior risco de morte prematura e efeitos econômicos adversos para as famílias, comunidades e sociedade geral. A Portaria nº 252 instituiu a Rede de Atenção à Saúde (RAS) das pessoas com DCNT no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Essa Portaria propõe mudanças no modelo de atenção, ampliando as ações de promoção da saúde e prevenção de complicações das DCNT (MEDEIROS et al., 2020). De acordo com o Ministério da saúde (2013), devido as principais desafios para o controle glicêmico e da hipertensão, inclui o abandono ao tratamento devido à dificuldade de aderir às mudanças dos hábitos alimentares e estilo de vida, bem como o atendimento inadequado e ineficiente da Atenção Primária à Saúde (APS), que contribui para o aumento substancial do risco de complicações e diminuição na qualidade de vida, fazendo-se necessária a inclusão de atividades educativas que dêem suporte e apoio à população, a fim de auxiliar o público com DCNTs .

Observou-se que a busca por cuidados em saúde, muitas vezes, inicia-se nos serviços de média e alta densidade tecnológica, sendo a Atenção Primária à Saúde (APS) acessada posteriormente ao diagnóstico das DCNT em outros pontos da rede (MEDEIROS et al., 2020). Dentro dessa situação, este trabalho tem por objetivo, descrever as experiências vivenciadas por discentes do Cursos de Nutrição na formação de grupo com usuários da Unidade Básica de Saúde da Família (UBSF) portadores de DCNT.

PERCURSO DA EXPERIÊNCIA (S)

Trata-se de um estudo descritivo baseado em relato de experiência, com abordagem qualitativa, focalizando a implementação de novas estratégias de cuidado em convívio com Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), por meio da formação de uma ação chamada "Arraía da Abílio Chacon". Essa abordagem foi desenvolvida com colaboração entre estudantes de nutrição, professoras do CES/UFCCG e Unidade Básica de Saúde (UBS) Abílio Chacon Filho, localizada na cidade de Cuité, Paraíba.

Inicialmente foi realizado convites aos participantes, em que foi elaborado um folheto temático (Figura 1) relacionado às celebrações do mês de junho, bem como à exposição culinária das iguarias típicas dessa época. Esses folhetos foram distribuídos aos usuários que eram portadores de DCNT da UBSF pelos agentes comunitários de saúde (ACS) e estudantes de nutrição.

A ação ocorreu no dia 15 de junho de 2022, e além de discentes e docentes também teve a participação da enfermeira e dos ACS, a unidade recebeu cerca de 15 usuários com DCNT. Foi elaborado uma roda de conversa interativa, cuja docentes se propuseram a compartilhar seus conhecimentos e experiências com um público interessado em aprender sobre hábitos alimentares saudáveis. Durante a ação, os docentes apresentaram informações atualizadas sobre os benefícios de uma alimentação equilibrada, os riscos associados a dietas não saudáveis e estratégias para adotar

escolhas alimentares mais conscientes. O diferencial dessa ação foi a ênfase na interatividade, onde os ouvintes puderam fazer perguntas, compartilhar suas próprias experiências e participar de discussões sobre o tema.



Figura 1: Folheto temático utilizado para convidar a população.
Fonte: autoria própria.

RELATO DA EXPERIÊNCIA

De acordo com o Ministério da Saúde (2022), a construção de hábitos saudáveis é um importante meio de recomendação aos tratamentos de pessoas com hipertensão e diabetes, tanto os que já convivem com a doença, como os familiares. Nessa perspectiva, a ação elucidou a importância de uma alimentação saudável, a partir de uma roda de conversa, que permitia a interação dos ouvintes, como também a resolução de dúvidas.

Com o objetivo de aprofundar a compreensão da temática, uma estratégia eficaz foi implementada, consistindo na disposição de frases no chão, tais como "Contribuí de maneira significativa para a saúde", "Recomenda-se consumir com moderação" e outras expressões correlatas. Essa abordagem visou criar uma ligação imediata entre as frases e os alimentos expostos em uma cesta. Através dessa dinâmica, foi viabilizada uma interação mais profunda e tangível para os participantes, que puderam explorar os alimentos de maneira sensorial e visual.

Além disso, essa abordagem interativa ajudou a criar um ambiente de aprendizado envolvente e memorável. Os participantes foram incentivados a fazer perguntas, compartilhar suas observações e expressar suas dúvidas, criando um espaço propício para a troca de conhecimento e experiências. Em síntese, a disposição das frases no chão em associação com os alimentos foi uma estratégia altamente eficaz para promover uma compreensão mais profunda da temática. Essa abordagem interativa permitiu que os participantes se envolvessem de maneira significativa, relacionando as mensagens transmitidas com os elementos concretos diante deles. Isso resultou em aprendizado, contribuindo para a conscientização sobre a importância da escolha alimentar consciente e saudável.



Figura 2: Realização da atividade interativa com os participantes.
Fonte: autoria própria.

Além de promover a disseminação de informações, também foram disponibilizadas comidas tradicionais, associadas às festividades do mês de junho, porém com modificações e substituições que visavam tornar os alimentos mais saudáveis. Adicionalmente, um momento de dança foi compartilhado com os participantes, e a UBS ofereceu serviços de aferição de pressão arterial.



Figura 3: Encerramento da ação com um momento de dança.
Fonte: autoria própria.

Dessa forma, a educação alimentar na atenção primária desempenha um papel fundamental na promoção da saúde. Ensinar as pessoas sobre escolhas alimentares saudáveis ajuda a prevenir doenças crônicas, como obesidade e diabetes. Além disso, essa educação promove uma compreensão mais profunda dos benefícios de uma dieta equilibrada. Portanto, investir em programas de educação alimentar na atenção primária é essencial para um futuro mais saudável e consciente.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com base nas práticas observadas, é crucial enfatizar a relevância de iniciativas que fomentem a saúde e o bem-estar, visando assegurar uma qualidade de vida superior para a população. Ao concentrar as ações na comunidade e nas demandas individuais, foi possível experienciar a aplicação prática da teoria, gerando impacto real e transformador. Essa experiência é de relevância inestimável para a formação acadêmica dos estudantes de Nutrição e para a comunidade com DCNT, pois conecta os elementos teóricos à ação concreta, contribuindo de maneira significativa para a maturação de seus conhecimentos e habilidades.


REFERÊNCIAS

MEDEIROS, C. R. G. *et al.* O Apoio Matricial na qualificação da Atenção Primária à Saúde às pessoas com doenças crônicas. **SAÚDE DEBATE**, RIO DE JANEIRO, v. 44, n. 125, p. 478-490, jun./2020

MELO, S. P. D. S. D. C. *et al.* Doenças crônicas não transmissíveis e fatores associados em adultos numa área urbana de pobreza do nordeste brasileiro. **Ciência & Saúde Coletiva**, Recife, v. 24, n. 8, p. 3159-3168, jan./2018.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Estratégias de cuidados à pessoa diabetes mellitus, caderno de atenção básica**. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2013

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Proporção de pessoas com diabetes, com consulta e hemoglobina glicada solicitada no semestre**. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2022



Capítulo 3
doi.org/10.53934/GPTI-03

**AÇÕES DO PROGRAMA MELHOR EM CASA EM CUITÉ DE
2019 A 2023 NA PARAÍBA**

Isabela Tainá Silva de Lima¹; Sabrina Mércia Belarmino Gomes¹; Aliny Soares Texeira da Silva²; Hyana Pereira Dias³; Fernanda Pedrosa de Figueredo⁴; Priscila de Oliveira Araújo Canuto⁵; Polyana Corrêa Honorato⁶; Kalina Silva Cabral de Lima Dantas⁷; Gracielle Malheiro dos Santos⁸

¹Graduanda em Nutrição. Centro de Educação e Saúde (CES) da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG). E-mail: isabela.taina@estudante.ufcg.edu.br; sabrina.mercia@estudante.ufcg.edu.br,

²Nutricionista. Melhor em Casa, Secretaria Municipal de Saúde de Cuité, Paraíba. ³Enfermeira. Coordenadora do Programa SAI-Melhor em Casa, Cuité. Secretaria Municipal de Saúde de Cuité. E-mail: rhyana123@gmail.com, ⁴Médica. Programa SAI-Melhor em Casa. Secretaria Municipal de Saúde de Cuité. ⁵Técnica em Enfermagem. Programa SAI-Melhor em Casa. Secretaria Municipal de Saúde de Cuité. ⁶Psicóloga. Programa SAI-Melhor em Casa. Secretaria Municipal de Saúde de Cuité. ⁷Assistente Social. Programa SAI-Melhor em Casa. Secretaria Municipal de Saúde. ⁸Professora adjunta do Centro de Educação e Saúde (CES) da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG) Integrante do Grupo de Pesquisa e Trabalho Interprofissional (GPTI/CES/UFCG). E-mail: gracielle.malheiro@professor.ufcg.edu.br

Resumo: O Programa Melhor em Casa é uma extensão do cuidado hospitalar e ferramenta de cuidado domiciliar, tendo como intuito evitar e/ou diminuir o período de internação hospitalar, possibilitando a ampliação dos leitos e humanização do cuidado, respeitando a hierarquização e organização dos níveis de atenção à saúde através do cuidado de uma equipe multiprofissional. O Programa Melhor em Casa está atualmente localizado no Centro de Reabilitação da cidade de Cuité, Paraíba. Constitui-se por uma equipe multiprofissional, composta por: (01) nutricionista, (01) médica, (01) psicóloga, (01) enfermeira, (01) técnica de enfermagem, (01) fisioterapeuta e (01) assistente social. A população alvo se caracteriza pelos pacientes residentes em zona urbana e rural do município que necessitam de pelo menos três tipos de profissionais ofertados no programa e que não conseguem se locomover até à unidade básica de saúde, com maior incidência de pacientes portadores de diabetes, hipertensão, com sequelas de acidente vascular encefálico, lesão por pressão/cicatrização e paliativos de processos oncológicos. O acompanhamento domiciliar precisa ser de no mínimo três meses após a admissão. Ou seja, questões de média e alta complexidade são o perfil do usuário acompanhado por essa equipe. O estágio em saúde coletiva, no âmbito do Programa Melhor em Casa, teve como atividades principais as de orientar os pacientes e cuidadores sobre temáticas nutricionais através de atividades educativas, utilizando materiais didáticos e conversação durante as visitas domiciliares, além de avaliar o estado nutricional dos pacientes e realizar intervenções nutricionais e prescrição de

planos alimentares individualizados, identificando pacientes em risco nutricional e monitorando o estado nutricional da admissão à alta do paciente. Desse modo, evidencia-se a importância do SAD-Melhor em Casa, uma vez que oferecem serviços especializados e de qualidade para os pacientes que não conseguem se deslocar sozinhos até às unidades de saúde de baixa e média complexidade, possibilitando a recuperação e reabilitação desses indivíduos. Para tanto, se faz importante que ocorra uma maior divulgação acerca do programa e de seus critérios de inclusão, uma vez que muitas pessoas desconhecem essa iniciativa que ajuda a informar e matricular outros equipamentos públicos.

Palavras-chave: Sistema Único de Saúde; Atenção Domiciliar; Nutrição; Trabalho colaborativo; Equipe multiprofissional

INTRODUÇÃO

A Constituição Brasileira de 1998 assegura a saúde como direito de todos e dever do Estado, garantido por políticas sociais e econômicas, com vistas a ações de promoção, proteção e recuperação da saúde através de um sistema descentralizado e com atendimento integral à população. Partindo do pressuposto de uma cobertura integral e baseada na equidade, em 2011, foi instituída a Política Nacional de Atenção Domiciliar (PNAD), atualmente apoiada pela Portaria nº 825, de 2016 (Brasil, 2016).

Desse modo, a Atenção Domiciliar (AD), se organiza em 3 modalidades: AD1 (pacientes controlados/compensados, com impossibilidade de locomoção até a unidade de saúde; cuidado de menor complexidade), AD2 (problemas de saúde e dificuldade de locomoção até a unidade de saúde, com maior frequência de cuidado, recursos e acompanhamento contínuo; procedimentos de maior complexidade) e AD3 (existência de pelo menos 1 dos critérios da AD2 e necessidade de suporte ventilatório/diálise/paracentese), divididas pelo nível de complexidade, estado de saúde do usuário e frequência da necessidade de atendimento (Brasil, 2013a).

Nessa premissa, o Programa Melhor em Casa surge como uma extensão do cuidado hospitalar e ferramenta de cuidado domiciliar, tendo como intuito evitar e/ou diminuir o período de internação hospitalar, possibilitando a ampliação dos leitos e humanização do cuidado, respeitando a hierarquização e organização dos níveis de atenção à saúde através do cuidado de uma equipe multiprofissional (Brasil, 2013b).

Dentre os critérios de inclusão no programa, aos usuários do Sistema Único de Saúde está a necessidade de pelo menos três profissionais de saúde disponibilizados pelo Programa Melhor em Casa por um período igual ou maior a três meses. Esses usuários podem ser direcionados pela própria equipe do hospital junto a alta do paciente, visto que se trata de uma extensão do cuidado hospitalar, bem como, pelas unidades básicas de saúde caso o paciente necessite desses cuidados e esteja impossibilitado de se deslocar até a mesma.

Este trabalho trata-se de um relato de experiência descritivo do serviço e das ações do Serviço de Atenção Domiciliar - Melhor em Casa (SAD-Melhor em Casa) em Cuité, no estado da Paraíba. O programa foi implementado no ano de 2011 no Brasil, abrangendo 25 estados brasileiros e mais de 700 municípios (Brasil, 2021), incluindo o município de Cuité/PB. O SAD-Melhor em Casa passou a inserir estagiários do curso de bacharelado em Nutrição da Universidade Federal de Campina Grande (UFCC) - Centro de Educação e Saúde (CES) no ano de 2019.

PERCURSO DA EXPERIÊNCIA

Para a descrição das ações considerou-se o ano de 2023 a partir de dados dos documentos de registro oficiais dos SAD-Melhor em Casa. As informações sobre a implantação do serviço e suas características constituem parte dos documentos institucionais junto a Secretaria de Saúde Municipal.

O serviço de saúde como equipamento público acolhe e apoia as atividades de formação em saúde, sob convênio com a Secretaria de Municipal de Saúde e Prefeitura de Cuité, o SAD- Melhor em Casa de Cuité, recebe estagiárias do curso de Nutrição do Centro de Educação e Saúde da Universidade Federal de Campina Grande, campus de Cuité, todas as instituições ficam no estado da Paraíba.

Este trabalho em sua elaboração contou com a produção e registro da equipe multiprofissional e o apoio de duas estagiárias do curso de Nutrição vinculadas no período de 2023. A preceptoria (acompanhamento do profissional) no Estágio Supervisionado em Saúde Coletiva no curso de nutrição, ocorre sob a supervisão da nutricionista, porém, existe o envolvimento da equipe multiprofissional do SAD nesse acompanhamento. Trata-se de um estágio profissional do sétimo período da graduação. Os estudantes têm por objetivo desenvolver habilidades e competências técnicas, práticas e multiprofissionais em serviços de públicos em que as ações de alimentação e nutrição ocorrem sob supervisão de profissionais nutricionistas (UFCCG/CES, 2011).

RELATO DA EXPERIÊNCIA

O Programa Melhor em Casa em Cuité

A admissão dos pacientes pode ocorrer por meio de encaminhamento de outros profissionais de saúde das unidades ou por meio de busca ativa realizada pela própria equipe multiprofissional. Neste processo, realiza-se o primeiro contato da equipe com o paciente mediante uma visita domiciliar, com o intuito de analisar o quadro clínico do paciente e as condições gerais que o envolve. Desse modo, alguns métodos são utilizados para comprovar se o paciente se encaixa no programa, como o Instrumento de Avaliação da Elegibilidade e Complexidade da Atenção Domiciliar (IAEC-AD) auxiliando com um sistema de pontuação que ao final do preenchimento indica se o paciente é indicado para ser admitido ou não. Além disso, os profissionais das unidades são orientados a encaminhar pacientes que precisem de cuidados de no mínimo 3 profissionais do programa, com a necessidade do acompanhamento domiciliar, para fornecer suporte paliativo, oncológico, nutricional, clínico e físico, tudo isso visando reabilitar o paciente. Assim, quando o paciente é admitido, faz-se necessário a documentação de identificação pessoal e comprovante de residência, tanto do paciente quanto do cuidador, como também exames e laudos, para compor os prontuários e as fichas de evolução.

O Programa Melhor em Casa está atualmente localizado no Centro de Reabilitação da cidade de Cuité, Paraíba. Constitui-se por uma equipe multiprofissional, composta por: (01) nutricionista, (01) médica, (01) psicóloga, (01) enfermeira, (01) técnica de enfermagem, (01) fisioterapeuta e (01) assistente social.

A população alvo se caracteriza pelos pacientes residentes em zona urbana e rural do município que necessitam de pelo menos três tipos de profissionais ofertados no programa e que não conseguem se locomover até à unidade básica de saúde, com maior incidência de pacientes portadores de diabetes, hipertensão, com sequelas de acidente vascular encefálico, lesão por pressão/cicatrização e paliativos de processos

oncológicos. O acompanhamento domiciliar precisa ser de no mínimo três meses após a admissão. Ou seja, questões de média e alta complexidade são o perfil do usuário acompanhado por essa equipe.

Tabela 1: Relação de admissões, altas e óbitos no SAD - Melhor em Casa, Cuité, Paraíba, 2019-2023.

	2019	2020	2021	2022	2023
Admissão	17	23	59	33	11
Altas	4	13	31	30	13
Óbitos	-	13	20	13	10

Fonte: Dados do serviço, 2023.

As ações cotidianas são: visitas domiciliares aos pacientes, conforme as necessidades e demandas, orientações básicas para o cuidado do paciente e o autocuidado do cuidador. Além disso, atualiza-se dos sistemas de informação como o Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC), como também o sistema E- SUS com os atendimentos diários. Desse modo, as atividades realizadas no programa acontecem de maneira dinâmica, segundo as demandas planejadas para o dia/semana. Os planejamentos de ações são escolhidos conforme as necessidades dos pacientes por meio de análise e discussão da equipe.

A identidade visual do SAD-Melhor em Casa é a imagem da Figura 1. Trata-se da logo recomendada pelo Ministério da Saúde padronizada para o país.



Figura 1: Logo do Programa Melhor em Casa, 2023.

Fonte: Ministério da Saúde, 2023.

Existiram diferentes constituições de profissionais da equipe. A equipe atual é apresentada na Figura 2.



Figura 2: Imagem da equipe multiprofissional do SAD, Melhor em Casa, Secretaria Municipal de Saúde de Cuité, Paraíba, 2023.

Fonte: Arquivo pessoal, 2023.

Ações de formação em saúde: o Estágio Supervisionado de Saúde Coletiva no Melhor em Casa

Para as ações de educação nutricional, foram elaborados folders voltados a pessoas com diabetes, hipertensão, constipação, orientações de boas práticas, rotulagem dos alimentos, além de um livro de receitas. Devido aos cuidadores, em sua maioria, não terem uma rede de apoio para que pudessem deixar o paciente aos cuidados de outra pessoa para que pudesse ser realizada uma ação coletiva, os momentos de orientações aconteceram individualmente, casa a casa. Tal iniciativa teve por objetivo orientar de forma dinâmica não só os pacientes, mas também os cuidadores, visto que são eles os responsáveis pelo preparo da alimentação do domicílio, desse modo, compartilhando conhecimento e aumentando as chances de adesão às orientações e plano alimentar.

O resultado desse processo foi positivo, pois se tratou de uma conversa dinâmica, onde as pessoas envolvidas acrescentavam, questionavam e contribuía com o processo. O material utilizado foi elaborado pela própria estagiária e foi pensado para ser o mais didático possível, para que pudesse ser compreendido por pessoas alfabetizadas ou não, dessa forma, permitindo a consulta do folder em momentos em que a equipe não estivesse presente no domicílio.

As condutas nutricionais foram conversadas com a nutricionista antes da realização do plano alimentar, tanto o plano, quanto possíveis suplementações eram revisados e acordados em conjunto com a preceptora. Além disso, todos os profissionais foram receptivos e abertos com as estagiárias, sendo solícitos a compartilhar e discutir os casos e as evoluções ou retrocessos de cada paciente, possibilitando uma vivência completa junto à equipe multiprofissional, fazendo com que as condutas nutricionais fossem tomadas com ciência total de todas as condições, sejam elas sociais ou fisiológicas.

O estágio em saúde coletiva, no âmbito do Programa Melhor em Casa, teve como atividades principais as de orientar os pacientes e cuidadores sobre temáticas nutricionais através de atividades educativas, utilizando materiais didáticos e conversação durante as visitas domiciliares, além de avaliar o estado nutricional dos pacientes e realizar intervenções nutricionais e prescrição de planos alimentares individualizados, identificando pacientes em risco nutricional e monitorando o estado nutricional da admissão à alta do paciente.

Além disso, a nutricionista acompanhada das estagiárias desenvolve práticas em conjunto com os cuidadores e dos pacientes, com o intuito de realizar acordos efetivos que auxiliem no cuidado e evolução do estado nutricional, por meio de orientações nutricionais gerais, introdução de novos alimentos, adaptações de receitas, práticas de manipulação, percepção dos sinais e sintomas e entre outros fatores relacionados à alimentação e nutrição do paciente.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Desse modo, evidencia-se a importância do SAD-Melhor em Casa, uma vez que oferecem serviços especializados e de qualidade para os pacientes que não conseguem se deslocar sozinhos até às unidades de saúde de baixa e média complexidade, possibilitando a recuperação e reabilitação desses indivíduos. Para tanto, se faz importante que ocorra uma maior divulgação acerca do programa e de seus critérios de inclusão, uma vez que muitas pessoas desconhecem essa iniciativa que ajuda a informar e matricular outros equipamentos públicos.

A equipe observa a complexidade e de forma ampliada os aspectos de saúde e de adoecimento do paciente e sua rede de suporte e cuidado. A importância do cuidador é pensada e valorizada pela equipe, de forma que o cuidado também acontece a quem está nessa função de cuidar de um paciente. As ações multiprofissionais conseguem identificar e intervir sobre as fragilidades psicológicas e sociais, auxiliar e promover escuta sensível e atenção às demandas sociais por meio dos para assistência social e psicológico, realizando encaminhamento para outras unidades para um cuidado ampliado, como o Centro de Referência da Assistência Social (CRAS) e o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS). Desse modo, torna-se importante implementar estratégias de divulgação do Programa Melhor em Casa, visto que se trata de uma estratégia pouco conhecida.

As experiências vividas no estágio de saúde coletiva como estudantes de nutrição junto ao Programa Melhor em Casa contribuíram com a formação para este equipamento de saúde, proporcionando práticas e experiências profissionais enquanto equipe multiprofissional, a fim de melhor atuar e tomar decisões no Sistema Único de Saúde, nas demandas e condutas necessárias na atenção domiciliar, com vistas ao desenvolvimento de atendimento individualizado, humanizado ao paciente e aos seu (s) cuidador(es).

Além disso, identifica-se a importância do nutricionista dentro do sistema público de saúde, principalmente para aqueles que não dispõem de condições para buscar atendimento nas unidades de saúde, sendo o profissional da nutrição responsável também pelo acolhimento, escuta e orientações de alimentação e nutrição.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos aos profissionais de saúde que compõem e coordenam o SAD-Melhor em casa, ajudando a proporcionar qualidade de vida aos pacientes, como também um ensino inclusivo e de qualidade aos estagiários recebidos.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Atenção domiciliar no SUS: resultados do laboratório de inovação em atenção domiciliar**. Brasília (DF), 2014.

BRASIL. Portaria 1208, de 18 de Junho de 2013. **Dispõe sobre a integração do Programa Melhor em Casa (Atenção Domiciliar no âmbito do SUS) com o Programa SOS Emergências, ambos inseridos na Rede de Atenção às Urgências.** Brasília (DF), 2013b.

BRASIL. Portaria 963, de 27 de Maio de 2013. **Redefine a Atenção Domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).** Brasília (DF), 2013a.

CÂMARA SUPERIOR DE ENSINO. **RESOLUÇÃO** N° 01/2011. Aprova a estrutura curricular do Curso de Nutrição, na modalidade bacharelado, no turno noturno, do Centro de Educação e Saúde – Campus de Cuité, contida no Projeto Pedagógico, e dá outras providências. 2011.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR). **Manual instrutivo do Melhor em Casa: a segurança do hospital no conforto do seu lar.** Brasília (DF): MS; 2011.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Há 10 anos, programa “Melhor em Casa” cuida da saúde e dá qualidade de vida a brasileiros com doenças crônicas.** Brasília (DF), 2021.



Capítulo 4
doi.org/10.53934/GPTI-04

**ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO COM JOGOS LÚDICOS NA
ATENÇÃO BÁSICA EM UM MUNICÍPIO DO CURIMATAÚ
PARAIBANO**

João Rodrigues de Pontes Neto¹; Kaio César de Faria Araújo²; Patrícia Alves Silva³; Taisa Paiva de Lima⁴; Maysla Rayssa Silva Costa⁵; Isis Giselle Medeiros da Costa⁶; Cinthia Caroline Alves Marques⁶; Gracielle Malheiro dos Santos⁷

¹Graduando do curso de nutrição do Centro de Educação e Saúde da Universidade Federal de Campina Grande, Campus de Cuité, Paraíba (CES/UFCG). E-mail: rodrigues.pontes@estudante.ufcg.edu.br,

²Graduando do curso de nutrição do Centro de Educação e Saúde da Universidade Federal de Campina Grande, Campus de Cuité, Paraíba (CES/UFCG). E-mail: kaiofaaria@gmail.com, ³Graduanda do curso de nutrição do Centro de Educação e Saúde da Universidade Federal de Campina Grande, Campus de Cuité, Paraíba (CES/UFCG). E-mail: patriciaalves0703@gmail.com, ⁴Residente Multiprofissional em Saúde Coletiva (ESP-SES/PB). Nutricionista. Integrante do Grupo de Pesquisa e Trabalho Interprofissional (GPTI). E-mail: taisapaiva.bd@gmail.com, ⁵Residente Multiprofissional em Atenção Primária à Saúde (UNIFIP/PB). Nutricionista. Integrante do GPTI. E-mail: mayslarayssa45@gmail.com, ⁶Enfermeira. Equipe de Saúde da Família. Atenção Básica. Secretaria Municipal de Saúde de Cuité. ⁷Docente do CES/UFCG. Integrante do GPTI.

Resumo: As atividades práticas de educação em saúde abordaram o tema alimentação e nutrição humana, estes sendo um instrumento na promoção de mudanças de comportamento e melhoria da qualidade de vida da população. Trata-se de um relato de experiência que objetiva registrar atividades práticas de alimentação e nutrição em serviços de saúde da Atenção Básica, por alunos de graduação em nutrição do Centro de Educação e Saúde, da Universidade Federal de Campina Grande, campus Cuité. Assim como refletir sobre a percepção dos estudantes envolvidos na disciplina de Práticas de Saúde Coletiva, descrevendo os jogos lúdicos que possibilitasse um diálogo sobre alimentação em uma atividade de educação em saúde. Pôde-se observar que as ações realizadas no encontro contribuíram para o enriquecimento do conhecimento acerca da nutrição, envolvendo o fortalecimento de ideias e boas escolhas para uma alimentação que abrange um estilo de vida mais autônomo e saudável. Faz-se necessário a presença de jogos e eventos que enriqueçam o conhecimento dos usuários do SUS, ofertando mais qualidade de vida e autonomia através de ensinamentos lúdicos nas práticas e ações de educação e saúde.

Palavras-chave: Saúde coletiva; Estudantes; Participação Comunitária; SUS;

INTRODUÇÃO

A realização de atividades práticas de educação em saúde voltadas para o tema alimentação e nutrição humana são um instrumento importante na promoção de mudanças de comportamento e melhoria da qualidade de vida da população. Além disso, contribui para a formação acadêmica, pois insere o estudante dentro do ambiente de trabalho e proporciona vários aprendizados, conhecimentos e o convívio com a rotina dos profissionais de saúde (DERMARZO, 2013).

A Atenção Primária em Saúde (APS) é formada por duas unidades principais, a Unidade Básica em Saúde (UBS) e Unidade de Saúde da Família (USF). A APS tem como finalidade ser a principal porta de entrada para os usuários no campo que rege o Sistema Único de Saúde (SUS), tendo como definição ser um conjunto de ações ligadas à saúde da população em que está inserida (RITA; RITA, 2023).

Dentro do SUS, se tem o desenvolvimento do processo educacional voltado para a população com o intuito de trocar informações a respeito de variados temas, que parte do princípio do profissional para os usuários do SUS. O educador pode utilizar de diversos meios para levar este conhecimento, requerendo técnicas pedagógicas que sensibilizem o ouvinte e o torne participativo, deixando-os consciente de que os enfrentamentos de âmbito coletivo ou individual podem influenciar na sua qualidade de vida (SALCI *et al.*, 2013 apud GONÇALVES, 2020).

O desenvolvimento das ações na APS parte de um conceito voltado à implementação de técnicas educativas que auxiliem na intervenção do processo saúde-doença da população. Dessa forma, a alimentação e nutrição constituem um modelo de condições necessárias para o desenvolvimento da proteção e promoção à saúde. As ações de Educação Alimentar e Nutricional (EAN) desempenham um papel fundamental no âmbito da Atenção Básica (AB), pois surge como meio de reorganização da rede de atenção à saúde com a finalidade de aproximar a comunidade com as ações educativas desenvolvidas, assim, expandindo o campo voltado às intervenções (FRANÇA; CARVALHO, 2017).

Na prática de EAN, o nutricionista possui o papel de mediador, no qual desenvolve as atividades educativas de forma horizontal priorizando a troca dos saberes e a construção de novos conhecimentos, tornando o usuário um sujeito ativo no processo. Sendo assim, um modo de proceder que contribui mais efetivamente para as mudanças de comportamento alimentar dos indivíduos (MACEDO; AQUINO, 2018).

O nutricionista contém diversas possibilidades de atuação voltado à esfera da saúde coletiva, a exemplo, desenvolvimentos de atividades em grupos, na atenção individual, no auxílio à execução de programas e organizações na coordenação, em ações de promoção à alimentação saudável, e na avaliação de situações de insegurança alimentar em grupos (SILVA; AQUINO, 2014). Diante disso, a articulação na graduação do ensino teórico junto às práticas é de enorme importância para formação do estudante de nutrição, pois permite uma maior construção de conhecimentos associando o aprendizado teórico apresentado em sala de aula ao contato prático com a realidade da comunidade, ampliando seu aprendizado e transcendendo a formação técnico-profissional (SILVA; AQUINO, 2014). Dessa forma, o objetivo deste trabalho é descrever e refletir sobre as atividades práticas de alimentação e nutrição em serviços de saúde da Atenção Básica por alunos de graduação em nutrição da Universidade Federal de Campina Grande-PB, campus Cuité.

PERCURSO DA EXPERIÊNCIA

Trata-se de um relato de experiência vivenciado através da disciplina de Prática de Saúde Coletiva, a ação foi desenvolvida por estudantes do curso de Nutrição da Universidade Federal de Campina Grande (UFPA) durante o decorrer da disciplina de Práticas de Saúde Coletiva, no ano de 2023.

A disciplina acontece em parceria com as equipes de saúde junto a Secretaria Municipal de Saúde. Ela se organiza de forma que um grupo de estudantes a partir do quinto período letivo do curso junto a um professor que participa com a turma de ações inseridas em serviços públicos, visando desenvolver ações ligadas às competências do nutricionista em políticas e programas. Este trabalho perfaz a experiência de uma turma junto às unidades de saúde “UBS Raimunda Domingos de Moura.” na zona urbana e outra na zona rural “UBS Retiro Batentes”.

As ações são semanais, realizadas em um turno do expediente normal do serviço, as ações realizadas são em sua maioria coletivas, de aproximação com a realidade dos afazeres das diferentes profissões, reconhecimento do território, desenvolvimento de práticas de cuidado como sala de espera, visita domiciliar, educação em saúde, grupos, avaliação antropométrica e outras.

As ações de educação em saúde por meio de jogos e brincadeiras lúdicas aconteceu junto às pessoas da unidade básica de saúde (UBS) na comunidade Retiro, zona rural do município de Cuité, localizada no Interior do Curimataú Paraibano. A cidade de Cuité tem uma população estimada em 19.719 indivíduos (IBGE, 2023). O público alvo das atividades realizadas foram moradores da comunidade Retiro, zona rural do município de Cuité, Paraíba. Esse território corresponde ao maior território em espaço geográfico das unidades vinculadas à Secretaria Municipal de Saúde.

As ações de educação em saúde foram executadas com intuito de garantir à população informações básicas sobre uma alimentação saudável, a real composição dos alimentos que são diariamente consumidos, os problemas de saúde que esses alimentos podem acarretar com o uso contínuo e a importância do conhecimento voltado à alimentação no geral. Logo, possibilitando ao público o entendimento sobre a importância na melhora dos hábitos alimentares, na prática de consumo e sua forma de aquisição. Diante disso, a ação foi conduzida por meio de orientações em forma de conversa, em uma tenda para centralização do evento e cadeiras para os participantes sentarem, em que se utilizou o auxílio de um microfone para uma melhor comunicação e integração auditiva com os jogos aplicados.

Na roda de conversa, além da temática voltada à nutrição, foram debatidos diversos assuntos relacionados aos cuidados da saúde no geral. Como, a importância aos cuidados da saúde bucal, a disponibilidade do serviço ao psicólogo, aos cuidados e proteção voltado a vulnerabilidade de contaminação por doenças infecciosas, além, de informações relacionadas aos programas de auxílios, e dos horários e disponibilidades dos Agentes Comunitários De Saúde (ACS) na realização de suas atividades na Unidade Básica de Saúde (UBS), como ilustrado na figura 1.



Figura 1: Roda de conversa abordando diferentes temáticas voltada aos cuidados da saúde no geral.
Fonte: Autoria própria, 2023.

EDUCAÇÃO E SAÚDE POR MEIO DE JOGOS E BRINCADEIRAS

A ação da disciplina de Práticas de Saúde Coletiva foi realizada na Unidade Básica de Saúde na comunidade Retiro. Ela ocorreu em um momento único, em horário e participação comunitária programada, junto a aplicação da dinâmica que consistiu em dois jogos, como descrito a seguir:

Jogo 01: Adivinhar alimentos naturais e ultraprocessados.

O primeiro jogo foi denominado de “adivinhar: alimentos naturais e ultraprocessados”, como meio de facilitar a comunicação entre os estudantes e os participantes, consistindo em entregar para os participantes vários modelos de alimentos, tanto naturais, como a uva, a maçã e a melancia, como os ultraprocessados, macarrão instantâneo, salgadinhos, biscoito e outros. Ambas categorias de alimentos eram feitas de material em EVA.

No desenvolvimento do jogo, foi perguntado brevemente para os participantes se o alimento que estava em sua mão era natural ou ultraprocessado e, em seguida, questionado sobre sua familiaridade com o alimento, com o objetivo de entender se aquele alimento fazia parte ou não do dia a dia do participante e demais motivos para escolhas alimentares, como alergia, condição socioeconômica, preferência alimentar e outros. Ilustrado na figura 2.



Figura 2: Aplicação do primeiro jogo, adivinhar alimentos ultraprocessados e naturais.
Fonte: Autoria própria, 2023.

Jogo 02: “Caixa mágica”

O segundo jogo, realizado no mesmo espaço do primeiro e com os mesmos participantes, foi denominado de “caixa mágica”, na qual, foi utilizada como meio para facilitar a comunicação entre os estudantes e os participantes. Na execução, é colocado dentro da caixa mágica embalagens vazias de alguns alimentos ultraprocessados. Para integrar ainda mais o jogo, também foram utilizados pequenos saquinhos adicionados de açúcar, que representaria a quantidade de açúcar apresentada em cada alimento ultraprocessado da caixa mágica.

No decorrer da dinâmica, foi pedido para os indivíduos presentes que retirassem uma embalagem e a cada rodada era conversado sobre aquele alimento, abordando se o alimento era nutritivo, se costumavam consumir diariamente ou se tinham alguma questão a trazer sobre o rótulo do alimento. Tudo com o objetivo de entregar o conhecimento de forma lúdica acerca da nutrição, acolher diferentes opiniões acerca da alimentação e ofertar um debate sobre escolhas alimentares saudáveis.



Figura 3: Aplicação do segundo jogo, “caixa mágica”.
Fonte: Autoria própria, 2023.

REFLEXÃO-AÇÃO NA FORMAÇÃO EM NUTRIÇÃO: PERCEPÇÃO DOS ESTUDANTES

“Meu nome é João Neto, sou estudante do curso de Nutrição da Universidade Federal de Campina Grande, campus Cuité e sou natural de Goiana-PE. Minha motivação para a escrita deste trabalho é ajudar na oferta de conhecimento para docentes leitores da universidade, contribuindo para o campo de conhecimento da minha futura profissão e na elaboração de mais um projeto na universidade em que estudo. Esta atividade que participei junto aos meus colegas de curso auxiliou em algumas percepções que antes não havia experimentado observar de maneira mais consciente, como por exemplo, o reconhecimento territorial, as fragilidades vividas pela população quando a condição socioeconômica é mais baixa e como o profissional e saúde lida com as fragilidades sociais e econômicas. Além disso, foi importante acompanhar a rotina e as ações de educação e saúde junto a equipe, para a participação das pessoas existe todo um trabalho coletivo. Para realizar um evento de educação em saúde com métodos mais lúdicos, o acolhimento é um fator primordial, assim como o cuidado para uma boa comunicação, valorização dos diferentes saberes, o princípio de equidade e conhecimentos de saúde coletiva ajudam a garantir a produção

de informação para todas as pessoas” (João Neto, graduando em Nutrição do CES/UFCEG, 6º período, 2023).

“Eu sou o Kaio, estudante do curso de Nutrição da Universidade Federal de Campina Grande, campus Cuité e sou natural da cidade de Caicó-RN. A disciplina de Práticas de Saúde Coletiva me possibilitou diversas experiências enriquecedoras através da abordagem do acolhimento ao público, que visa o cuidado, a escuta e olhar do indivíduo como único. Tive a oportunidade de planejar e executar junto a equipe ações voltadas para promoção e prevenção de saúde, a experiência de executar uma comunicação clara e objetiva, do trabalho em conjunto, e da importância sobre ações de liderança. Foi necessário o exercício da criatividade em alguns momentos, principalmente para produção das ferramentas lúdicas, a exemplo, jogos e histórias que facilitaram a interação entre a população e os profissionais. De modo geral, foi uma experiência incrível onde pude observar a importância da Saúde Coletiva na formação pessoal e profissional do estudante da área da saúde, logo contribuindo para o avanço da formação de profissionais cada vez mais humanizados” (Kaio, graduando em Nutrição do CES/UFCEG, 6º período, 2023).

“Oi, meu nome é Patrícia Alves, sou aluna do curso de Nutrição da Universidade Federal de Campina Grande. Eu obtive por meio das atividades práticas as seguintes habilidades e competências: coloquei em prática os conhecimentos teóricos adquiridos na sala de aula, desenvolvi uma comunicação clara e as relações interpessoais, o trabalho em equipe, a liderança, aprendi sobre as diferentes formas de cuidado, a importância de ouvir e olhar o indivíduo na sua totalidade, pois ter essa visão é essencial na promoção de saúde. Visualizei como o nutricionista atua e contribui em conjunto a uma equipe multiprofissional. Exercitei a criatividade na produção de materiais como jogos lúdicos, histórias com fantoches, caixa mágica para serem utilizados no processo de educação alimentar e nutricional o que facilitou a captação da atenção dos indivíduos e o envolvimento nas atividades realizadas. O desafio notado foi a passagem de um conhecimento técnico para uma linguagem mais informal e compreensível pelo público e faixa etária.” (Patrícia, graduanda em Nutrição do CES/UFCEG, 6º período, 2023)

As reflexões com base em ação configuram-se em aprender fazendo, anunciando as dificuldades e as possibilidades de tentar resolver em um processo contínuo. O professor está na posição de mediador desse processo sendo um momento importante pelo período curricular em que ele acontece. É uma das primeiras experiências práticas dos estudantes, poder fazê-lo junto às equipes de saúde fortalecem a importância de uma formação em saúde que possa ser mais comprometida com os desafios reais de quem está no Sistema Único de Saúde e dos problemas de saúde da população.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Portanto, nota-se que atividades práticas voltadas à educação em saúde são necessárias no processo de formação dos estudantes do curso de graduação em nutrição, pois possibilita a vivência do estudante na rotina de trabalho de uma equipe multiprofissional, aumento no repertório teórico e prático, o estabelecimento de vínculos com os usuários, como também a formação de profissionais mais humanizados, o fortalecimento das habilidades sociais e emocionais, adjunto a uma diversificação de novas experiências.

AGRADECIMENTOS

Aos profissionais da Unidade Básica de Saúde Raimunda Domingos de Moura e da Unidade de Saúde do Retiro Batente por toda experiência compartilhada, pela oportunidade de vivenciar momentos enriquecedores, além, do auxílio ao entendimento na prática sobre a importância da saúde coletiva no desenvolvimento de práticas voltadas à população de Cuité. Agradecemos a gestão pública municipal pela parceria e acolhimento das propostas interinstitucionais entre o curso de nutrição e a Secretaria Municipal de Saúde a parceria ensino-serviço proporciona uma formação mais ampliada e rica em experiências para formação profissional.

REFERÊNCIAS

DEMARZO, M. M. P. **Reorganização dos sistemas de saúde: promoção da saúde e Atenção Primária à Saúde**. UNA-SUS / Universidade Federal de São Paulo–UNIFESP, 2013. 25p. Disponível em: unasus.unifesp.br/biblioteca_virtual/esf/2/unidades_conteudos/unidade02/unidade02.pdf. Acesso em: 02 out. 2023.

FRANÇA, C. J.; CARVALHO, V. C. H. S. Estratégias de educação alimentar e nutricional na Atenção Primária à Saúde: uma revisão de literatura. **Saúde em Debate**, v. 41, n. 114, p. 932–948, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/zcPb36wCbgPrYxRZrkycCQk/abstract/?lang=pt#top>. Acesso em: 2 out. 2023.

GONÇALVES, R. DE S. et al. Educação em saúde como estratégia de prevenção e promoção da saúde de uma unidade básica de saúde. *Brazilian Journal of Health Review*, v. 3, n. 3, p. 5811–5817, 2020.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Cidades: IBGE, 2023**. Disponível em: cidades.ibge.gov.br/brasil/pb/cuite/panorama. Acesso em: 02 out. 2023.

MACEDO, I. C.; AQUINO, R. C. O Marco de Referência De Educação Alimentar e Nutricional para Políticas Públicas no Brasil no Contexto do Atendimento Nutricional. **DEMETRA: Alimentação, Nutrição & Saúde**, [S. l.], v. 13, n. 1, p. 21–35, 2018. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/demetra/article/view/28663>. Acesso em: 2 out. 2023.

MENEZES, R. C. E.; OLIVEIRA, M. A. A.; COSTA, E. C.; LONGO-SILVA, G.; OLIVEIRA, J. S.; Leal, V. S. Alimentação e nutrição na Atenção Básica à Saúde : A educação permanente como instrumento de aproximação ensino-serviço. **Revista Baiana**

RITA; RITA. O gestor nas unidades básicas de saúde no Brasil: uma revisão da literatura. *Revista Eletrônica Científica da UERGS*, v. 9, n. 1, p. 51–60, 30 abr. 2023.

RITA; RITA. O gestor nas unidades básicas de saúde no Brasil: uma revisão da literatura. *Revista Eletrônica Científica da UERGS*, v. 9, n. 1, p. 51–60, 30 abr. 2023.

SALCI, M. A. et al. Health education and its theoretical perspectives: a few reflections. *Texto & Contexto - Enfermagem*, v. 22, n. 1, p. 224–230, mar. 2013.

SILVA, J. A.; AQUINO, J. S. Vivência do estudante de nutrição na atenção primária: Um relato de caso. **Extensio: Revista Eletrônica de Extensão**, Florianópolis, v.11, n.18, p.15-23, 2014. Disponível em:https://www.researchgate.net/publication/276343767_Vivencia_do_Estudante_de_Nutricao_na_Atencao Primaria_um_Relato_de_Caso. Acesso em: 2 out. 2023.



Capítulo 5
doi.org/10.53934/GPTI-05

**ATIVIDADES LÚDICAS EM SALA DE ESPERA NO CAPSI –
CUITÉ – PB: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA**

**Maria Luiza Meneses de Queiroz Duarte¹; Ana Júlia Moura Ferreira da Silva²;
Sofhia Ellen de Sousa Nobrega³; João Diniz Neto⁴; Maria Clara Nogueira
Moura⁵; Carmem Emanuely Guedes Dantas Pereira⁶; Melissa Lima Lins⁷;
Maria de Jesus dos Santos de Sousa⁸; Dorgival Augusto da Silva Junior⁹;
Matheus Queiroz de Azevedo¹⁰; Flávia Negromonte Souto Maior¹¹; Mayara
Queiroga Estrela Abrantes Barbosa¹²; Camila Carolina de Menezes Santos
Bertozzo¹³; Vanessa Mayara Sena dos Santos¹⁴**

¹Estudante do Curso de Nutrição – CES – UFCG; E-mail: luiza.meneses@estudante.ufcg.edu.br,

²Estudante do Curso de Nutrição – CES – UFCG; E-mail: julia.moura@estudante.ufcg.edu.br,

³Estudante do Curso de Nutrição – CES – UFCG; E-mail: sofha.ellen@estudante.ufcg.edu.br,

⁴Estudante do Curso de Nutrição – CES – UFCG; E-mail: diniz.neto@estudante.ufcg.edu.br, ⁵Estudante

do Curso de Nutrição – CES – UFCG; E-mail: clara.nogueira@estudante.ufcg.edu.br, ⁶Estudante do

Curso de Nutrição – CES – UFCG; E-mail: carmem.emanuely@estudante.ufcg.edu.br, ⁷Estudante do

Curso de Nutrição – CES – UFCG; E-mail: melissa.lima@estudante.ufcg.edu.br, ⁸Estudante do Curso

de Nutrição – CES – UFCG; E-mail: jesus.santos@estudante.ufcg.edu.br, ⁹Estudante do Curso de

Nutrição – CES – UFCG; E-mail: dorgival.augusto@estudante.ufcg.edu.br, ¹⁰Estudante do Curso de

Nutrição – CES – UFCG; E-mail: queiroz.azevedo@estudante.ufcg.edu.br, ¹¹Docente – CES – UFCG;

E-mail: flavia.negromonte@professor.ufcg.edu.br, ¹²Docente – CES – UFCG; E-mail:

mayara.queiroga@professor.ufcg.edu.br, ¹³Docente – CES – UFCG; E-mail:

camila.carolina@professor.ufcg.edu.br, ¹⁴Trabalhador da saúde, Secretaria Municipal de Saúde,

Coordenadora do CAPSi-Cuité-PB; E-mail: vanessamayarasena@gmail.com

Resumo: As salas de espera representam um ambiente conveniente para a promoção de educação em saúde, especialmente de forma lúdica para crianças, a fim de diminuir o sofrimento causado pela ociosidade durante a espera por atendimento nos serviços de saúde, tornando-se ainda mais necessária esta intervenção nos Centros de Atenção Psicossocial Infantojuvenil (CAPSi). Assim, objetivou-se promover estratégias de acolhimento, por meio de atividades lúdicas, para crianças em sala de espera no CAPSi do município de Cuité-PB. Trata-se de um relato de experiência sobre as ações desenvolvidas pelos extensionistas do curso de nutrição da Universidade Federal de Campina Grande, no Centro de Educação e Saúde no projeto de fluxo contínuo de extensão universitária (FLUEX). As ações ocorrem em diferentes horários para alcançar um maior número de crianças, sendo realizadas oficinas de pintura, massinha e brincadeiras educativas com foco na alimentação saudável. Parte dos extensionistas realizam atividades simultâneas com as mães, por meio de rodas de conversa, buscando promover orientações de saúde e de enfrentamento das dificuldades relacionadas com

os transtornos mentais. Os resultados têm sido positivos, tendo 100% da participação tanto das crianças presentes no momento das ações, como das mães nas rodas de conversa propostas, fortalecendo ainda mais o vínculo entre eles, contribuindo para melhoria na qualidade de vida destas famílias.

Palavras-chave: transtornos mentais; transtornos do neurodesenvolvimento; crianças.

INTRODUÇÃO

A assistência às pessoas com transtornos mentais é um direito de todos e é ofertada no Sistema Único de Saúde (SUS), de forma integral e gratuita, em todo o território brasileiro. A atenção primária à saúde representa a porta de entrada do SUS e é responsável por realizar a identificação precoce dos sintomas que necessitam de cuidado. Por sua vez, a Rede de Atenção Psicossocial (Raps) organiza e estabelece os fluxos de atendimento para pessoas com transtornos mentais, sendo composta por diferentes serviços, dentre eles os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), que compreendem serviços especializados de saúde mental, de caráter aberto e comunitário, destinados ao atendimento de pessoas com sofrimento psíquico, seja em situações de crise ou nos processos de reabilitação psicossocial (BRASIL, 2023).

O funcionamento dos CAPS é regulamentado pelas Portarias no. 336/2002 e no. 3.088/2011, que preconizam que devem ser compostos por uma equipe multiprofissional, prestando um serviço humanizado e acolhedor (BRASIL, 2002; 2011). O trabalho nos CAPS, preferencialmente, é realizado em espaços coletivos, de forma articulada com os outros pontos de atenção da rede de saúde e das demais redes. São prestados atendimentos médicos, psicológicos, de assistência social, além de grupos com objetivos diversos (BRASIL, 2014). São divididos em 6 modalidades: CAPS I, II, III, CAPS ad Álcool e drogas II e III e o CAPSi, sendo este último voltado para atendimento de crianças e adolescentes, incluindo aquelas relacionadas ao uso de substâncias psicoativas, sendo indicado para municípios ou regiões de saúde com população acima de 70 mil habitantes.

No Brasil, algumas pesquisas têm confirmado uma grande prevalência de transtornos mentais em crianças e adolescentes (RONCHI; AVELLAR, 2010), o que vem demonstrando a importância dos serviços prestados pelo CAPSi para a garantia de promoção de saúde por meio da equipe multiprofissional disponível neste serviço. Apesar de ser preconizado o funcionamento através de livre demanda, os profissionais podem incluir ações educativas, coletivas ou individuais, especialmente nos momentos nos quais os usuários permanecem no serviço aguardando por atendimento, uma vez que essa espera pode implicar em desconforto e inquietações das crianças e adolescentes (POLETTO; MOTTA, 2015 apud ANDRADE; FARINHA; ESPERIDIÃO, 2020).

Sendo assim, a sala de espera compreende um importante espaço terapêutico, constituindo mais um local de promoção de saúde tanto para as crianças e adolescentes como para seus familiares ou cuidadores, uma vez que a ociosidade é ocupada por momentos educativos, com transmissão de conhecimento, e lúdicos a fim de ressignificar todo sofrimento psíquico enfrentado por estas famílias (WILD et al., 2014; REIS et al., 2014).

Um dos principais recursos terapêuticos a serem usados nesta abordagem das salas de espera são as atividades coletivas, as quais podem ser propostas pela equipe multiprofissional, desde que estejam planejadas com muito cuidado e experiência, tendo em vista que esse público apresenta sofrimento psíquico, estando sensível emocionalmente e estas ações podem representar um importante papel de ressocialização destes indivíduos e seus familiares, tendo estes últimos, um papel chave

no processo de tratamento e recuperação. Comumente, um ambiente de sala de espera é constituído por pessoas que não se conhecem, por isso, faz-se necessário que estas ações coletivas possam integrar estes indivíduos, por meio de trocas de experiências e rodas de conversa, transformando-se em um ambiente mais dinâmico para a promoção das ações de educação em saúde, abordando informações relevantes para cada um dos envolvidos com estas ações (ANDRADE; FARINHA; ESPERIDIÃO, 2020).

Segundo Flores e Quintana (2016), a intervenção em sala de espera deve manter o foco no indivíduo, possibilitando estratégias que estão além das propostas terapêuticas, permitindo observar possíveis mudanças de comportamento que contribuem para a compreensão da pessoa e planejamento de ações terapêuticas futuras. Vale destacar que, a cada tema abordado, é importante realizar a escuta atenta para certificar-se de que o público tenha compreendido as informações repassadas durante a ação executada.

O Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil (CAPSi) Enfermeira Leneide Farias Pereira, localizado no Município de Cuité – PB, é referência na região na rede de atenção psicossocial infantil, sendo o único serviço público direcionado à saúde mental infantojuvenil da cidade, abarcando todos os tipos de demandas de transtornos mentais e atendendo a 12 municípios circunvizinhos. Possui cerca de 540 pacientes cadastrados, dos quais 90 possuem o Transtorno do Espectro Autista (TEA) (dados atuais fornecidos pelo CAPSi). Estes pacientes são atendidos por uma equipe multidisciplinar formada pelo psiquiatra, psicólogo, nutricionista, assistente social e psicopedagoga. O atendimento do psiquiatra ocorre quinzenalmente, nas terças-feiras, concentrando uma grande quantidade de famílias pertencentes aos 12 municípios que são abrangidos por este serviço, girando em torno de 40 a 50 crianças e adolescentes por dia de atendimento. Uma vez que esses pacientes sofrem algum transtorno mental, entre eles, transtornos do neurodesenvolvimento como TEA e TDAH, Esquizofrenia, Ansiedade, entre outros, esta espera pode causar sofrimento, irritabilidade e pode ser um gatilho para uma crise.

Diante disto, o objetivo desta ação extensionista é promover estratégias de acolhimento por meio de atividades lúdicas para as crianças e atividades educativas para seus familiares/cuidadores em sala de espera no CAPSi do município de Cuité-PB.

PERCURSO DA EXPERIÊNCIA

Trata-se de um relato de experiência descritivo sobre as ações desenvolvidas por meio do projeto de extensão do tipo FLUEX intitulado: “Doce Espera: atividades lúdicas como estratégia de acolhimento de crianças em sala de espera no CAPSi – Cuité/PB.”, realizadas por discentes do curso de nutrição do CES – UFCC, Campus Cuité-PB, durante a vigência atual (2023). O público-alvo consiste em crianças usuárias do Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil Enfermeira Leneide Farias Pereira, localizado no município de Cuité-PB e seus cuidadores. As atividades de extensão são realizadas quinzenalmente, nas terças-feiras, durante os dias e horários de consulta do psiquiatra, envolvendo as crianças e seus familiares acompanhantes que estiverem na sala de espera para atendimento médico. A coordenação do CAPSi disponibiliza tanto o espaço ao ar livre como uma sala de espera grande. Todas as atividades são realizadas de forma coletiva, utilizando diversos materiais, tanto disponibilizados pelo próprio serviço, como adquiridos ou confeccionados pela equipe do projeto, tais como: jogos educativos, massa de modelar, desenhos para pintar, bolas etc. Para as mães, até o momento, a ferramenta de ação tem sido a roda de conversa, com o objetivo de criar o vínculo com a equipe, identificar algumas características da criança que possam guiar as atividades naquele momento, bem como, servir como uma forma de proporcionar

bem-estar emocional para elas. Todas as ações desenvolvidas e o comportamento das crianças são registradas e anexadas ao prontuário de cada criança, como forma de auxiliar no planejamento das ações futuras realizadas pelos outros profissionais de saúde do CAPSi.

RELATO DA EXPERIÊNCIA

A equipe do referido projeto de extensão é formada por 15 discentes, sendo todos do curso de nutrição e mais 2 docentes orientadoras, 2 colaboradoras do próprio serviço do CAPSi, além da coordenadora. O atendimento do psiquiatra ocorre quinzenalmente, nas terças-feiras, a partir das 7:30 até por volta das 14:00, tendo, em média, 30 a 40 crianças por dia de atendimento, concentrando um maior número de crianças por volta de 9:00. Os alunos extensionistas são divididos em dois grupos, sendo o primeiro grupo responsável pelo horário das 8:30 às 9:30 e o segundo grupo pelo horário das 11:30 às 12:30. Em cada horário, um dos alunos fica responsável por coordenar as atividades, monitorando o horário e registrando a atividade por meio de fotos e anotações, e 3 alunos se responsabilizam por conduzir a roda de conversa com as mães / cuidadores (Figuras 1, 2 e 3). A supervisão das equipes é feita pelas colaboradoras (no primeiro horário) e pelas docentes (no segundo horário).

Como a demanda é livre e a quantidade de criança varia conforme o horário, as atividades são planejadas previamente considerando as variáveis e, portanto, a cada encontro, são levadas várias opções de atividades para serem trabalhadas de acordo com as preferências das crianças. Vale salientar que estas ações não acontecem de forma continuada com cada criança, visto que o retorno ao médico ocorre a cada 2 meses ou com um intervalo maior, dependendo de cada quadro clínico. Sendo assim, a cada encontro, novas crianças são atendidas pelo projeto, o que se torna um desafio ainda maior, pois além da dificuldade para realização de atividades coletivas com crianças com transtornos do neurodesenvolvimento – as quais apresentam, muitas vezes, limitações de comunicação e interação social –, enfrentamos o desafio de criar vínculo entre a criança e os extensionistas, etapa fundamental para a execução das atividades propostas. A média de atendimentos varia, sendo maior no primeiro horário, em torno de 15 crianças, e no segundo horário em torno de 10 crianças.

As ações ocorrem nas seguintes etapas:

- 1) *Abertura* – Ao iniciarmos a ação, as crianças são convidadas para participarem de brincadeiras e, de acordo com a preferência de cada criança, os extensionistas vão interagindo com a criança, estabelecendo o vínculo e seguindo aos seus comandos, respeitando a realidade de cada atividade.
- 2) *Variação* – No decorrer das atividades, é sugerido a variação da brincadeira, dando opções para a criança variar o brinquedo / jogo ou para interagir com outra criança do grupo.
- 3) *Fechamento* – Faltando 10 minutos para encerrar a atividade, os extensionistas avisam que a atividade será encerrada, começam a guardar os materiais junto com eles, a fim de dar previsibilidade às crianças.

Na semana em que não há sala de espera, os extensionistas planejam as atividades da semana seguinte. Além disso, participam semanalmente de um grupo de estudos online para aprofundar o conhecimento sobre os transtornos de neurodesenvolvimento e para conhecer a atividade de alguns profissionais que atuam

na intervenção destas crianças, tais como psicóloga, nutricionista e atendente terapêutica, o que representa uma importante troca de experiência com os alunos, visto que todos esses profissionais dão orientações para como lidar com determinados comportamentos neuroatípicos. Neste grupo de estudos, o acesso é aberto para o público em geral, participando outros alunos da UFCG, como também de outras universidades, além de já participarem mães de crianças com TEA e outros transtornos.

As palestras que já foram realizadas foram:

- Critérios diagnósticos baseados no DSM-5;
- Abordagem psicológica baseada no ABA;
- Diretrizes sobre seletividade alimentar e intervenção clínica;
- Abordagem terapêutica baseada no modelo Denver.

Diante das ações desenvolvidas até o momento, ressalta-se a importante contribuição deste projeto de extensão para todos os envolvidos: as crianças, seus familiares, os alunos extensionistas, como também o próprio serviço do CAPSi. A cada ação, conseguimos envolver todas as crianças presentes no CAPSi na sala de espera, até mesmo aquelas que normalmente tem dificuldade de interação social e comunicação, proporcionando um ambiente leve e divertido durante aquele período de espera. Os pais também se beneficiam com as ações, a partir das rodas de conversa, pois vivenciam momentos de troca de experiências, tendo a percepção de diferentes realidades e dificuldades enfrentadas pelas outras crianças, impactando positivamente no estado emocional de toda a família. Além disso, a realização destas ações trazem grandes contribuições para os alunos extensionistas, uma vez que eles tem a oportunidade de aprender sobre os diversos transtornos de neurodesenvolvimento e desenvolver habilidades no atendimento infantil.

É importante destacar que, trabalhar de forma coletiva com crianças com transtornos de neurodesenvolvimento, representa um grande desafio, pois cada criança tem a sua particularidade e suas limitações, além de que a maioria não é tratada por terapias especializadas, sendo acompanhadas apenas pelas oficinas oferecidas pelo CAPSi. No entanto, os extensionistas tem usado estratégias bem-sucedidas para a execução das ações, como por exemplo, fazerem uma abordagem individualizada, ficando cada extensionista responsável por uma criança.



Figura 1: Registro de alguns recursos utilizados com as crianças no CAPSi-Cuité.



Figura 2: Registro das atividades realizadas com as crianças no CAPSi-Cuité.



Figura 3: Registro de rodas de conversa realizadas com as mães no CAPSi-Cuité.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As atividades lúdicas configuram-se como importante estratégia de acolhimento e diminuição do sofrimento enfrentado numa sala de espera, especialmente para crianças com transtornos de neurodesenvolvimento, enfatizando a relevância da realização deste projeto de extensão.

AGRADECIMENTOS

A execução deste projeto só tem sido possível graças ao total apoio oferecido pelo CAPSi, desde a disponibilidade dos espaços físicos, até o apoio operacional durante as ações. Toda a equipe, sem exceção, mas especialmente a coordenadora do CAPSi, Vanessa Santos, empenha-se para proporcionar aos extensionistas as melhores condições para desenvolvimento das ações.

CITAÇÕES E REFERÊNCIAS

ANDRADE, J. M. M.; FARINHA, M. G.; ESPERIDIÃO, E. Enfermagem em Saúde Mental: intervenção em sala de espera na assistência integral à saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**. v.73 (Supl 1), p. 1-8, 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria MS/GM nº 336, de 19 de fevereiro de 2002**. Dispõe sobre Modalidades, Organização e Funcionamento dos CAPS. Brasília, 2002. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt0336_19_02_2002.html Acesso em: 14 ago. 2023.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria MS/GM nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011**. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de *crack*, álcool e outras drogas no âmbito do Sistema Único de Saúde. Brasília, 2011. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html. Acesso em 14 ago.2023.

_____. Ministério da Saúde. Conselho Nacional do Ministério Público. **Atenção psicossocial a crianças e adolescentes no SUS: tecendo redes para garantir direitos**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. 60 p.

_____. Ministério da Saúde. **Centros de Atenção Psicossocial**. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saes/desme/raps/caps> Acesso em: 14 ago. 2023.

FLORES, L. B.; QUINTANA, A. M. Grupo de sala de espera e o câncer de mama: uma tentativa de acolhimento psicológico em ambiente ambulatorial. In: Costa MMM, Leal MCH (org). **Políticas públicas e demandas sociais: diálogos contemporâneos II**. Porto Alegre: Imprensa Livre, 1(1): 363-84. 2016.

POLETTI, P. M. B., MOTTA, M. G. C. Education in health in the waiting room: care and action soothe child who lives with HIV/aids. **Esc Anna Nery**. v.19, n.4, p.641-647, 2015.

REIS, F. V.; BRITO, J. R.; SANTOS, J. N.; OLIVEIRA, M. G. Educação em saúde na sala de espera: relato de experiência. **Rev Méd Minas Gerais**. v.24 (Supl1), p. 32-6, 2014.

RONCHI, J. P.; AVELLAR, L. Z. Saúde mental da criança e do adolescente: a experiência do Capsi da cidade de Vitória-ES. **Psicologia: Teoria e Prática**, v. 12, n. 1, p. 71-84, 2010.

WILD, C. F.; SILVEIRA, A.; ROSA, E. O.; FAVERO, N. B.; GUETERRES, E. C.; LEAL, S. D. S. Educação em saúde na sala de espera de uma policlínica infantil: relato de experiência. **Rev Enferm UFSM**. v.4, n. 3, p. 660-6, 2014.



Capítulo 6
doi.org/10.53934/GPTI-06

AUTOCAUIDADO E PREVENÇÃO DE CÂNCER DE COLO DO ÚTERO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA DE BUSCA ATIVA NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

Rômulo Valério Marinho Lima¹; Pedro Vinicius Alves Bezerra César²; Maria Rita Martins de Souza³; Vitória Victor Menezes⁴; Gabrielle de Lima Maniçoba⁵; Janaína Araújo Batista⁶; Ana Cristina Silveira Martins⁷

¹Estudante do Curso de Bacharelado em Enfermagem- CES –UFCG; E-mail:romulo.valerio@estudante.ufcg.edu.br, ²Estudante do Curso de Bacharelado em Farmácia- CES – UFCG. ³ Estudante do Curso de Bacharelado em Enfermagem- CES –UFCG, ⁴ Estudante do Curso de Bacharelado em Enfermagem- CES –UFCG, ⁵ Estudante do Curso de Bacharelado em Farmácia- CES –UFCG, ⁶Trabalhadora da saúde, Enfermeira, ⁷Docente- CES –UFCG . E-mail: martinsanaacs@gmail.com

Resumo: O câncer de colo do útero é uma doença que pode levar a diversos agravos na saúde da mulher, nesse sentido a prevenção e diagnóstico precoce são essenciais para o enfrentamento do problema em questão. O presente trabalho relata uma estratégia que teve a finalidade de aumentar a adesão do exame citopatológico no interior da Paraíba. O presente trabalho trata-se de um relato de experiência de caráter descritivo vivenciado pelo grupo tutorial do Programa de Educação pelo Trabalho para Saúde (PET-SAÚDE) que ocorreu no âmbito da Atenção Primária à Saúde. O objetivo inicial da ação foi trazer para APS mulheres que estavam a anos sem realizar a coleta de material cervical. A estratégia utilizada foi re-significar o exame como um ato de autocuidado, com isso em parceria com os agentes comunitários de saúde foram entregues convites no mês de aniversário das mulheres em questão, com intuito de convidá-las a comemorar seu natalício com um ato de autocuidado. Conclui-se que a experiência em questão foi uma forma exitosa de busca ativa em paralelo com educação popular em saúde que contribuiu para reaproximação de diversas usuárias ao serviço de saúde.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde; Busca ativa; Câncer de colo do útero; Citopatológico;

INTRODUÇÃO

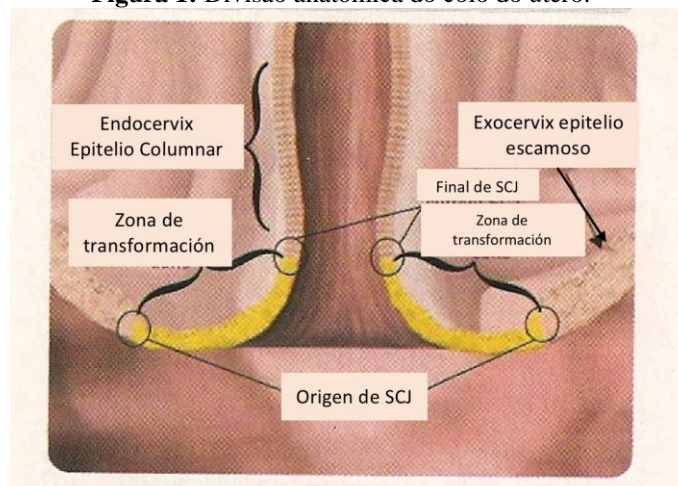
O câncer de colo do útero (CCU) caracteriza-se como um processo patológico de divisão celular desordenada e descontrolada, resultando em uma massa celular anormal e disfuncional na porção inferior do útero, além disso, é possível que as células

cancerígenas se desloquem para outros tecidos adjacentes, formando novos focos tumorais, caracterizando assim, por metástase que acomete a funcionalidade de outros sistemas (TAQUARY et al., 2017).

As neoplasias no geral possuem uma multicausalidade, entretanto a principal origem do CCU se dá pela infecção genital persistente de alguns subtipos oncogênicos do Papiloma Vírus Humano (HPV), sendo pelo menos 12 com potencial de causar lesões precursoras, entretanto, os tipos 16 e 18 estão presentes em mais de 70% dos casos de CCU (Instituto Nacional de Câncer, 2023).

A porção inferior do útero é anatomicamente denominada colo ou cérvix, esta área é formada histologicamente por duas estruturas, sendo a endocérvice um canal que se estende do óstio interno da vagina ao óstio externo do útero, esta área é revestida por epitélio colunar, já a ectocérvice é a porção mais proximal ao canal vaginal revestida por epitélio escamoso. A parte que circunda o óstio externo do útero é chamada de região de transformação escamocolunar, nesse local ocorre o processo metaplásico, onde células colunares da endocérvice se diferenciam em células escamosas, este é um processo fisiológico, entretanto a zona de transformação se torna um alvo fácil da ação oncogênica do HPV, nesse sentido praticamente todos CCUs ocorrem nessa região (BHATLA, 2021). A imagem 1 ilustra a divisão cervical.

Figura 1: Divisão anatômica do colo do útero.



Fonte: Google Imagens, 2023.

A Neoplasia Intraepitelial Cervical (NIC) pode ser classificada em 3 estágios, sendo o nível da lesão evoluindo em ordem crescente. NIC 1 e 2 indicam displasia cervical leve e moderada sucessivamente, já NIC 3 indica displasia severa e carcinoma *in situ*, este tem baixas possibilidades de regressão espontânea, ou seja, se não tratada a lesão do DNA pode evoluir para um processo oncogênico invasivo (BATHLA, 2021).

Geralmente o CCU é assintomático nas fases iniciais, manifestando sintomas como sangramentos, corrimentos vaginais anormais e queixas urinárias e intestinais nas fases mais avançadas (Instituto Nacional de Câncer, 2023). Nesse contexto, é imprescindível que haja o rastreio e a descoberta precoce dos casos para um melhor prognóstico e enfrentamento.

O CCU é o terceiro câncer mais incidente em mulheres no Brasil, estima-se que em 2023, mais de 17 mil mulheres receberão o diagnóstico do problema em questão. Em relação a taxa de mortalidade, os óbitos por CCU representaram 6,1% do total de mortes de mulheres por câncer no Brasil, a região com maior taxa é a norte, com 15,7% , enquanto a região com menor taxa foi a sudeste com 4,3% (INCA, 2022).

A disparidade em questão, se deve principalmente pela desigualdade socioeconômica e pela carência de acesso a políticas públicas de prevenção na região norte. É evidente que a neoplasia cervical se caracteriza como um problema de saúde pública que pode gerar a diversas complicações e agravos nos âmbitos biopsicossociais e espirituais, podendo levar a paciente ao desfecho obituário, nesse contexto é importante que existam políticas públicas para prevenção da problemática citada (BRASIL, 2023).

Na perspectiva de mudar o adoecimento como protagonista dos processos de saúde e doença, surge o modelo preventivista no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), com isto foi necessário que houvesse reestruturações organizacionais dos serviços de saúde. Sendo uma dessas a criação da Atenção Primária à Saúde (APS) que é regulamentada pela Política Nacional de Atenção Básica (PNAB). Nesse contexto, a APS surge como a principal porta de entrada das redes de atenção à saúde e coordenadora do cuidado. Nesse contexto a APS é fundamental nas perspectivas de promoção, proteção e recuperação da saúde em diversos contextos, como por exemplo nos casos de CCU (LIMA, 2023).

Com base na necessidade de rastreamento e detecção precoce do CCU, surge o exame papanicolau, que consiste na coleta de material da região cervical a partir da retirada mecânica de células. A faixa etária é direcionada a mulheres que já deram início a vida sexual (maior chance de exposição ao HPV), entre 25 a 59 anos. Com o auxílio de um espécúlo que abre o canal vaginal é possível que seja realizada a visualização do colo do útero para inspeção e coleta de material, é importante salientar que a colpocitologia oncótica é mais que uma simples coleta, necessitando de profundo conhecimento científico acerca dos parâmetros clínicos (Ministério da Saúde, 2016). A imagem 2 ilustra o procedimento citado.

Figura 2- Prática em laboratório do exame papanicolau.



Fonte: Autor, 2023.

Em 2021 na região norte foram realizados 382.597 exames citológicos, sendo a segunda região onde foram realizados menos exames, paralelamente é a de maior mortalidade por CCU no Brasil (INCA,2022). Em tese, é preciso que ocorra medidas institucionais que garantam acessibilidade das mulheres ao papanicolau, neste contexto, o presente trabalho tem como objetivo retratar uma experiência exitosa vivenciada na Atenção Primária à Saúde, visando aumentar a adesão da realização do exame citopatológico no interior da Paraíba, para garantir uma assistência resolutiva, longitudinal e capilar para coletividade.

PERCURSO DA EXPERIÊNCIA (S)

O presente trabalho trata-se de um relato de experiência de caráter descritivo vivenciado pelo grupo tutorial do Programa de Educação pelo Trabalho para Saúde (PET-SAÚDE) que ocorreu no âmbito da Atenção Primária à Saúde, mais especificamente na Unidade Básica de Saúde da Família Diomedes Lucas de Carvalho inserida no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) a partir do INE 0000122874, localizada na cidade de Cuité no estado da Paraíba.

A equipe multidisciplinar que compõe o GT1 é formada por 9 discentes dos cursos de enfermagem, farmácia e nutrição do Campus da Educação e Saúde (CES) da Universidade Federal de Campina Grande, além disso, o grupo é integrado por 2 professores tutores e 2 profissionais preceptores da UBSF em questão. Nesse contexto, o grupo realiza diversas ações de educação permanente em saúde e educação popular problematizadora com a comunidade.

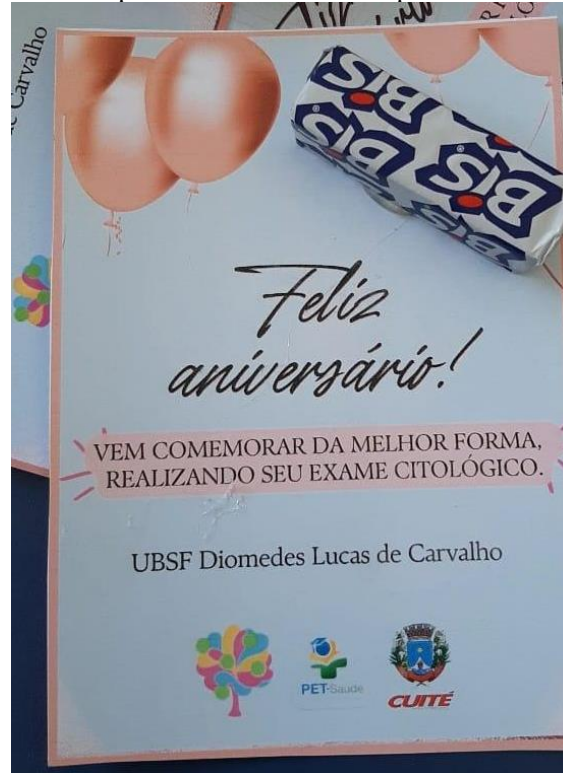
A UBSF Diomedes abrange cerca 1105 famílias, que sumarizam mais 2500 pessoas, dentre elas são mais de 1121 mulheres, mediante a isto, o grupo observou a necessidade de se integrar na comunidade, realizando uma busca ativa das mulheres que estavam com o exame citológico atrasado, nesse contexto, decidiu-se criar uma estratégia metodológica para trazer as mulheres para “mais perto” do serviço de saúde, assim foi decidido que mensalmente seriam analisadas quais usuárias estavam com citológico atrasado e que fariam aniversário naquele mês em questão, para assim entrar em contato com as mesmas através dos Agentes comunitários de saúde (ACSs) e com isto entregar um convite para realizar seu exame citológico.

RELATO DA EXPERIÊNCIA

A ideia da temática em questão começou a ser discutida em abril/2023, com o objetivo de trazer para o serviço de saúde as usuárias que estavam sem realizar o exame citológico, em primeiro momento pensou-se em uma busca ativa rotineira, entretanto viu-se a necessidade de formação de vínculos com a comunidade, nessa perspectiva surgiu a ideia de re-significar um exame que era sinônimo de desconforto para muitas em um ato de autocuidado, assim foi pactuado que a enfermeira preceptora faria uma lista das mulheres que estavam sem realizar o exame em questão e posteriormente os discentes dividiram nos meses em que elas estavam aniversariando.

Como proposta, foi elaborado um convite com um chocolate anexado, com objetivo de tornar a abordagem mais atrativa, além disso para impressão foi utilizado papel fotográfico com intuito de tornar o material mais resistente e com uma estética mais atraente. A imagem 3 ilustra o convite.

Figura 3- Material utilizado para convidar os usuários para atividade na unidade de saúde.



Fonte: Autores, 2023.

Os convites foram entregues com os agentes comunitários de saúde (ACS), uma vez que eles são a ponte do serviço de saúde com a comunidade, nesse sentido, semanalmente as entregas eram marcadas de acordo com a disponibilidade dos ACSs nos horários semanais dos discentes do GT1. O apoio dos ACS foi imprescindível, uma vez que facilitou a aproximação com a comunidade, nesse sentido destaca-se a importância desses profissionais nas ações de educação popular em saúde realizadas por projetos de extensão acadêmica.

No mês de maio de 2023 as entregas dos convites se iniciaram indo até julho do mesmo ano, uma vez que este foi o último mês da vigência do edital de 2022 do PET-saúde. A maioria das mulheres que receberam o convite se surpreenderam positivamente, uma vez que se sentiram lembradas. Os diálogos das entregas não seguiam um roteiro, sendo sempre leves e ricos de aprendizados, entretanto se fazia necessário entender o motivo que levou as usuárias a não realizarem a coleta. A imagem 4 mostra a realização de uma das entregas.

Ao serem questionadas, muitas mulheres afirmaram que não realizavam o exame citológico na frequência recomendada, o motivo mais comum relatado foi desconforto do procedimento, outras se queixavam da falta de tempo e com menos frequência afirmaram que não faziam por vergonha, nesse contexto as mesmas foram orientadas da importância da realização do exame como medida preventiva do câncer do colo do útero, em relação às barreiras temporais, salientou-se que na última terça-feira de todo mês, ocorre o horário de funcionamento especial voltado a saúde do trabalhador, a UBSF adotou essa estratégia com objetivo de tornar o serviço de saúde mais inclusivo para comunidade.

Figura 4- Entrega dos convites.



Fonte: Autores, 2023.

Um fato interessante é que muitas mulheres reconhecem o exame citológico como uma medida de prevenção, mas desconhecem a sua finalidade que é o rastreio precoce de possíveis lesões com potencial oncogênico, nessa perspectiva, explicou-se a elas o que é câncer de colo do útero e qual sua principal causa que é a infecção por HPV, além disso elencou-se que o HPV é oriundo do ato sexual desprotegido (DA SILVA, 2023).

No âmbito das entregas de convites também era explicado como ocorria o procedimento e as medidas recomendadas antes da realização, sendo elas: Não ter relações sexuais 72 horas antes, não estar menstruada, não usar duchas vaginais ou lubrificantes. A maioria já conhecia as referidas orientações, nesse sentido, a ação em questão foi além do objetivo de busca ativa, adentrando no âmbito da educação popular em saúde com metodologia problematizadora para população e de educação permanente em saúde com os profissionais ACS, uma vez que os mesmos também referiram ter aprendido bastante com a experiência relatada

Vivências como esta são fundamentais para os discentes dos cursos de saúde, uma vez que possibilitam a atuação interdisciplinar em um ambiente multiprofissional em integração com a comunidade. Os conhecimentos e experiências dos discentes dos cursos de enfermagem, farmácia e nutrição se complementavam a todo momento a fim propiciar o cuidado de forma integral à coletividade.

Nessa perspectiva, foram entregues dezenas de convites, entretanto cada um deles carrega uma história diferente que enriqueceu a vivência dos participantes. Ações como essa são de extrema importância para complementar o serviço de saúde, uma vez que apenas a oferta assistencial é muitas vezes insuficiente para garantir a integralidade do cuidado, além disso é preciso ressignificar a prevenção em saúde de um ato obrigatório para uma experiência de autocuidado.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se que a experiência em questão foi uma forma exitosa de busca ativa em paralelo com educação popular em saúde que contribuiu para reaproximação de diversas usuárias ao serviço de saúde, além disso viu-se a necessidade de ressignificar as ações de prevenção como o papanicolau para atos de autocuidado e empoderamento. Ações como a relatada são importantes estratégias para consolidar o modelo de atenção sanitária pautado na prevenção e não na cura do adoecimento instalado. Por fim, a

presente experiência pode servir como base para outros profissionais ou serviços que busquem estratégias inovadoras de atenção à saúde.

AGRADECIMENTOS

Os sinceros agradecimentos dos autores a toda equipe da UBSF Diomedes, em especial a enfermeira Janaína Batista, pelas recepções e compartilhamento de experiências ímpares. Muitas pessoas perpassam as engrenagens do PET-Saúde, em destaque a professora Gracielle e a nível de grupo tutorial Ana Cristina, ambas tornaram todas experiências vivenciadas possíveis e únicas. A vivência em uma equipe multiprofissional na atenção básica foi extremamente enriquecedora. Por fim, viva ao SUS!

REFERÊNCIAS

BHATLA, Neerja *et al.* Cancer of the cervix uteri: 2021 update. **International Journal of Gynecology & Obstetrics**, [S. l.], v. 155, p. 28-44, 20 jul. 2021. Disponível em: <https://obgyn.onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1002/ijgo.13865>. Acesso em: 20 jul. 2023.

DA SILVA, Maria Luiza Laureano Galvão; DE MORAIS, Alanna Michely Batista; DE SOUSA, Milena Nunes Alves. Papilomavírus humano e fatores de risco no câncer de colo uterino. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 23, n. 1, p. e11746-e11746, 2023.


LIMA, AOF de.; SANTOS JÚNIOR, JB dos.; SILVA, LGF e.; FIGUEIREDO, TR de.; DINIZ, SD de M.; SILVA, MG da.; SOARES, LN.; CAVALCANTI, EPL. Estratégias de prevenção do câncer cervical na atenção primária à saúde. **Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento**, [S. l.], v. 1, pág. e14212139772, 2023. DOI: 10.33448/rsd-v12i1.39772. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/39772>. Acesso em: 5 set. 2023.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (Brasil). Instituto Nacional de Câncer. Câncer do colo do útero. *In*: MINISTÉRIO DA SAÚDE (Brasil). Instituto Nacional de Câncer. **Câncer do colo do útero**. [S. l.], 2023. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/assuntos/cancer-do-colo-do-utero#main-content>. Acesso em: 20 jul. 2023.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (Brasil). Instituto Nacional de Câncer. **Diretrizes Brasileiras para o Rastreamento do Câncer do Colo do Útero**. Segunda edição. ed. rev. Rio de Janeiro: [s. n.], 2016. 102 p.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (Brasil). Instituto Nacional de Geografia e Estatística. **DADOS E NÚMEROS SOBRE CÂNCER DO COLO DO ÚTERO**. Rio de Janeiro: [s. n.], 2022. 30 p

TAQUARY, Laura Rohlfs et al. Fatores de risco associados ao Papilomavírus Humano (HPV) e o desenvolvimento de lesões carcinogênicas no colo do útero: uma breve revisão. **CIPEEX**, v. 2, p. 855-859, 2018



Capítulo 7
doi.org/10.53934/GPTI-07

**ESTÁGIO SUPERVISIONADO EM ENFERMAGEM COMO
PERSPECTIVA PARA INTEGRAÇÃO DO SABER CIENTÍFICO
NA EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE**

**Andreza Silva Costa¹; Lucas Luan de Medeiros Santos²; Cândida Mirna de
Souza Alves Alencar³**

¹Graduanda do Curso de Bacharelado em Enfermagem - CES – UFCG; E-mail: andrezassilva8@gmail.com, ²Graduando do Curso de Bacharelado em Enfermagem - CES - UFCG, ³Trabalhador da saúde, Secretaria Municipal de Saúde de Nova Floresta-PB, Enfermeira; E-mail: candidaaenf@gmail.com.

Resumo: Uma atribuição do enfermeiro é a educação permanente para Agentes Comunitários de Saúde (ACS), visto que a capacitação profissional contribui para a otimização do processo de trabalho. Assim, este estudo tem por objetivo relatar as vivências de acadêmicos de enfermagem durante o estágio supervisionado em APS, por meio da integração dos conhecimentos científicos na aplicação da educação continuada para ACS. Este trata-se de um relato de experiência, que se desenvolveu com base nas ações de educação permanente realizadas no Estágio Supervisionado em Enfermagem I, em associação ao Projeto Saúde com Agente, no âmbito da atenção primária à saúde. Dessa forma, observou-se que os profissionais apresentavam dificuldades quanto às habilidades para reconhecimento das necessidades de saúde, tanto em relação ao campo de atuação social quanto ao processo de relação em equipe. Nesse sentido, foram abordadas temáticas referentes à saúde do homem, mulher, criança, idoso, determinantes e condicionantes de saúde, primeiros socorros e sinais vitais. Portanto, depreende-se que o saber científico associado ao diagnóstico situacional da comunidade é de considerável importância para a superação de desafios inerentes ao processo de trabalho do ACS, permitindo o entendimento das necessidades presentes no meio de atuação e as formas de supri-las.

Palavras-chave: Enfermagem; Atenção Primária; Educação Permanente

INTRODUÇÃO

O Estágio Supervisionado em Enfermagem caracteriza-se pela integração dos saberes acadêmicos na rotina assistencial inserido nos serviços de saúde, sendo este

imprescindível para a qualificação do graduando de enfermagem, visto que, possibilitará a utilização dos conhecimentos teóricos aliados à prática, de modo a fortalecer as habilidades e competências necessárias ao enfermeiro, sendo supervisionados, orientados e avaliados, integralmente, por profissionais, instituição de ensino e comunidade, os quais são fundamentais no processo de ensino e aprendizagem (RIGOBELLO et al., 2018).

Nesse contexto, a Atenção Primária à Saúde (APS) é composta por um conjunto de ações relacionadas, principalmente, à saúde preventiva, além de abranger a promoção de saúde e prevenção de agravos, contemplando também diagnóstico, tratamento e reabilitação de patologias comuns na comunidade. Além disso, o enfermeiro, nesse âmbito, tem autonomia na execução e gestão das práticas assistenciais, educacionais e no que tange a educação em saúde, com base nos preceitos técnicos científicos, que foram adquiridos e aperfeiçoados ao longo da sua formação (FRACOLLI; CASTRO, 2012; BARBIANI; NORA DALLA; SCHAEFER, 2016; PEREIRA; OLIVEIRA, 2018)

Somado a isso, a enfermagem é componente de um processo coletivo, no qual objetiva-se produzir ações de saúde por meio de um saber específico, assim, as características que permeiam o processo de trabalho em enfermagem na APS envolvem, principalmente, cinco dimensões – assistência, gerência, ensino, pesquisa e participação política – que são, por sua vez, interdependentes (ALVARENGA; SOUSA, 2022). Ademais, segundo a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), o enfermeiro possui, dentre suas atribuições, a responsabilidade de possibilitar educação permanente para Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e auxiliares de enfermagem.

Nesse aspecto, conforme a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, essa prática pauta-se na aprendizagem dinâmica como meio para transformação e qualificação da assistência. Assim, depreende-se que a educação de trabalhadores da saúde necessita da implementação de metodologias educativas que favoreçam a participação ativa da equipe, de modo a contribuir para a otimização do processo de trabalho. Desse modo, justificam-se as vivências dispostas neste relato de experiência de Estágio Supervisionado em Enfermagem, no âmbito da APS, pois, este possibilitou o desenvolvimento de competências inerentes à excelência na formação e capacitação profissional.

Nesse sentido, este estudo tem por objetivo relatar as vivências de acadêmicos de enfermagem durante o estágio supervisionado em APS, por meio da integração dos conhecimentos científicos na aplicação da educação continuada para Agentes Comunitários de Saúde.

PERCURSO DA EXPERIÊNCIA (S)

Este estudo trata-se de um relato de experiência, que desenvolveu-se com base nas atividades desenvolvidas por dois graduandos de enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande - CES, durante a execução do componente curricular obrigatório de Estágio Supervisionado em Enfermagem I, que realizou-se em uma instituição básica de saúde, localizada no município de Nova Floresta - PB, no período de 13 de Março a 16 de Junho de 2023, perfazendo um total de 405 horas, supervisionadas pela enfermeira da unidade e orientadas pelas docentes da disciplina.

Ademais, a instituição de saúde supracitada aderiu ao Projeto Saúde com Agente, o qual é uma parceria da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) com o Ministério da Saúde e o Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (Conasems), o qual teve como preceptora a enfermeira supervisora do estágio supervisionado. Assim, os discentes foram convidados a contribuir no processo de

Educação Permanente em Saúde que estava a ser ofertado, conforme roteiro estabelecido pelo projeto.

RELATO DA EXPERIÊNCIA

O estágio Supervisionado em APS, proporcionou, além da aquisição de novos conhecimentos, a oportunidade de associar conceitos teóricos a prática, de modo a contribuir para capacitação de Agentes Comunitários de Saúde, no que tange ao desempenho práticas relacionadas à vigilância em saúde, prevenção de doenças e monitoramento de doenças crônicas.

Nesse aspecto, foram realizadas reuniões semanais com os ACS, nas quais era realizada abordagem teórica e prática, considerando as metodologias ativas para dinamização do aprendizado. Dessa forma, foi possível observar que os profissionais apresentavam dificuldades no que tange às habilidades para reconhecimento das necessidades de saúde, tanto em relação ao campo de atuação social quanto ao processo de relação em equipe. Assim, foram traçadas estratégias para oportunizar a integração da equipe, bem como propiciar a efetividade do conhecimento, tais como simulações realísticas.

Em consonância com o projeto de curso proposto foram abordadas temáticas referentes a saúde do homem, mulher, criança e idoso, além de determinantes e condicionantes de saúde, primeiros socorros e aferição de sinais vitais. Assim, em referência a saúde do homem, abordou-se a identificação de sinais e sintomas de cânceres prevalentes nesse público, além dos fatores de risco associados, tabagismo, alcoolismo e drogas ilícitas.

No que se refere a saúde da mulher, foi dialogada de forma dinâmica e exemplificada a metodologia de realização do exatamente citopatológico para rastreamento do câncer de colo de útero, verificação de sinais e sintomas do climatério e menopausa, suspeita de gravidez e importância do pré-natal. Além disso, reiterou-se a necessidade de abordagem correta quanto a captação de mulheres para realização de exames preventivos, visto que tal assunto mostrou-se um potencial dificuldade no processo de trabalho dos ACS.

Somado a isso, considerando que o ACS é um integrante de fundamental importância para a efetivação de políticas públicas de saúde, por encontrar-se próximo a comunidade e ser um elo para o acesso à APS. Assim, a retomada teórica dos determinantes e condicionantes de saúde constituiu uma etapa de grande relevância para propiciar a melhor abordagem da população, tendo em vista as variáveis sociais, econômicas, culturais e demográficas presentes no território. Desse modo, evidenciou-se que os profissionais passaram a compreender as necessidades da população e as intervenções propícias a cada realidade, seja ela de caráter coletivo ou individual.

Sendo assim, o estágio em APS fortaleceu o princípio da importância da prática pautada em evidências e educação permanente, pois para conduzir o processo de trabalho na atenção básica se faz necessário que o profissional desenvolva diversas competências, que por sua vez, estão intrinsecamente relacionadas às vivências teóricas, embora necessite de eventuais adequações, principalmente no que diz respeito à formação de vínculo entre profissional e comunidade, a relação teórico-prática ainda constitui um pilar de grande relevância para a formação de profissionais da saúde, em especial, agentes comunitários de saúde.

Consoante a Lei Federal N° 11.350, de 05 de outubro de 2006, são atribuições do ACS a aferição de pressão arterial e temperatura axilar, verificação de glicemia

capilar e dados antropométricos, desde que capacitados para realização de tais procedimentos e sob supervisão de profissional de saúde de nível superior. Assim foi realizado o treinamento desses profissionais, por meio das simulações realísticas, as quais oportunizaram a prática e correção de eventuais erros. Dessa forma, tornou-se perceptível que os profissionais apresentaram melhor desenvoltura e confiança para realização dessas condutas após terem a oportunidade de praticar entre si.

Ademais, a técnica de simulação realística como mediadora do processo de ensino e aprendizagem também foi empregada ao tratar de primeiros socorros, sendo, primeiramente, realizada a demonstração de manobras, como Heimlich, para desobstrução de vias aéreas em crianças e adultos; Chin-Lift, para abertura de vias aéreas, além da identificação de parada cardiorrespiratória e reanimação da vítima. Nesse sentido, foi notório o entrosamento entre os profissionais, assim como a absorção do conteúdo e sua aplicação.

Nessa perspectiva, entende-se que a instituição básica de saúde na qual foi desenvolvido o estágio supervisionado, por estar inserida em uma área de vulnerabilidade social e econômica, apresenta desafios inerentes à participação da comunidade e efetivação de políticas públicas, o que permeia a então capacidade de atuação da equipe multiprofissional, posto que, existe déficits no corpo de profissionais, que propicia a sobrecarga de trabalho e, também, impacta na qualidade do atendimento. Assim, potencializa-se a necessidade de disponibilizar ações de educação permanente de forma constante, de modo a suprir os déficits existentes na grade de profissionais, principalmente no que tange aos ACS.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante disso, pode-se afirmar que a educação permanente em saúde constitui um pilar indispensável para desenvolver uma assistência de qualidade, além de propiciar o encorajamento profissional. Assim, depreende-se que o saber científico associado ao diagnóstico situacional da comunidade é de considerável importância para a superação de desafios inerentes ao processo de trabalho do ACS, por permitir o entendimento das necessidades presentes no meio de atuação e as possíveis formas de supri-las. Além disso, o estágio supervisionado favoreceu o desenvolvimento de capacidades críticas e reflexivas sobre as potencialidades do enfermeiro em relação a capacitação dos ACS e integração multiprofissional.

REFERÊNCIAS

ALVARENGA, J. P. O; SOUSA, M. F. Processo de trabalho de enfermagem na Atenção Primária à Saúde no estado da Paraíba – Brasil: perfil profissional e práticas de cuidados na dimensão assistencial. **Rev. Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v.46, n.135, p.1077-1092, 2022. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0103-1104202213509>.

BARBIANI, R; NORA DALLA, C.R; SCHAEFER, R. Nursing practices in the primary health care context: a scoping review. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. v.24. e.2721, 2016. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.0880.2721>.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Portaria** nº 2.488, de 21 de outubro de 2011. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS), 2011, [Internet]. Disponível

em:https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488_21_10_2011.html.
Acesso em: 05 de Junho de 2023.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Portaria de Consolidação nº 2**, de 28 de Setembro de 2017. Consolidação das normas sobre as políticas nacionais de saúde do Sistema

Único de Saúde, Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017, [Internet]. Disponível em:
http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0002_03_10_2017.html. Acesso
em: 05 de Junho de 2023.

FRACOLLI, L. A.; CASTRO, D. F. A. Competência do enfermeiro na Atenção Básica: em foco a humanização do processo de trabalho. **Rev. O Mundo da Saúde**, São Paulo, v.36, n.03, p.427-432, 2012. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.15343/0104-7809.2012363427432>.

FITTIPALDI, A. L. M; O'DWYER, G; HENRIQUES, P. Educação em saúde na atenção primária: as abordagens e estratégias contempladas nas políticas públicas de saúde. **Interface**, Botucatu, v.25, e200806, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/interface.200806>. Acesso em: 05 de Junho de 2023.

KAISER, D. E.; SERBIM, A. K. Diretrizes Curriculares Nacionais: Percepção de acadêmicos sobre a sua formação em enfermagem. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v.30, n.04, p.633-640, 2009. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1983-14472009000400008>.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Portaria nº 648/GM**, de 28 de março de 2006: aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica para o Programa Saúde da Família (PSF) e o Programa Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Brasília (DF); 2006.

PEREIRA, J.G; OLIVEIRA, M.A.C. Autonomia da enfermeira na Atenção Primária: das práticas colaborativas à prática avançada. **Acta paul. enferm.** São Paulo ,v. 31, n. 6, p. 627-635, 2018. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201800086>.

RIGOBELLO, J. L. et al. Estágio Curricular Supervisionado e o desenvolvimento das competências gerenciais: a visão de egressos, graduandos e docentes. **Esc Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 2, p. 1-9, 2018. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S141481452018000200203&script=sci_arttext&tlng=pt.



Capítulo 8
doi.org/10.53934/GPTI-08

**EVENTO EM ALUSÃO AO DIA USO RACIONAL DE
MEDICAMENTOS: RELATO DE EXPERIÊNCIA**

**Eziane Dantas da Silva¹; Gabrielle de Lima Maniçoba²; Pedro Vinicius Alves
Bezerra César³; Maria Rita Martins de Souza⁴; Bruna Braga Dantas⁵; Andrezza
Duarte Farias⁶; Amanda Fernandes de Araújo⁷**

*Estudante do Curso de Farmácia, CES-UFCG; E-mail: eziane.dantas@estudante.ufcg.edu.br¹;
Estudante do Curso de Farmácia, CES-UFCG; E-mail: gabrielle.lima@estudante.ufcg.edu.br²;
Estudante do Curso de Farmácia, CES-UFCG; E-mail: alves.bezerra@estudante.ufcg.edu.br³;
Estudante do Curso de Enfermagem, CES-UFCG; E-mail: rita.martins@estudante.ufcg.edu.br⁴,
Docente Adjunta da Unidade Acadêmica de Saúde da Universidade Federal de Campina Grande -
Campus Cuité; Email: bruna.braga@professor.ufcg.edu.br⁵, Docente Adjunta da Unidade Acadêmica
de Saúde da Universidade Federal de Campina Grande - Campus Cuité; Email:
andrezza.duarte@professor.ufcg.edu.br⁶, Farmacêutica Diretora Técnica da Unidade Mista de Saúde
Nossa Senhora das Graças: Nova Floresta, Paraíba; Email: farma.amandaf@gmail.com⁷.*

Resumo: A promoção do Uso Racional de Medicamentos (URM) é uma das prioridades da Política Nacional de Medicamentos que corrobora para a prática do cuidado farmacêutico e maior qualidade de vida do usuário. Esse trabalho teve como objetivo relatar a ação de Educação em Saúde sobre o URM junto à comunidade. Trata-se de um relato de experiência vivida por discentes do projeto PET-Saúde durante uma ação para a promoção do Uso Racional de Medicamentos na Farmácia Básica da cidade de Nova Floresta-Paraíba. A ação foi dividida em três momentos, sendo o primeiro um planejamento para os discentes, com uma capacitação sobre diferentes aspectos do uso de medicamentos, armazenamento e descarte correto destes, demonstrando a importância da atuação do profissional farmacêutico na equipe multiprofissional para a orientação sobre o uso de medicamentos. Em seguida, foi promovida a etapa de divulgação *online* e a realização da ação em que houve a recepção dos usuários com espaços de aferição da pressão arterial e glicemia, vacinação, *folders* e maquetes sobre armazenamento de medicamentos. Conclui-se a necessidade da Educação em Saúde focada no URM, que pode atuar como estratégia de aderência dos usuários ao sistema de saúde e farmacoterapias, conferindo aos profissionais dinâmica na gestão do cuidado, além de promover a segurança e autonomia dos usuários em relação a utilização de medicamentos.

Palavras-chave: Assistência Farmacêutica, Uso Racional de Medicamentos, Educação em saúde.

INTRODUÇÃO

Durante o processo de industrialização, o farmacêutico teve seu contato direto com a população trocado de forma abrupta por pesquisas e produção de medicamentos em larga escala. Assim, o surgimento da Farmácia Clínica, nos anos 1950, tornou-se um marco histórico para reinserção do farmacêutico na assistência direta, junto à população (ANDRADE, 2022).

Inserida no contexto da Farmácia Clínica, nasce a Atenção Farmacêutica, uma área definida pela Organização Panamericana de Saúde como um modelo da prática farmacêutica voltado à prevenção de doenças, promoção e recuperação da saúde com o objetivo de contribuir para a melhoria da qualidade de vida do usuário de medicamento (SOCIEDADE BRASILEIRA DE FARMÁCIA, 2019; ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE, ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, 2002).

Partindo deste enfoque de cuidar do usuário, a promoção do Uso Racional de Medicamentos busca orientar o usuário sobre a utilização adequada de medicamentos voltada para suas necessidades clínicas, em doses e tempo de uso adequados, com um menor custo para si e para a sociedade, conforme preconizado pela Organização Mundial de Saúde (IVAMA *et al*, 2002; Organização Mundial de Saúde, 2002). Ao promover Educação em Saúde neste tema, espera-se direcionar a população em geral a uma menor tendência de automedicação, o que trará menos consequências negativas relacionadas ao uso indiscriminado e indevido dos medicamentos, mas que também possibilitará ao sistema de saúde menor congestionamento e um meio ambiente menos afetado pelo descarte indevido de medicamentos e suas respectivas embalagens (GARCIA, 2017).

Desta forma, esse trabalho teve como objetivo relatar a ação de Educação em Saúde sobre o URM junto à comunidade, através da atuação da equipe multidisciplinar.

PERCURSO METODOLÓGICO

Foi desenvolvido um relato de experiência baseado na vivência dos alunos dos grupos de Gestão e Assistência do Projeto de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde) dos cursos de Enfermagem, Farmácia e Nutrição do Centro de Educação e Saúde da Universidade Federal de Campina Grande, em um evento em alusão ao Uso Racional de Medicamentos que foi planejado em conjunto com a equipe da Farmácia Básica do município de Nova Floresta-PB, no mês de maio de 2023.

A dispensação de medicamentos no município é realizada de modo centralizado na Farmácia Básica, onde ocorre o armazenamento e dispensação de medicamentos para toda a população coberta pela Atenção Primária à Saúde, com uma média diária de cem atendimentos. A equipe da Farmácia era formada por uma farmacêutica e dois auxiliares.

A ação foi planejada e organizada em três etapas: (i) oficina de capacitação - “Uso Racional de Medicamentos”, a qual constou com um momento *online* de aprendizado na plataforma *Google Meet*; (ii) divulgação, que ocorreu nas redes sociais do *Meta*, *Whatsapp* e *Instagram*; (iii) ação em alusão ao dia do Uso Racional de Medicamentos propriamente dita, na Farmácia Básica do município de Nova Floresta.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Considerando o protagonismo inerente ao profissional farmacêutico em atuar em uma equipe multidisciplinar, contribuindo diretamente para o benefício da população, foi idealizada a ação educativa sobre Uso Racional de Medicamentos, conforme descrição a seguir:

(I) Oficina de capacitação

A primeira etapa para a ação do URM foi o encontro de capacitação e planejamento, ministrado pela Dra. Andrezza Duarte Farias, professora do Curso de Bacharelado em Farmácia da Universidade Federal de Campina Grande (UFCEG - Campus Cuité – PB), em que os discentes dos diferentes cursos aprenderam sobre o conceito, histórico e diferentes aspectos que abrangem o Uso Racional de Medicamentos. Tal capacitação ocorreu na modalidade *online* (figura 01), com discussões sobre prescrição, armazenamento, descarte, medicamentos genéricos e uso correto de medicamentos.



Figura 1. Post de divulgação da formação complementar no Instagram do PET-Saúde.
Fonte: Do autor, 2023.

(II) Divulgação

Após a capacitação, o grupo de discentes do PET-Saúde iniciaram o planejamento para ação educativa em alusão ao URM, definindo local, equipe e data, que resultou na criação de uma arte de divulgação da ação do URM (figura 02), a qual foi utilizada para divulgações no *Instagram* do programa (@petsaude.cesufcg) e na rádio para a participação da população de Nova Floresta.



Figura 02. Post de divulgação da ação no Instagram do PET-Saúde. Fonte: Do autor, 2023.

(III) Ação em alusão ao dia do Uso Racional de Medicamentos

Durante a manhã do dia 09 de maio de 2023, a equipe da Farmácia Básica do município junto com discentes do PET-Saúde organizaram a farmácia e seu exterior e se distribuíram entre as atividades de acolhimento, coleta de dados e aferição de pressão arterial e glicemia capilar (figura 03). A dispensação na Farmácia Básica continuou funcionando, junto com a vacinação contra COVID-19 e gripe, que também ocorreu dentro do espaço da recepção.



Figura 03. Espaço de acolhimento, coleta de dados, teste de glicemia capilar e aferição de pressão. Fonte: Do autor, 2023.

A maior parte da população que participou do evento foi idosa e jovem-adulta. Ao buscar o serviço da Farmácia, era feita a abordagem e recepção da população e a oferta de realização de testes de glicemia capilar e aferição da pressão arterial para controle próprio e futuro do usuário. Nesse momento, enquanto era realizada a coleta de dados pessoais, como nome, idade, uso de medicamentos e a presença ou não de

condições crônicas não transmissíveis (CCNTs) e em seguida, ocorria instruções sobre o uso correto de medicamentos e distribuição de *folders* explicativos,

O usuário ainda tinha a possibilidade de interagir com uma maquete de uma casa, cujo objetivo era distribuir maletinhas para um armazenamento adequado dos medicamentos, ou seja, longe de umidade, calor, luz e do alcance de crianças (figura 04). Os discentes então explicavam sobre condições adequadas de armazenamento de medicamentos, explicando a necessidade de evitar ambientes úmidos e com alteração frequente de temperatura para manter a integridade do medicamento. Por fim, os usuários também foram orientados sobre o descarte de medicamentos vencidos, que poderia ser realizado em caixas específicas no exterior do prédio da Farmácia Básica (figura 05).



Figura 4. Exterior da Farmácia Básica na ação em alusão ao Uso Racional de Medicamentos, com tendas de acolhimento e educação em saúde. Fonte: Do autor, 2023.



Figura 05. Sacola com medicamentos para descarte adequado. Fonte: Do autor.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A ação permitiu maior conhecimento da população sobre o uso adequado de medicamentos, desenvolvendo maior vínculo entre usuários e farmácia, para além do curto contato que ocorre no momento de dispensação entre a equipe da farmácia e o usuário. Uma ação como esta traz à tona a importância do profissional farmacêutico nas equipes multiprofissionais da saúde vide o aconselhamento sobre uso e descarte adequado de medicamentos.

O discente do PET-Saúde pôde ter seu olhar ampliado desta vez para os serviços da farmácia, de forma a levar para sua vida pessoal e profissional as informações sobre o uso racional de medicamentos, suas peculiaridades de armazenamento e descarte, que nem sempre são informações conhecidas pela população em geral. Além disso, o momento contribuiu também para o aumento dos índices de imunização da população do município de Nova Floresta – PB para os vírus Sars-COV-2 e Influenza.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, Sabrina Costa de. **Principais Dificuldades para a Execução das Atribuições da Farmácia Clínica em Unidades de Pronto Atendimento.** 28 Ago. 2023. Disponível em: < <https://repositorio.ufrn.br/handle/123456789/50662>>.

GARCIA, Camila Nogueira. **Noções básicas sobre o uso racional de medicamentos.** Botucatu: Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, Faculdade de Medicina de Botucatu, Residência Multiprofissional, 2017. Disponível em: < <https://www.hcfmb.unesp.br/wp-content/uploads/2018/08/Uso-racional-de-Medicamentos-Livro-Impresso-2.pdf>>.

IVAMA, Adriana Mitsue *et. al.* **Consenso brasileiro de atenção farmacêutica: proposta.** Brasília: Organização Pan–Americana da Saúde, 2002. 24 p. Disponível em:< <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/PropostaConsensoAtenfar.pdf>>.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. **Del uso racional de medicamentos: componentes centrales. Perspectivas políticas sobre medicamentos de La OMS.** 2002; 5:1-6.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE FARMÁCIA CLÍNICA. **Origem da Farmácia Clínica no Brasil, seu desenvolvimento, conceitos relacionados e perspectivas.** Brasília: SBFC; 2019.



Capítulo 9
doi.org/10.53934/GPTI-09

**GESTÃO EM SAÚDE: EXPERIÊNCIAS DE UM ESTÁGIO
SUPERVISIONADO DE NUTRIÇÃO E SAÚDE COLETIVA NA 4ª
GERÊNCIA REGIONAL DE SAÚDE DA PARAÍBA**

Roberto Luan Medeiros Rodrigues¹; Waleska Florêncio de Macêdo²; Sabrina Marcia Resende de Almeida Santos Cunha³; Monique Dantas Targino⁴; Natália Fernandes do Nascimento⁵; Gracielle Malheiro dos Santos⁶

¹Estudante do Curso de Nutrição- CES – UFCG; E-mail: roberto.luan@estudante.ufcg.edu.br;

²Estudante do Curso de Nutrição- CES – UFCG; E-mail: waleska.florencio@estudante.ufcg.edu.br

³Gerente Regional. IV Gerência Regional de Saúde. Secretaria Estadual de Saúde da Paraíba. Sede

Cuité. IV GRS/SES/PB,⁴Gerente de Atenção Básica. Secretaria Municipal de Saúde de Cuité,

Paraíba,⁵Coordenadora de Atenção Básica. IV GRS/SES/PB,⁵Nutricionista. Ministério da Saúde.

Atenção Primária à Saúde, ⁶Docente no CES/UFCG. Integrante do GPTI.

Resumo: O tamanho e a complexidade do SUS são gerenciadas pela União, Estado e Municípios, de maneira cooperativa, para que assim consiga de forma universal, íntegra e equânime, atender toda a população brasileira em todas as suas necessidades relativas à saúde, sejam elas de primária, média ou longa complexidade e todos os demais espaços de promoção, prevenção e cuidados. O objetivo deste trabalho é descrever as ações realizadas durante estágio supervisionado dentro de uma gerência regional no campo da gestão em saúde, bem como refletir de forma crítica sobre os temas. Este relato de experiência se deu junto ao Estágio Supervisionado em Saúde Coletiva do curso de Nutrição no Centro de Educação e Saúde, Campus de Cuité, da Universidade Federal de Campina Grande realizado dentro da IV Gerência Regional de Saúde da Secretaria Estadual de Saúde com sede em Cuité, Paraíba. A Gerência Regional com sede em Cuité três Macrorregiões e 16 Regiões de Saúde, das doze microrregiões de saúde da Paraíba, ela compõe a quarta, composta por 12 cidades. Neste trabalho foram organizados a descrição da experiência absorvida durante o estágio em saúde coletiva e percepções do mapeamento da atenção básica realizado junto aos municípios como componente da rotina da gerência. O estágio em equipamentos de gestão em saúde demonstrou agrega tanto em nível pessoal e profissional com ganho de conteúdos e repertórios tanto técnico como das habilidades sociais e emocionais necessárias ao trabalho coletivo e ao desenvolvimento de um bom senso crítico. Institucionalmente, a IV Gerência é um campo político que articula e fortalece a operacionalização da rede de saúde e da região, mediando conflitos, auxiliando na tomada de decisão, promovendo a qualificação dos profissionais com a educação permanente em saúde, assim como, fazendo articulação intersetorial junto às instituições de ensino. Os itens mais apontados pelas equipes e

gestores de saúde durante um diagnóstico foram: a importância do contato direto com os profissionais; a necessidade de cuidar de quem cuida (profissionais); a necessidade de formação sobre as questões de saúde e gênero e de alimentação na rede; garantia do fomento financeiro e estrutural para garantia do acesso com qualidade aos serviços de Atenção Básica; promoção da qualificação da gestão em saúde. Identificou-se ganhos institucionais com a presença e ações do estágio realizado junto a equipe da IV GRS, mas, principalmente, junto ao estudante, devido os ganhos na formação, e na prática diversificando o repertório das práticas profissionais de saúde sobre a organização, planejamento, operacionalização, monitoramento e avaliação de uma região de saúde.

Palavras-chave: Nutrição; Gestão em Saúde; Sistema Único de Saúde; Formação em Saúde.

INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS) é um dos maiores e mais complexos sistemas de saúde pública do mundo, abrangendo desde o simples atendimento para avaliação da pressão arterial, por meio da Atenção Primária, até o transplante de órgãos, garantindo acesso integral, universal e gratuito para toda a população do país. Com a sua criação, o SUS proporcionou o acesso universal ao sistema público de saúde, sem discriminação. A atenção integral à saúde, e não somente aos cuidados assistenciais, passou a ser um direito de todos os brasileiros, desde a gestação e por toda a vida, com foco na saúde com qualidade de vida, visando a prevenção e a promoção da saúde (BRASIL, 2019).

A gestão das ações e dos serviços de saúde deve ser solidária e participativa entre os três entes da Federação: a União, os Estados e os municípios. A rede que compõe o SUS é ampla e abrange tanto ações quanto os serviços de saúde. Engloba a atenção primária e a atenção especializada, subdividida em níveis de complexidade (média e alta complexidades). Compõe ainda, a média e a alta complexidade, os serviços urgência e emergência, a atenção hospitalar, e de atenção primária, as ações e serviços das vigilâncias epidemiológica, sanitária e ambiental e assistência farmacêutica (BRASIL, 2019).

O trabalho em saúde, em suas dimensões multifacetadas e desafios cotidianos são fontes em potencial para aprendizagens, reflexões e análises críticas. Se olharmos com atenção, mora nesse potencial a capacidade de mobilizarmos forças para a necessidade de reorientar e fortalecer o modelo de saúde e de promover formação profissional em saúde, visando à construção de abordagens de cuidado que sejam, efetivamente, integrais, equânimes, participativas, justas e humanizadas (CRUZ; BRUTSCHER, 2015).

De encontro às necessidades dos serviços de saúde e da saúde da população o trabalho multiprofissional é um destaque no Sistema Único de Saúde. Neste trabalho, destacamos e refletimos sobre um desses profissionais, que é o nutricionista. Este profissional, que tem uma formação generalista, humanista e crítica, está dedicado e capacitado a atuar, visando à segurança alimentar e à atenção dietética, em todas as áreas do conhecimento em que alimentação e nutrição se apresentem fundamentais para a promoção, manutenção e recuperação da saúde e para a prevenção de doenças de indivíduos ou grupos populacionais, contribuindo para a melhoria da qualidade de vida, pautado em princípios éticos, com reflexão sobre a realidade econômica, política, social e cultural (PPC, Nutrição, Resolução Nº 01/2011) (UFCCG/CSE, 2011). O Curso de Nutrição no Centro de Educação e Saúde da Universidade Federal de Campina Grande

(CES/UFCEG) é um curso de bacharelado, criado em 2001 (UFCEG/CSE, 2001) inicialmente noturno, passando para diurno em 2011 (UFCEG/CES, 2011).

O Estágio Supervisionado em Saúde Coletiva, proporciona uma experiência única. Experiência dessa ordem na formação contribuem para o desenvolvimento técnico de um atuante em promoção de educação permanente em saúde, possibilitando a busca de construção de uma identidade, ao lado da manutenção de um grau de profissionalização (BOSI, 1996). Durante o curso de nutrição, a gestão em saúde é tema dentro dos componentes curriculares da área de Saúde Coletiva, todavia, em um estágio existem componentes práticos e técnicos que dialogam com a realidade do Sistema Único de Saúde de forma crucial a formação.

Essa experiência oportuniza uma reflexão crítica sobre a futura profissão e os aspectos envolvidos para todos os profissionais de saúde atuantes no Sistema Único de Saúde, assim como mostra na prática as diretrizes de descentralização e de regionalização através do campo de estágio na IV Gerência de Saúde da Paraíba.

PERCURSO DA EXPERIÊNCIA

O presente trabalho se trata de um relato de experiência em uma perspectiva descritiva e tem como objetivo relatar as atividades desenvolvidas durante o estágio em Saúde Coletiva na área da Gestão, dentro do campo de estágio na IV Gerência de Saúde da Paraíba. Dividido em duas sessões, onde na primeira descreve-se as atividades realizadas mais abrangentes durante o estágio e na segunda, é relatada as percepções com mais detalhes da aplicação do diagnóstico situacional da atenção básica.

Neste trabalho foram organizados a descrição da experiência absorvida durante o estágio em saúde coletiva e percepções do mapeamento da atenção básica realizado junto aos municípios como componente da rotina da gerência. Bem como, são feitas reflexões sobre potencialidades e fragilidades na região de saúde através de uma das ações de diagnóstico por meio da escuta de trabalhadores e gestores durante visitas técnicas da equipe técnica da IV Gerência.

Estágio Supervisionado de Saúde Coletiva, Curso de Nutrição, no Centro de Educação e Saúde, da Universidade Federal de Campina Grande

O período de estágio corresponde de julho a outubro de 2023, com carga horária superior a 225 horas de atividades, distribuídos durante a semana de segunda a sexta, com atividades presenciais, atividades remotas e agendas externas a sede da gerência.

A organização estadual segue o princípio doutrinário de regionalização do SUS, estando a IV Gerência Regional de Saúde da Paraíba está inserida na 2ª Macrorregião e representa 12 municípios paraibanos: Baraúna, Barra de Santa Rosa, Cubati, Cuité, Damião, Frei Martinho, Nova Floresta, Nova Palmeira, Pedra Lavrada, Picuí, Sossego e São Vicente do Seridó. Todos estes juntos perfazem uma população residente de 105.604 habitantes (IBGE, 2022). A sede da Gerência fica sediada no município de maior densidade demográfica (Cuité).

A IV Gerência de saúde cumpre o papel de organizar a rede de atenção básica desses 12 municípios, através de setores que colaboram entre si para o desenvolvimento das ações organizacionais, dentre eles estão os setores de atenção básica, imunização, vigilância ambiental, epidemiologia, Centro de Dispensação de Medicamentos Especiais (CEDMEX) e Núcleo de Assistência Farmacêutica (NAF) e apoio institucional. Possuindo também almoxarifado, estoque de vacinas, recursos humanos, copa, motoristas e auxiliares de serviços gerais. Atualmente, a Gerente Regional é a

psicóloga de formação, a senhora Sabrina Marcia Resende de Almeida Santos Cunha, coautora deste trabalho.

Na sequência temos a descrição de atividades e ações desenvolvidas no período que corresponde em parte a rotina do serviço:

- Alinhamento com apoio institucional, informes sobre termos; participação da reunião do Grupo Condutor da Rede de Atenção à Saúde da Paraíba, que teve como pauta a apresentação do fluxo de atendimento da Atenção Psicossocial-RAPS; participação em atividade e integração ensino-serviço como PET-SAÚDE; recebimento e divulgação da nota informativa N°04 do dia 28/07/23, assunto: Situação dos Acidentes por Animais Peçonhentos no Estado da Paraíba.
- Acompanhamento da rotina e das atividades de todos os setores, acompanhamento das reuniões do Grupo de Trabalho da 2ª Macrorregião de Saúde da Paraíba, para planejamento e construção do plano regional de saúde, na fase de mapear as redes de atenção à saúde.
- Participação em Oficina sobre o Dia Nacional de Prevenção e Controle do Colesterol em Crianças e Adolescentes; roda de conversa sobre alimentação saudável com as funcionárias (saúde do trabalhador com a equipe).
- Acompanhamento das reuniões ordinárias da Comissão Intergestores Bipartite (CIB);
- Produção e acompanhamento dos documentos de alinhamento, informes, outros para realização das atividades na região como: Campanha de Vacinação contra a Raiva Animal; Prevenção de câncer de colo de útero; Campanha para mobilização dos exames citológicos; Padronização das solicitações de Dispositivo Intra Uterino na rede; Participação em reunião com a Secretária de Estado da Saúde.
- Construção de relatório sobre a Reunião Macrorregional Nordeste, Doença Avançada, Comitês de Mortalidade e Tratamento Precoce Atualização de recomendação sobre tratamento de sífilis em gestante (Nota técnica N° 14/2023) e discussão sobre tratamento de sífilis nas unidades de atenção primária à saúde;
- Participação na oficina de monitoramento e avaliação dos indicadores relacionados à detecção precoce de câncer de colo de útero e câncer de mama; criação de relatório sobre a reunião com o Departamento de HIV/AIDS, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis, por meio da Coordenação Geral de Vigilância do HIV/Aids e Hepatites Virais (CGAHV/DATHI/SVSA/MS).
- Organização e realização de visitas acompanhando a vigilância ambiental para debater os levantamentos sobre arboviroses, onde também foi produzido um material informativo para ser apresentado aos agentes de endemias dos municípios visitados.
- Participação e produção de resumo sobre a oficina com os coordenadores da Atenção Primária dos municípios da 2ª Macrorregião de Saúde; criação de resumo desta reunião, assunto abordado: “Monitoramento e Avaliação do câncer do colo de útero e mama. Atualização do monitoramento do SISCAM e acompanhamento TABNET-DATASUS”; Visita acompanhando a equipe de vigilância ambiental ao município de Picuí.
- Atividades de Educação Permanente em Saúde, como por exemplo, “Roda de conversa abordando saúde mental e educação continuada com os agentes de endemias”.



Figura 1: Registro da Reunião sobre a Campanha de Vacinação contra a Raiva Animal.
Fonte: Arquivo pessoal do autor, 2023. Imagem autorizada.

- Treinamento para condução do diagnóstico situacional da atenção básica junto a Comissão de Intergestores Regional (CIR).
- Organização das intervenções no Festival Universitário De Inverno (FUI) e apresentação e passagem de informes para os novos alunos de nutrição que entraram para dar apoio como estagiários na 4ªGRS.
- Participação na 08ª Reunião Ordinária da CIR-PB, onde fez-se presente os apoiadores da COSEMSPB e os demais intergestores regionais.



Figura 2: Imagem ilustrativa da Reunião com Agentes de Combates às Endemias (ACE). Fonte: Arquivo pessoal do autor, 2023. Imagem autorizada.



Figura 3:Imagens ilustrativas da Oitava Reunião Ordinária da CIR, Picuí, Paraíba. 2023.
Fonte: Arquivo pessoal do autor, 2023. Imagem autorizada.

DIAGNÓSTICO SITUACIONAL JUNTO AOS MUNICÍPIOS DA IV GERÊNCIA REGIONAL DE SAÚDE

Aplicação do Diagnóstico Situacional da Atenção Básica em 10 dos 12 municípios que compõem a 4ª Gerência de Saúde (Cuité, Nova Floresta, Picuí, Sossego, Baraúna, Nova Palmeira, Pedra Lavrada, Frei Martinho, São Vicente do Seridó e Cubati) sob responsabilidade e acompanhamento da Coordenação Geral de Atenção Básica da gerência.

Os principais elementos de potencialidades e fragilidades observados durante essas atividades que geram reflexão e impacto na formação foram:

I- Contato direto com os profissionais: Números e palavras possuem o poder de através dos seus sinais reproduzir artificialmente a comunicação humana, mas nada se equipara ao contato direto. Escutar, ver e ler as expressões do outro formam a primazia de uma boa interação. Sentir, absorver informações de quem precisa ser enxergado. Componentes dessa parcela da classe trabalhadora que juntos, cuidam de uma população de mais de 110.000 indivíduos, sendo a principal porta de entrada e centro de comunicação da atenção básica. Estas conversas foram guiadas por um roteiro em forma de questionário, que incentivou os presentes a expor suas queixas sobre diversas condições, dentre elas estruturais, organizacionais, epidemiológicas e humanas. E também seus potenciais. Ouvindo-as, senti na pele toda a importância da dedicação incansável das formigas operárias. Excluindo os hábitos não higiênicos, essa analogia cabe perfeitamente, pois se existe uma classe humana capaz de comparar-se ao trabalho extenuante destes insetos da família Formicidae, são os profissionais do SUS, desde os que fazem o contato direto com os usuários até os gestores, que juntos, tentam dentro das possibilidades executarem os princípios da universalidade, da acessibilidade, do vínculo, da continuidade do cuidado, da integralidade da atenção, da responsabilização, da humanização, da equidade e da participação social (PNAB, Ministério da Saúde). Aqui, cabe dizer que a rainha do formigueiro é toda a comunidade. E a própria equipe se faz presente e participativa nesse corpo social. O que me leva ao segundo destaque observado durante o diagnóstico.



Figura 4: Imagem ilustrativa durante a aplicação do diagnóstico situacional da atenção básica, em diferentes municípios da IV Região de Saúde, setembro e outubro de 2023. Estágio Supervisionado de Nutrição e Saúde Coletiva (CES/UFMG).

Fonte: Arquivo pessoal do autor, 2023. Imagem autorizada.

II- Preocupar-se com quem cuida: Falas de alta demanda e estresse foram ditas em todas as reuniões, sem exceção. E o termo Saúde Mental dos profissionais da Saúde foi unânime. Reflexo de uma sociedade que necessita cada vez mais de atenção nesse campo, evidenciando uma urgência na atenção psicológica, essencial para o desenvolvimento de uma vida saudável. Com isso me veio a questão: Como desempenhar uma oferta de qualidade se suas próprias vidas não andam tão bem assim? E a resposta, sem tanta precisão assim, está atrelada ao termo sacrifício, palavra derivada do latim “*sacrificium*”, que significa exatamente o “ato de fazer/manifestar o sagrado”. E esse serviço é minha terceira ênfase.

III-Cuidar: As unidades de saúde são um grande reduto de cuidado, incorporado aos locais de moradia, trabalho, estudo e lazer, oferecendo esse serviço de cuidado. Mas que também educa e forma de maneira continuada pensando no cuidado que é feito, mas também em quem cuida. Dessa forma, as equipes multiprofissionais da estratégia de saúde da família, bem como as demais que a compõem (eSF, eMulti, Saúde Bucal) têm que ser reconhecidas. Afinal, nem sempre reconhece-se as demandas das trabalhadoras mulheres e seus desafios cotidianos, ou existem espaços ou organização institucional de escuta e representação dos trabalhadores.

IV- Garantir o acesso a uma atenção básica de qualidade: Função extremamente extenuante dentro de uma sociedade que ainda tem na “entidade o médico” o principal e por vezes único personagem capaz de dar cuidados. E nesse sentido, viu-se uma altíssima procura, incentivada por essa cultura, por apenas cuidados médicos, gerando um gargalo preocupante dentro das Unidades Básicas de Saúde, que por vezes impediu ações para prevenção e promoção de saúde fossem executadas. Essa conscientização dos indivíduos é uma ferramenta importante para que se tenha melhores condições de atendimento e de trabalho.

V-Busca por melhorias: Alguns prédios defasados. Outros tantos precisando urgentemente de reformas. Todos necessitando de manutenção constante. Não apenas estruturais, os problemas também chegam aos recursos humanos. Um maior número de trabalhadores é muito bem-vindo. Também temos a necessidade de mais profissionais especializados para compor a NASF. E ainda temos esse adendo: como ficará o Núcleo de Apoio a Saúde da Família depois de tantas mudanças políticas? Sua extinção será concretizada? A equipe multiprofissional (eMulti) será suficiente? São questões que só podem ser respondidas com o tempo.

VII- Mudanças de governo: Após 4 anos sombrios de desmontes no Sistema Único de Saúde executados por um governo que não tinha a saúde dentro da pauta principal, vemos novos horizontes chegando, uma lamparina no fim do túnel se acendeu com esse diagnóstico feito pela secretaria de saúde, a esperança parece raiar um novo dia onde a atenção aos cuidados da população é novamente objetivo, o bem comum parece ter voltado a ser regência.

Essa experiência e percepção da ação corroboram com a ideia de que é necessário, considerar que o conhecimento tem um caráter dinâmico e por sua posse ser uma conquista, entendo que são também essas realizações que constroem a jornada da profissionalização (BOSI, 1996). Desta forma:

“Saio do estágio com a certeza de poder me tornar um profissional da saúde que pode atuar na parte organizacional do Sistema Único de Saúde, prestando serviços, principalmente, de educação continuada em saúde por ser um agente promovedor de informação. O que, acredito, irá consolidar a posição de Nutricionista generalista juntamente com a experiência dos próximos dois estágios finais. A condução da criação do meu eu profissional passa por essa prática levando uma gama de experiências voltadas aos recursos humanos, como criação de vínculos, comunicação e distribuição de trabalho. Bem como também, pude presenciar a parte burocrática que está nos bastidores do funcionamento do SUS. É gratificante conhecer tantas pessoas boas que atuam como profissionais de saúde e que agem de boa-fé para desenvolver o apoio para que a atenção básica aconteça”. (LUAN, outubro de 2023, Estágio Supervisionado de Nutrição e Saúde Coletiva CES/UFCCG)

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Não existe saúde coletiva sem coordenação, planejamento, intermediação estrutural e educação permanente. A IV Gerência, junto a 4ª Comissão Intergestora Regional do Curimataú e Seridó paraibano, são fundamentais para que aconteça a atenção básica, a imunização, a epidemiologia, a vigilância ambiental e demais setores da saúde vinculadas a regionalização, pois esses dois órgãos de gestão colegiada traçam planos ligados a 2ª Macrorregião, para que aconteça o reconhecimento de pontos de atenção e demandas a nível estadual, que define quantidade e direcionamento dos insumos financeiros vindo do ministério da saúde ou de recursos próprios do estado.

Assim, o SUS é gerido a nível regional, com planos de ações, consolidação de informações, identificação de prioridades macrorregionais e microrregionais. A participação nas várias reuniões e planejamentos, promove a identificação de fragilidades e estabelece metas para tomadas de decisões.

Considera-se que apesar dos desafios o SUS faz parte da magnitude das problemáticas face o que se propõe a fazer servindo a população como um todo. Sendo importante treinar profissionais para as negociações, deliberações, intermediações, regulações e comunicação que a gestão da saúde acontece. São os gestores que movem as engrenagens do SUS, permitindo que o maquinário profissional atue e faça os serviços de saúde possíveis. É crucial a defesa dos princípios e diretrizes que regem o SUS para o fortalecimento da gestão em saúde.

REFERÊNCIAS

BEZERRA, R. K. C. Educação Alimentar e Nutricional no âmbito da Estratégia Saúde da Família: uma revisão integrativa. **Revista Sítio Novo**, v. 4, n. 3, p. 256-264, 2020.

BOSI, M. L. M. Profissionalização e Conhecimento, a nutrição em questão. São Paulo: Editora de Humanismo, **Ciência e Tecnologia HUCITEC Ltda**, Rua Gil Eanes, 713, 1995.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Departamento de Gestão Interfederativa e Participativa**. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/se/dgip>. Acesso em 22 de setembro de 2023.


CNE. CES. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução n. 5, de 07 de setembro de 2001. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Nutrição. **[online]**. 2001. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/Nutr.pdf>. Acesso em: 07 out. 2023.

CRUZ, P. J. S. C.; BRUTSCHER, V. J. Saúde da Família na Paraíba: experiência e reflexões de profissionais e gestores do SUS. João Pessoa: **Imprell Gráfica Editora**, Coleção Nuplar, 2015.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE. 2021. **Censo** disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/pb/html?>. Acesso em: 22 de setembro de 2023.

UFCEG. CSE. Universidade Federal de Campina Grande. Câmara Superior de Ensino. Resolução n. 01/ 2011 - Aprova a estrutura curricular do Curso de Nutrição, na modalidade bacharelado, no turno noturno, do Centro de Educação e Saúde – Campus de Cuité, contida no Projeto Pedagógico, e dá outras providências. **[online]**. Disponível em: http://www.ufcg.edu.br/~costa/resolucoes/res_16012011.pdf . Acesso em: 07 out. 2023.

UFCEG. CSE. Universidade Federal de Campina Grande. Câmara Superior de Ensino. Resolução n. 07/ 2008 - Aprova a criação do Curso de Nutrição, na Unidade Acadêmica de Saúde do Centro de Educação e Saúde do Campus de Cuité desta Universidade, e dá outras providências. **[online]**. 2008. Disponível em: http://www.ufcg.edu.br/~costa/resolucoes/res_16072008.pdf . Acesso em: 07 out. 2023.



Capítulo 10
doi.org/10.53934/GPTI-10

**IMPORTÂNCIA DA ASSISTÊNCIA DOMICILIAR À PESSOAS
COM FERIDAS CRÔNICAS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA**

Maria Rita Martins de Souza¹; Eziane Dantas da Silva²; Pedro Vinicius Alves Bezerra César²; Rômulo Valério Marinho Lima²; Cândida Mirna de Souza Alves Alencar³; Bruna Braga Dantas⁴

¹Estudante de Graduação. Centro de Educação e Saúde da Universidade Federal de Campina Grande (CES/UFCG). Integrante do PET-Saúde Edição Gestão e Assistência. E-mail: rita.martins@estudante.ufcg.edu.br. ²Estudante de Graduação. (CES/UFCG). Integrante do PET-Saúde Edição Gestão e Assistência, ³Enfermeira. Unidade Básica de Saúde. Secretaria Municipal de Nova Floresta, Paraíba. Integrante do PET-Saúde Edição Gestão e Assistência, ⁴Docente do CES/UFCG. Enfermeira. Integrante do PET-Saúde Edição Gestão e Assistência

Resumo: As feridas crônicas caracterizam-se como um importante problema de saúde pública, sendo responsável por altos custos e pelo comprometimento da qualidade de vida das pessoas. A Atenção Primária à Saúde (APS) tem um importante papel no acompanhamento de pacientes com feridas crônicas, ofertando um cuidado integral e contínuo. Assim, o presente estudo tem o objetivo de relatar a importância do cuidado integral ofertado pela APS na assistência a pacientes com feridas crônicas. Para isso, foi realizado um estudo descritivo do tipo relato de experiência realizado a partir da vivência dos/das discentes do PET-Saúde da Universidade Federal de Campina Grande - UFCG, campus Cuité, durante a vigência de 2022-2023. Durante as visitas domiciliares, os estudantes acompanhavam os profissionais do serviço, auxiliando-as na realização dos curativos e na avaliação do estado de saúde dos pacientes. As visitas aos pacientes acompanhados ocorriam diariamente para a realização dos curativos. A maioria dos pacientes acometidos por feridas crônicas eram idosos e tinham doenças como Diabetes Mellitus e Hipertensão Arterial Sistêmica, que trazem dificuldades para o processo de cicatrização. Por fim, foi evidenciada a importância da APS no acompanhamento e cuidado de pessoas com feridas crônicas, a fim de promover a cicatrização das feridas e cuidado integralizado. Dessa forma, o PET-Saúde tem grande importância, contribuindo na formação dos estudantes e na oferta de uma assistência mais humanizada.

Palavras-chave: assistência; curativos; enfermagem

INTRODUÇÃO

As feridas são caracterizadas por uma interrupção da integridade da região cutânea mucosa que podem surgir através de desequilíbrios na saúde das pessoas. A etiologia das feridas resulta de causas multifatoriais, como Diabetes Mellitus, Hipertensão Arterial Sistêmica, neuropatias, traumas físicos, doença venosa crônica, doença arterial periférica, anemias e infecções (BARROS *et al.*, 2016).

A classificação das feridas pode ser do tipo aguda e do tipo crônica. As feridas agudas correspondem, na maioria das vezes, às feridas decorrentes de lesões traumáticas, como cortes, lacerações e queimaduras, e geralmente respondem ao tratamento rapidamente e cicatrizam sem complicações. As feridas crônicas caracterizam-se por feridas de longa duração, que tem recorrência frequente e que são comuns em pacientes que apresentam múltiplas comorbidades capazes de interferir negativamente no processo de cicatrização tornando-o mais lento (DEALEY, 2008).

As feridas crônicas representam um problema de saúde pública no Brasil, pois causam complicações que constituem altas taxas de morbidade, além de serem responsáveis por altos custos nos serviços de saúde e por diminuírem a qualidade de vida das pessoas. Ademais, alguns problemas como a ocorrência de recidivas, resistência microbiana e adesão ao tratamento podem vir à tona devido ao prolongamento do processo cicatricial (SILVA *et al.*, 2021; RESENDE *et al.*, 2017).

Nesse sentido, a Atenção Primária à Saúde (APS) possui um importante papel no processo do cuidado ao paciente com feridas crônicas, pois através da Estratégia da Saúde da Família (ESF), é prestada uma assistência integralizada, contínua e longitudinal. Na ESF, os profissionais de saúde desempenham um papel crucial na assistência às pessoas com feridas crônicas, principalmente aos pacientes que possuem imobilidade física, em que se faz necessário o cuidado e acompanhamento domiciliar (BARROS *et al.*, 2016).

Sendo assim, esse trabalho tem como objetivo descrever a importância da Atenção Primária à Saúde (APS) no cuidado integralizado e longitudinal ofertado a pacientes com feridas crônicas.

PERCURSO DA EXPERIÊNCIA

O presente trabalho trata-se de um relato de experiência, realizado a partir da vivência dos/das discentes do PET-Saúde da Universidade Federal de Campina Grande - UFCCG, campus Cuité. Tal experiência ocorreu na Unidade Básica de Saúde (UBS 1) Rosália Henrique de Alencar Lima, localizada no município de Nova Floresta - PB, entre agosto de 2022 e julho de 2023. Nesse sentido, as visitas eram realizadas pelos estudantes de Enfermagem, Farmácia e Nutrição com os profissionais de saúde, principalmente, profissionais da equipe de enfermagem. Estas visitas eram planejadas pela equipe de enfermagem através de busca ativa e realizadas diariamente para a realização dos curativos como forma de acompanhamento da cicatrização e do estado de saúde dos pacientes.

RELATO DA EXPERIÊNCIA

Os estudantes participantes do PET-Saúde acompanhavam a rotina dos profissionais da Unidade de Saúde nos diversos serviços assistenciais que eram ofertados aos usuários da área de abrangência que possuíam feridas crônicas, sendo o atendimento domiciliar um desses. O atendimento domiciliar tem crucial importância

no cuidado ao paciente com feridas crônicas, visto que, grande parte desses pacientes possuem imobilidade física e outras comorbidades decorrentes de doenças como Diabetes Mellitus (DM) e Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS).

Nesse sentido, os estudantes acompanhavam rotineiramente a enfermeira e técnica de enfermagem durante as visitas domiciliares para a realização da avaliação de feridas e dos curativos. Durante as visitas, os alunos realizavam uma escuta terapêutica, tendo como objetivo conhecer o seu estado de saúde e planejar intervenções adequadas. Além disso, os estudantes realizavam orientações acerca de alimentação saudável, cuidados com as medicações utilizadas e traziam informações acerca da(s) patologia(s) que o paciente era acometido.

Para além do cuidado direcionado especificamente a ferida, os estudantes auxiliavam a técnica de enfermagem durante a realização do curativo e também realizavam cuidados de acompanhamento como aferição de glicemia capilar e de pressão arterial, visto que muitos pacientes com feridas crônicas que eram acompanhados em domicílio eram idosos e possuíam doenças crônicas como DM e HAS, que além de trazerem danos ao estado de saúde da pessoa, estão diretamente relacionados à demora na cicatrização de feridas (GOIS *et al.*, 2021).



Figura 1: Aferição de glicemia capilar em paciente com ferida crônica acompanhado em domicílio

Quanto ao procedimento, na limpeza da ferida era utilizado soro fisiológico e clorexidina degermante. Já no leito da lesão eram utilizados produtos como sulfadiazina de prata que tem mecanismo antimicrobiano, papaína que é uma enzima proteolítica com ação antimicrobiana e atuação em tecidos desvitalizados, hidrogel que tem importância na hidratação de feridas secas e colagenase que tem ação importante em tecidos desvitalizados. (SILVA *et al.*, 2017). Mesmo quando alguns desses produtos não estavam disponíveis no serviço, os pacientes disponibilizavam este material para uso pelos profissionais, durante a visita. Além disso, durante as visitas era recomendado o uso de óleo de girassol e/ou creme barreira, que tem grande importância na prevenção de lesões e na hidratação da pele (PEREIRA *et al.*, 2018), como também a troca de decúbito em casos de pacientes com mobilidade física prejudicada, a fim de prevenir lesões por pressão. A maioria dos pacientes acompanhados em domicílio eram idosos, tinham imobilidade física ou mobilidade física prejudicada e possuíam úlceras diabéticas, lesões por pressão e úlceras vasculogênicas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante disso, foi possível observar que as feridas crônicas constituem um importante problema de saúde pública no Brasil e na área de abrangência da Unidade Básica em questão. Além disso, ficou evidenciado que as feridas crônicas são mais comuns em pessoas idosas, com imobilidade física e com doenças crônicas.

Sendo assim, foi evidenciada a importância da assistência da APS no cuidado domiciliar ao paciente com feridas crônicas, visto que através da assistência de saúde dos profissionais da ESF é possível ofertar um cuidado integralizado e contínuo, promovendo a cicatrização das feridas, além da possibilidade de acompanhar o estado de saúde dos pacientes, realizando avaliação diárias através de medidas de glicemia capilar e pressão arterial.

Nesse sentido, o PET-Saúde tem crucial importância na formação acadêmica e profissional dos estudantes, possibilitando vivências nos serviços de saúde e no âmbito da saúde coletiva, contribuindo assim, na experiência profissional dos alunos e também na promoção de uma assistência à saúde mais humanizada.

REFERÊNCIAS

BARROS, M.P.; OLVEIRA, P.J.; MANIVA, S.J.; HOLANDA, R.E. Caracterização de feridas crônicas de um grupo de pacientes acompanhados no domicílio. **R. Interd.** v. 9, n. 3, p. 1-11, 2016.

GOIS, T.S. *et al.* Fisiopatologia da cicatrização em pacientes portadores de diabetes mellitus. **Brazilian Journal of Health Review.** v.4, n.4, p. 14438-14452, 2021.

MABTUM, A. *et al.* **Manual de Assistência Integral à Pessoas com Feridas.** Ribeirão preto: Comissão de Assistência, Assessoria e Pesquisa em Feridas da Secretaria Municipal da Saúde de Ribeirão Preto, 2011.

PEREIRA, L.G. *et al.* Atuação da equipe multiprofissional em lesão por pressão. **Conbracis.** p. 1-9, 2018.


RESENDE, N.M.; NASCIMENTO, T.C.; LOPES, F.R.; JÚNIOR, A.G.; SOUZA, N.M. Cuidado de pessoas com feridas crônicas na Atenção Primária à Saúde. **Journal of Management and Primary Health Care.** p. 99-108, 2017.

ROCHA, A.C.; CARNEIRO, F.A.; SOUZA, M.C. Tratamento domiciliar de feridas crônicas: relato de experiência da extensão na prática do cuidar. **Revista Ciência e Estudos Acadêmicos de Medicina.** p. 20-30, 2014.

SILVA, A.C. *et al.* As principais coberturas utilizadas pelo enfermeiro. **Revista Uningá.** v. 53, n.2, p. 117-123, 2017.

SILVA, E.C.; RAPOSO, C.B.; REIS, I.M.; XAVIER, I.F.; SILVA, S.L.; ROCHA, R.M. Perfil de pessoas com feridas crônicas acompanhadas por uma unidade de saúde da família. **Brazilian Journal of Development.** v.7, n.8, p. 77388-77400, 2021.

VIEIRA, C.P.; ARAÚJO, T.M. Prevalência e fatores associados a feridas crônicas em idosos na atenção básica. **Rev Esc Enferm USP.** p 1-8, 2018.



Capítulo 11
doi.org/10.53934/GPTI-11

PLANEJAMENTO E EXECUÇÃO DE ATIVIDADES LÚDICAS PARA CRIANÇAS AUTISTAS COM ALGUM GRAU DE SELETIVIDADE ALIMENTAR

Gabriela Turibi Christianes¹; Francisco Cleriston Rabelo Amancio²; Maria Luzia Rabelo Campelo³; Natália Ferreira de Souto⁴; Raquel Rodrigues Santos⁵; Leandro Araujo Bezerra Junior⁶; Cynthia Lorena Venceslau Santos⁷; Iara Kelly Silva Santos⁸; Sabrina Gomes Coelho Costa⁹; Sarah Gomes Coelho Costa¹⁰; Vanielle de Araujo Santos¹¹; Camila Carolina de Meneses Santos Bertozzo¹²; Mayara Queiroga Estrela Abrantes Barbosa¹³

¹Estudante do Curso de Nutrição – CES/UFCG; E-mail: gabriela.turibi@estudante.ufcg.edu.br,
²Estudante do Curso de Nutrição – CES/UFCG; E-mail: francisco.cleriston@estudante.ufcg.edu.br,
³Estudante do Curso de Nutrição – CES/UFCG; E-mail: maria.luzia@estudante.ufcg.edu.br,
⁴Estudante do Curso de Nutrição – CES/UFCG; E-mail: ferreira.souto@estudante.ufcg.edu.br,
⁵Estudante do Curso de Nutrição – CES/UFCG; E-mail: raquel.rodrigues@estudante.ufcg.edu.br,
⁶Estudante do Curso de Nutrição – CES/UFCG; E-mail: leandro.araujo@estudante.ufcg.edu.br,
⁷Estudante do Curso de Nutrição – CES/UFCG; E-mail: cynthia.lorena@estudante.ufcg.edu.br,
⁸Estudante do Curso de Nutrição – CES/UFCG; E-mail: iara.kelly@estudante.ufcg.edu.br,
⁹Estudante do Curso de Nutrição – CES/UFCG; E-mail: sabrina.coelho@estudante.ufcg.edu.br,
¹⁰Estudante do Curso de Nutrição – CES/UFCG; E-mail: sarah.gomes@estudante.ufcg.edu.br,
¹¹Trabalhador da saúde, CAPSI - Nutricionista; E-mail: vaniellearaujosantos@gmail.com,
¹²Docente/Pesquisador da UAS – CES/UFCG; E-mail: mayara.queiroga@professor.ufcg.edu.br,
¹³Docente/Pesquisador da UAS – CES/UFCG; E-mail: camila.carolina@professor.ufcg.edu.br

Resumo: No Transtorno do Espectro do Autismo (TEA) podem ser observadas disfunções sensoriais, seletividade ou recusa alimentar relacionados à textura, cheiro e ao sabor dos alimentos, inflexibilidade quanto ao uso de utensílios, marcas e embalagens, além de problemas comportamentais durante as refeições que podem impactar negativamente na saúde das crianças e familiares. O presente trabalho tem como objetivo relatar a experiência do desenvolvimento de atividades de projeto de extensão que visa estimular a partir de brincadeiras lúdicas e coletivas, a aproximação e introdução de novos alimentos no repertório alimentar de crianças com TEA com seletividade alimentar. O Projeto está sendo desenvolvido nas dependências do Centro de Atenção Psicossocial Infantil - CAPSI – Cuité-PB. As atividades têm sido conduzidas por extensionistas que utilizam práticas lúdicas e oficinas com alimentos para estimular a aproximação de novos alimentos para contato com as diferentes texturas, cores e sabores e preparo de receitas culinárias. Tem sido observado estabelecimento do vínculo entre crianças e alunos, comportamento de interesse e tranquilidade das crianças na execução das práticas lúdicas e permanência no ambiente de atividade sem comportamentos problemáticos. A partir de um planejamento

critérios estudado e integrado com informações relatadas pelos pais e/ou responsáveis tem sido possível desenvolver atividades mais direcionadas, o que fortalece o vínculo e estabelece confiança nas etapas de contato com novos alimentos.

Palavras-chave: Crianças Neurotípicas; Alimentação infantil; Atividade Lúdica

INTRODUÇÃO

O Transtorno do Espectro Autista – TEA é descrito pelo Manual de Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais como um transtorno do neurodesenvolvimento caracterizado por dificuldades de interação social, comunicação e comportamentos repetitivos e restritos. Os sinais podem ser identificados, na maioria das vezes, entre 12 e 24 meses de idade, porém, o diagnóstico só é estabelecido por volta dos 2 a 3 anos (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014).

No TEA o desenvolvimento atípico apresenta manifestações comportamentais (manias, apego excessivo a rotinas, ações repetitivas, interesse intenso em coisas específicas e dificuldade de imaginação), déficits de comunicação e interação social (uso repetitivo da linguagem e dificuldade para iniciar e manter um diálogo, dificuldade para manter o contato visual, para identificar expressões faciais e compreender gestos comunicativos ou expressar as próprias emoções e fazer amigos), padrões de comportamentos repetitivos e estereotipados, repertório restrito de interesses e atividades em alguns casos (CDC, 2023).

As discussões em torno do TEA tem se ampliado nas últimas décadas e a identificação dos sinais e diagnóstico precoce evidenciaram a sua prevalência e importância social, classificando-o como um importante problema de saúde pública (SBP, 2019) Estudos realizados demonstram que crianças diagnosticadas e com início de intervenção precoce intensiva por meio de ações educacionais e de saúde integradas, oferece um bom prognóstico com melhora dos comportamentos problemáticos e, conseqüentemente, proporcionando uma qualidade de vida (NASCIMENTO *et al.*, 2021).

As crianças com TEA possuem peculiaridades em relação a suas preferências alimentares e ao ato de comer, logo é preciso reconhecer que qualquer mudança no consumo dos alimentos pode ser mais difícil e, por isso, necessita ser efetivada diante de estratégias consistentes e adequados a cada caso (MAGAGNIN *et al.*, 2021). As Dificuldades alimentares são características marcantes e comumente descritas na conduta de crianças e adolescentes com Transtorno do Espectro Autista (TEA), evidenciadas por meio de padrões alimentares incomuns, hipersensibilidade sensorial, consumo restrito de alimentos e hábitos alimentares repetitivos geralmente associadas à seletividade alimentar (MORAES *et al.*, 2021).

Quando falamos em seletividade alimentar, o comportamento mais comum nestes pacientes é a recusa de frutas e vegetais e a tendência a selecionar alimentos de um único grupo alimentar e resistente ao novo, dificultando a inserção de novas experiências com alimentos (LÁZARO *et al.*, 2016). Nas crianças com TEA a alimentação seletiva e o desinteresse pelo alimento, na maioria das vezes, decorrente de alterações sensoriais em graus diferentes e inaptidões motoras orais (mastigação e deglutição) (PEREIRA *et al.*, 2021). É possível que a sensibilidade sensorial também esteja relacionada a problemas comportamentais nos momentos das refeições. Comer é uma experiência que envolve os sentidos e, por não conseguirem relatar seus incômodos, os autistas podem apresentar comportamentos inesperados durante as

refeições, afetando negativamente esses momentos familiares (LEEKAM *et al.*; 2007; CUPERTINO *et al.*, 2019).

Além disso, o estresse parental e os desafios diários durante as refeições são relatados com frequência pelos familiares destas crianças e adolescentes. Os pais e/ou responsáveis por uma criança neurotípica, além de enfrentarem todos os desafios associados ao transtorno, tais como, ausência de suporte com terapias ou intensa rotina de terapias, dificuldades de comunicação e interação, entre outros, ainda se deparam com este grande desafio: a busca constante de adaptações para que a criança possa ter uma alimentação adequada e saudável. Somado a isso, ainda vemos a realidade financeira de muitas famílias, que carecem de condições mínimas para oferecerem uma boa refeição a esta criança, sem, portanto, ter acesso a uma variedade de alimentos para permitir estas adaptações (OLIVEIRA, 2019). Portanto, o presente trabalho trata-se de um relato de experiência sobre o planejamento e execução de atividades desenvolvidas do Projeto de Extensão, intitulado “Seletividade Alimentar no autismo: promovendo educação nutricional para crianças e seus cuidadores atendidos pelo CAPSI no município de Cuité-PB”.

PERCURSO DA EXPERIÊNCIA (S)

O Projeto está sendo desenvolvido no Centro de Atenção de Atenção Psicossocial Infanto-juvenil Enfermeiro Leneide Farias Pereira – Cuité-PB. As atividades são realizadas quinzenalmente, nas terças-feiras, envolvendo crianças com diagnóstico de Transtorno do Espectro Autista, que são acompanhados pelo serviço de Atendimento Nutricional realizado pela nutricionista do CAPSI e docentes da disciplina de Prática em Nutrição Clínica da Universidade Federal de Campina Grande. A equipe do projeto é composta por cinco alunos extensionistas, que são distribuídos em grupos, cada grupo de alunos fica responsável por acompanhar uma ou no máximo duas crianças. Outra equipe fica responsável pelas atividades realizadas com os cuidadores, as quais acontecerão simultaneamente às atividades realizadas com as crianças.

Para planejamento e realização das atividades com as crianças foram aplicados instrumentos de rastreio e identificação de características comportamentais em relação a alimentação e conhecimento das preferências e aversões alimentares junto aos pais. Simultaneamente as atividades são realizadas em espaços abertos e também em sala de aula com as crianças e duram aproximadamente 50 a 50 minutos. Para o desenvolvimento das brincadeiras e oficinas lúdicas materiais como: jogos educativos envolvendo cores, formas geométricas e imagens de alimentos, alimentos de brinquedos com e sem velcro, giz de cera e lápis para pinturas, massinha de modelar e utensílios de cozinha de brinquedos que são disponibilizados e organizados em mesas ou no chão. Ao final de cada atividade, os alunos extensionistas elaboram o relato de experiência que fica registrado no prontuário de cada criança.

RELATO DA EXPERIÊNCIA

As dificuldades alimentares, a priori, seletividade alimentar é uma das principais queixas relatadas pelos pais de crianças com TEA atendidas no CAPS Infantil no Município de Cuité ao serviço atendimento Nutricional Individualizado oferecido pela disciplina de Prática em Nutrição Clínica do curso de Nutrição da Universidade Federal de Campina Grande e no acolhimento do serviço CAPS Infantil. A proposta do projeto de extensão surgiu do desejo de promover um espaço de observação do comportamento das crianças em relação aos alimentos e o intuito de desenvolver atividades e oficinas

lúdicas para trabalhar a aproximação dos alimentos a partir da escala do comer, no formato coletivo. Um grande desafio para equipe, pelas particularidades do público alvo. Neste sentido, as experiências relatadas abaixo correspondem às etapas realizadas no período de Agosto a Setembro de 2023 pela equipe a partir de reuniões de alinhamento com a coordenação do Serviço CAPSI e equipe PROBEX.

1ª etapa: Estudo de aprofundamento sobre o TEA e dificuldades alimentares

Apesar do aumento crescente de casos diagnosticados de TEA, o conhecimento por parte dos pais, profissionais de educação e saúde ainda é limitado. Assim, encontros de aprofundamento têm sido realizados semanalmente com toda a equipe do projeto. Tais encontros têm sido realizados no formato online via *Google Meet*, onde são apresentados e discutidos artigos e diretrizes sobre instrumentos de rastreio do comportamento alimentar em crianças com TEA, intervenções clínicas e nutricionais no tratamento da seletividade alimentar em crianças com TEA, com intuito de expandir o conhecimento aos discentes do CES/UFCEG, pais e profissionais que se interessam na temática e que na maioria das vezes não tem oportunidade acesso às informações. Os encontros têm sido mediados pelas coordenadoras e orientadoras do projeto, alunos extensionistas e com participação de profissionais convidados que atuam nas terapias de intervenção do TEA como: psicóloga especialista em ABA, nutricionista com atuação em terapia alimentar, acompanhantes terapêuticas que colaboram com sua experiência na discussão dos casos acompanhados no projeto.

2ª etapa: Formação do grupo de crianças

Previamente foram realizadas reuniões com coordenadora e nutricionista do CAPSI para definição de como seriam os critérios para formação dos grupos e disponibilidades e capacidade dos espaços onde poderiam ser realizadas as atividades. Seguido foi realizado o levantamento do número de crianças cadastradas e acompanhadas no CAPS Infantil – Cuité/PB com diagnóstico de TEA. A partir dos encaminhamentos ao atendimento nutricional individual por dificuldades alimentares relatadas pelos pais foi elaborada uma lista com nome das crianças. Utilizou-se como critério para seleção para formação do grupo, crianças com a faixa etária de 3 a 5 anos, todas do sexo masculino.

A coordenadora do projeto mediou o contato com os pais ou responsáveis por telefone e/ou via mensagem com explicação da proposta do projeto e seus objetivos e quando demonstrado interesse e disponibilidade para participar dos encontros quinzenais, as crianças foram incluídas no grupo. Atualmente, o projeto desenvolve atividades para um grupo composto por seis crianças. A formação do grupo não foi um processo rápido, os pais foram sendo contatados e muitos não aderiram por morar em zona rural e não ter transporte e/ou indisponibilidade de horário pelos pais/responsáveis. Posterior à primeira ação com as crianças foi criado grupo utilizando aplicativo de mensagens e todas as mães foram adicionadas pela coordenadora do projeto (administradora do grupo). O grupo tem funcionado como canal de comunicação rápida entre a coordenação do projeto e as responsáveis pelas crianças para avisos sobre as atividades, e também, para obtenção de informações sobre as crianças, quando necessárias para planejamento das ações.

3ª etapa: Observação, criação de vínculo e rastreio do comportamento alimentar:

Nesta etapa, as atividades presenciais com as crianças no CAPS Infantil têm como principal objetivo observar a criança, criar vínculo e realizar o rastreio do comportamento alimentar com seus pais e/ou responsáveis. Assim, o espaço foi preparado em ambiente aberto onde foram dispostos em mesas infantis quatro materiais diferentes: massinha de modelar; giz de cera e desenhos impressos para pintura; cartões com formas geométricas e cores diferentes; jogo americano com imagem de prato e talheres acessíveis para crianças escolherem livremente (Figura 1). À medida que as crianças chegavam no espaço se encaminhava para atividade do seu interesse.

Cada aluno ficou responsável por observar e seguir a liderança da criança em relação à escolha do material de interesse – as expressões faciais; expressões corporais; vocalizações (sons ou gritinhos que a criança pode fazer); comportamentos de esquivas; se a presença do aluno responsável pela criança estava sendo aceita; o que foi divertido na brincadeira para a criança? O que deixou a criança feliz e confortável? Ou o que gerou desconforto e desregulação? Como pegava nos materiais? Se teve interesse em repetir? O que fez abandonar o material?

Nesta etapa, não foi realizada intervenção, a maioria das crianças permaneceram no ambiente sentado em cadeira infantil, brincando os materiais sobre as mesas de forma tranquila. Foram observadas crianças com preferências por pintura com giz de cera; crianças com habilidade de reconhecimento e agrupamento por formas e cores; crianças com dificuldades na fala e sensibilidade do tato e toque; crianças não verbais; crianças com ótimas habilidades de memória e agrupamento de objetos; criança cujo com foco em números e letras; crianças com interesse em repetir a atividade. As crianças conseguiram se aproximar e permanecer com os alunos do início ao final do encontro. Não apresentaram comportamento de fuga, aspecto importante para criação de vínculo. É importante ressaltar o grande desafio de trabalhar com crianças com TEA em formato coletivo pela singularidade de cada criança e suas limitações. No entanto, todas as crianças têm se mantido bem tranquilas nas atividades, surpreendendo inclusive a própria coordenação do serviço.

Durante as atividades com crianças, outro grupo de alunos juntamente com as professoras orientadoras realizou roda de conversa com as mães (Figura 1) para explicar melhor sobre o objetivo do projeto e escuta ativa sobre os desafios enfrentados no contexto alimentar.

Ao final da conversa professores e alunos aplicaram o instrumento Escala do Labirinto de Avaliação do Comportamento Alimentar (LÁZARO, 2019), para identificar aspectos apresentados pela criança em relação à motricidade na mastigação, seletividade alimentar, habilidades nas refeições, comportamento inadequado relacionado às refeições, comportamentos rígidos relacionados à alimentação, comportamento opositor relacionado à alimentação e alergias e intolerâncias. A partir da análise do escore gerado pela Escala de Labirinto, observou-se, por exemplo, que a maioria das crianças possuem dificuldades na habilidade do uso dos talheres, sendo uma limitação comum ao grupo.

Dessa forma foi planejada atividade lúdica com utilização de utensílios de cozinha de brinquedos (pratos, panelas, colheres, garfos, faca), alimentos de brinquedo com velcro, massinha de modelar, e massa de letrinhas e números (Figura 1). Foram trabalhados: transferência de alimento com colher e com copos (massa crua de letras e números); corte com faca (brinquedos) das frutas e legumes com velcro; manipulação e corte de massinha de modelar com talheres - estimulando coordenação motora fina, equilíbrio e concentração, contato com diferentes texturas, formas, cores e aproximação

de alimentos (brinquedos). É importante ressaltar que, existem casos, com crianças que não conseguem ficar no mesmo ambiente que tem algum alimento que não tolera.

Nesta atividade, todas as crianças participaram ativamente, permanecendo no ambiente, tolerando a presença de outras crianças e os materiais disponíveis para a brincadeira, executaram bem o uso dos talheres de diversas formas. Diante das respostas positivas em relação a aproximação de alguns alimentos de brinquedo sem comportamentos disruptivos foi proposto ao grupo de alunos o planejamento de oficinas com alimentos in natura.



Figura 1: Atividades desenvolvidas pelo Projeto de Extensão Seletividade Alimentar no TEA. Fonte: Acervo do Projeto, 2023.

A alimentação de crianças autistas coloca em pauta várias peculiaridades e desafios. Como as crianças comem o que comem? Como auxiliar pais/responsáveis na condução da alimentação dos filhos autistas? Quais as preferências e aversões alimentares? Como introduzir novos e outros alimentos em crianças que supostamente apresentam uma grande seletividade alimentar? Só podemos trabalhar todas estas questões de conhecermos a criança e seus comportamentos; a estrutura do ambiente familiar e o repertório alimentar aceito e recusado pela criança e pela família. Portanto, para auxiliar no planejamento de práticas para trabalhar os aspectos da seletividade alimentar e aproximação de novos alimentos foi construído um questionário de rastreio alimentar utilizando o *Google Forms*. O link de acesso foi enviado para o grupo de mães via aplicativo de mensagem para ser respondido com tranquilidade pelas mães (em casa). O intuito do rastreio alimentar foi de obter uma lista dos alimentos preferidos, recusados e sua forma de oferta à criança, para melhor compreensão do que é confortável ou não para a criança.

4ª etapa: Atividades de dessensibilização e aproximação dos alimentos

O percurso vivenciado até setembro de 2023 foi sobre observação dos comportamentos e peculiaridades apresentadas por cada criança, criação de vínculo e levantamento de informações e desenvolvimento de práticas que estimulem habilidades importantes para a aproximação de alimentos. Munidos dessas informações, têm sido

realizadas discussões de cada caso e planejadas estratégias para trabalhar aproximação dos alimentos tendo como base e parâmetro a escala do comer.

Atividades que estimulem o interesse pela aproximação dos alimentos, tais como: brincadeiras e jogos envolvendo alimentos, higienização, preparação dos alimentos, comer compartilhado na oferta de espaços de convívio, permitem que as crianças se sintam mais confortáveis e seguras para interajam entre si, com os adultos, pais e profissionais para lidar com as experimentações.

Dessa maneira, ao vivenciar, por exemplo, as oficinas culinárias e as atividades coletivas com os adultos, as crianças passam a construir uma dinâmica alimentar, ou seja, um modo de se relacionar com a comida e o comer que se modifica de acordo com o estímulo ofertado (CARVALHO; SANTANA, 2022). Alguns estudos observaram que crianças neurotípicas respondem melhor diante de eventos concretos, ou seja, quanto mais características físicas e táteis tiver o material de aprendizagem, mais rápido é o aprendizado, além de ser superior se comparado aos meios estritamente auditivos (KRANTZ, MCCLANNAHAN, 1998; FINKEL, WILLIAMS, 2001; SHABANI *et al.*, 2002;).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Desenvolver atividades e práticas lúdicas de forma coletiva com crianças com TEA tem sido uma experiência desafiadora e com gratas respostas. Apesar da singularidade de cada criança, tem sido observado o estabelecimento do vínculo entre crianças e alunos, comportamento de interesse e tranquilidade das crianças na execução das práticas lúdicas e permanência no ambiente de atividade sem comportamentos problemáticos. A partir de um planejamento criteriosamente estudado e integrado com informações relatadas pelos pais e/ou responsáveis tem sido possível desenvolver atividades mais direcionadas, o que fortalece o vínculo e estabelece confiança para próximas etapas.

AGRADECIMENTOS

A PROPEX/UFCCG pelo incentivo para execução de projetos junto a comunidade, a Prefeitura Municipal de Cuité, através da Secretaria Municipal de Saúde pela parceria no desenvolvimento das ações. Agradecimentos a todos os profissionais de saúde e educação que atuam no CAPSI por permitir e colaborar com toda execução do Projeto.

REFERÊNCIAS

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. American. **Manual Diagnóstico E Estatístico De Transtornos Mentais 5a Edição Dsm-5®**, p.645-667 p. 2014.

CARVALHO, S. **Educação Alimentar E Nutricional Para Crianças Com Transtorno Do Espectro Autista: propostas de atividades práticas na escola, na clínica e em casa.** (E-book) – Recife : PróReitoria de Extensão e Cultura da UFPE; Ed. UFPE, 2022. Disponível: <https://editora.ufpe.br/books/catalog/book/778> Acesso em: 20 de Agosto de 2023.

CDC - Centers for Disease Control and Prevition. **Autism Spectrum Disorder (ASD).** (2023, September 25). Data & Statistics on Autism Spectrum Disorder. Disponível em: <https://www.cdc.gov/ncbddd/autism/data.html> Acesso em: 25 de setembro de 2023.

CUPERTINO, M. D. C. et al. Transtorno do espectro autista: uma revisão sistemática sobre aspectos nutricionais e eixo intestino-cérebro. **ABCS Health Sciences**, v. 44, n. 2, ago. 2019.

LÁZARO, C. P. **Construção de escala para avaliar o comportamento alimentar de indivíduos com transtorno do espectro do autismo (TEA)**. Tese (doutorado) apresentada à Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública. Programa de Pós-Graduação em Medicina e Saúde Humana – Disponível em: <http://www.repositorio.bahiana.edu.br/jspui/handle/bahiana/430> Acesso em: 20 de julho de 2023.

LEEKAM, S. R., NIETO, C., LIBBY, S. J., WING, L., GOULD, J. Describing the sensory abnormalities of children and adults with autism. **Journal of Autism and Developmental Disorders**, v.37, n.5, p.894-910, 2007. Disponível <http://dx.doi.org/10.1007/s10803-006-0218-7> Acesso em: 20 de julho de 2023

MAGAGNIN, T., SILVA, M. A. D., NUNES, R. Z. D. S., FERRAZ, F., SORATTO, J. Aspectos alimentares e nutricionais de crianças e adolescentes com transtorno do espectro autista. .. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 31, n.2, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/WKnC7ffTK4CJZbgbCJRcChS/?format=html&lang=pt>

MORAES L.S et al. Seletividade alimentar em crianças e adolescentes com transtorno do espectro autistas. **R. Assoc. Bras. Nutr.** v.12, n.2, p. 42-58, 2021. <https://www.rasbran.com.br/rasbran/article/view/1762/379>

NASCIMENTO, I.B.; BITENCOURT, C.B.; FLEIG, E.F. "Estratégias para o transtorno do espectro autista: interação social e terapias." **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, V. 70, n.2, p.179-187, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jbpsiq/a/DQNzt7JYrHxTkrV7kqkFXyS/>

PEREIRA, AB; SANCHES, DCB; CASTRO, G. da S.; FERREIRA, JL; POMPEU, LR; COSTA, R. de CC do R.; ISHIGAKI, SYR; DE LUCENA, TC Atuação da equipe multidisciplinar no tratamento do TEA e a importância da intervenção nutricional / O papel da equipe multidisciplinar no tratamento do TEA e a importância da intervenção nutricional. **Revista Brasileira de Desenvolvement**, v. 7, n. 9, pág. 94448–94462, 2021. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/36738>

SBP, R. Manual de Orientação - **Transtorno do Espectro do Autismo**. Sociedade Brasileira de Pediatria, Rio de Janeiro, 9 abr. 2019. Disponível em: https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/Ped. Desenvolvimento - 21775b-MO - Transtorno do Espectro do Autismo.pdf

SHABANI, D. B. et al. Increasing social initiations in children with autism: Effects of a tactile prompt. **Journal of applied Behavior analysis**, Malden - MA, v. 35, n. 1, p. 79-83, 2002. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1901/jaba.2002.35-79>

SHARP, W. G. et al. Dietary intake, nutrient status, and growth parameters in children with autism spectrum disorder and severe food selectivity: an electronic medical record

review. **Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics**, v. 118, n. 10, p. 1943-1950, 2018. Disponível em:
<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S2212267218306798>



Capítulo 12

doi.org/10.53934/GPTI-12

PROMOÇÃO DE SAÚDE POR MEIO DA EDUCAÇÃO ALIMENTAR E NUTRICIONAL PARA GESTANTES E LACTANTES DE UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Anne Gabrielly Barbosa Cordeiro¹; Waleska Florêncio de Macêdo¹; Renata Inácio de Andrade Silva²; Larissa Ferreira Tavares Nonato³; Marília Ferreira Frazão Tavares de Melo⁴

¹ Estudante do Curso de Nutrição - CES - UFCG; E-mail: anne.gabrielly@estudante.ufcg.edu.br; waleska.florencio@estudante.ufcg.edu.br; ² Secretaria Municipal de Saúde, Enfermeira; E-mail: renatinhainacio@hotmail.com; ⁴ Secretaria de Estado do Desenvolvimento Humano, Nutricionista; E-mail: larissafn.nutricionista@gmail.com; ² Docente do Curso de Nutrição – CES – UFCG; E-mail: marilia.ferreira@professor.ufcg.edu.br

Resumo: Às estratégias de promoção à saúde são ações que buscam incentivar as pessoas a assumirem um papel ativo nos cuidados com o seu bem-estar. A educação alimentar e nutricional é amplamente utilizada nessas ações. O aleitamento materno e alimentação saudável na gestação são importantes temáticas a serem trabalhadas na promoção de saúde para a díade mãe-bebê. Relatar a experiência de ações de promoção de saúde realizadas por estudantes do curso de nutrição da Universidade Federal de Campina Grande -UFCG em uma Unidade Básica de Saúde -UBS do município de Cuité-PB, para gestantes e lactantes. Foram realizadas três ações sendo: (1) e (2) Rodas de conversas com trocas de experiências sobre alimentação saudável na gestação e a importância do aleitamento materno com a avaliação nutricional das participantes; e (3) Visitas domiciliares às mães lactantes, em que foram realizadas orientações gerais e a avaliação do desenvolvimento do bebê. As ações realizadas proporcionaram orientações e fortalecimento das temáticas, evidenciando que ter uma rede de apoio sólida faz toda a diferença quando se enfrenta dificuldades durante a gestação e lactação. Contudo, as ações de promoção de saúde enfocando a educação alimentar e o aleitamento materno demonstraram ser eficazes na construção do cuidado com a mãe e o bebê.

Palavras-chave: aleitamento materno; alimentação saudável; gestação; promoção de saúde

INTRODUÇÃO

A Atenção Primária à Saúde por ser considerada para os usuários a principal porta de entrada no sistema de saúde, é um local excelente para o desenvolvimento de ações educativas intervindo no processo saúde-doença da população, uma vez que aproximam os profissionais de saúde no território, ampliando o campo de intervenções já que as ações que aborda alimentação e nutrição fazem parte da promoção da saúde e devem ser parte integrante das atividades desenvolvidas (FRANÇA, CARVALHO, 2017).

No Brasil, o direito à saúde e à alimentação são condições preconizadas pelos direitos humanos. A alimentação adequada é um requisito fundamental para a promoção e proteção da saúde, sendo um fator determinante da saúde de indivíduos e coletividades. A alimentação e nutrição foram temáticas bastante abordadas nas discussões que envolveram a Reforma Sanitária e no estabelecimento do SUS com políticas direcionadas para a promoção da saúde e da prevenção de doenças crônicas, bem como na melhoria da situação alimentar e nutricional do Brasil (JAIME *et al.*, 2018).

Durante a gestação, além das alterações fisiológicas que podem refletir nas escolhas alimentares, a mulher está sujeita a novos aspectos, saberes ou crenças, sejam eles familiares, culturais, biomédicos ou de outra fonte, mas que são incluídos no comportamento, escolhas e hábitos alimentares. As necessidades nutricionais de calorias e nutrientes mudam significativamente para as mulheres gestantes. Assim, o desenvolvimento do organismo do bebê é uma situação metabólica que exige um consumo dos compostos nutricionais. Contudo, as futuras mães devem se adaptar a um novo estilo de alimentação para evitar quadros de desnutrição e carência de nutrientes específicos (ANLEU, 2019).

É importante que a gestante receba acompanhamento nutricional durante todo o período gestacional. Dados da literatura relatam que mães necessitam de informações sobre nutrição, pois ações educacionais melhoram os níveis de conhecimento, corrigindo assim comportamentos nutricionais inadequados (JEJE *et al.*, 2022). Logo, o apoio de um profissional torna-se uma peça fundamental nesse período, pois a partir dele pode haver orientações à gestante sobre a influência e os benefícios da alimentação adequada e a prática de exercícios físicos durante e após a gravidez (CETIN, *et al.*, 2019).

Amamentar é um instinto natural, que fornece a nutrição adequada ao bebê desde o seu primeiro dia de vida, supre necessidades fisiológicas, afetivas e auxilia no desenvolvimento físico e mental do neonato, pois o leite materno possui nutrientes essenciais como proteínas, vitaminas e sais minerais. Embora seja um processo fisiológico, é comum às genitoras, que o ato de amamentar decorra de dificuldades que culminam no processo de interrupção do aleitamento materno exclusivo. O desmame precoce ocorre quando há a interrupção do aleitamento materno exclusivo antes dos seus meses de vida da criança, ocasionada por diversos fatores. A equipe de saúde tem o importante papel na intervenção do desmame precoce, devendo estar capacitada e comprometida, tendo sua atuação desde o pré-natal até o puerpério, transmitindo orientações de acordo com as necessidades (MARTINS & SANTANA, 2013; OLIVEIRA, *et al.*, 2015; MONTESCHIO, *et al.*, 2015).

Diversos são os fatores apontados que levam ao desmame. Geralmente vem acompanhado de uma introdução alimentar precoce ou do uso de leites artificiais, o que ocasiona problemas à saúde do bebê. A interrupção do aleitamento materno exclusivo é causa de muitos prejuízos para a saúde infantil, como por exemplo, dificuldades no

desenvolvimento físico e psíquico, bem como no aumento da suscetibilidade a outras doenças, resultando numa maior incidência no aumento da taxa de mortalidade (SILVA, et al., 2019).

O aleitamento materno, além de possuir uma grande influência na promoção da saúde, tanto da mãe quanto do bebê, proporciona afeto e proteção para a criança e constitui a mais eficaz intervenção para diminuição da morbimortalidade infantil, além de repercutir no estado nutricional e no desenvolvimento cognitivo e emocional (BRASIL, 2015).

Apesar do aumento na prática da amamentação no Brasil, é preocupante observar que sua duração é inferior ao período recomendado, onde embora 60% das crianças brasileiras sejam amamentadas exclusivamente nos primeiros 4 meses, essa proporção cai para 45% quando analisamos os dados até os 6 meses de vida (BRASIL, 2019; UFRJ, 2019). A fim de se evitar o desmame precoce, é de fundamental importância que haja acompanhamento e aconselhamento adequado para as gestantes, buscando orientá-las sobre a prática da amamentação, principalmente no que se refere aos comportamentos posturais e as dificuldades que serão enfrentadas durante o processo inicial (ALVES, et al., 2018).

Dessa forma, o objetivo deste trabalho é apresentar as ações de promoção de saúde desenvolvidas para gestantes de uma Unidade Básica de Saúde do município de Cuité-PB, por estudantes do curso de Nutrição da Universidade Federal de Campina Grande (UFMG), sobre o aleitamento materno e alimentação saudável.

PERCURSO DA EXPERIÊNCIA (S)

As ações propostas foram desenvolvidas na Unidade Básica de Saúde (UBS) Ezequias Venâncio, localizada no município de Cuité, na Paraíba, por alunas do curso de Nutrição da Universidade Federal de Campina Grande (UFMG) durante o transcorrer da disciplina de Práticas em Saúde Coletiva, realizada a partir do quinto período letivo. O público alvo das atividades foram mulheres gestantes e lactantes atendidas na UBS.

As ações foram realizadas no primeiro semestre de 2023 sendo planejadas com o objetivo de garantir que as mulheres recebessem o suporte necessário na prática da amamentação e nos cuidados com a alimentação durante a gestação. Logo, as duas primeiras ações foram realizadas por meio de orientações em rodas de conversas com trocas de experiências, em que se utilizou slides e materiais impressos (folders) de acordo com o tema do encontro.

Além das rodas de conversas, durante os dois primeiros encontros também se realizou o apoio ao pré-natal e a avaliação antropométrica e nutricional das gestantes, com o objetivo de analisar o estado de saúde delas e de seus bebês, como ilustra a figura 1.

Posterior a avaliação, as gestantes receberam orientações nutricionais e alimentares de acordo com as suas necessidades clínicas e gestacionais (peso pré-gestacional, estado nutricional, histórico clínico e patológico). Durante essas orientações, foi enfatizada a importância da nutrição fetal, destacando a relevância do ganho de peso adequado durante a gravidez, que utiliza as reservas de energia da mãe para garantir a saúde materna e minimizar complicações futuras. Sabe-se que cada gestação é única e, portanto, o acompanhamento individualizado é fundamental para estabelecer orientações adaptadas à situação específica de cada gestante.

A terceira e última ação consistiu em visitas domiciliares a lactantes com o objetivo de acompanhar e observar a rotina diária delas e de seus bebês em relação à amamentação. Durante as visitas, as mães compartilharam suas experiências e também

receberam orientações gerais sobre as suas dúvidas e dificuldades. Também foi solicitada a caderneta do bebê para avaliar como estava o crescimento e desenvolvimento dele.



Figura 1: Avaliação antropométrica de gestante. Fonte: Autoria própria

RELATO DA EXPERIÊNCIA

As ações da disciplina de Prática em Saúde Coletiva foram realizadas nas dependências da Unidade Básica de Saúde Ezequias Venâncio. Elas ocorreram em três momentos diferentes e em horários combinados a partir da disponibilidade das participantes, como descrito a seguir:

Ação 01: Roda de Conversa sobre “Importância da Alimentação Saudável na Gestação”

A primeira ação teve como objetivo fornecer orientações sobre alimentação adequada e saudável na gestação. Inicialmente, foi preparado um convite virtual e encaminhado para enfermeira da UBS que convidou as gestantes para participar do encontro. Durante a roda de conversa, foi possível discutir sobre alimentos nutricionalmente essenciais para uma dieta saudável na gestação, suplementação de vitaminas, ácido fólico, a importância de evitar álcool, tabaco e drogas ilícitas, incentivo à prática de atividade física moderada, e abordou-se outras questões gerais que surgiram a partir das dúvidas apresentadas durante a conversa. Foram utilizados slides e materiais impressos (folders) que foram distribuídos para as gestantes, como ilustra a figura 3.

O grupo fortalece atividades de grupo realizadas pela equipe de saúde da unidade e da sua rotina.

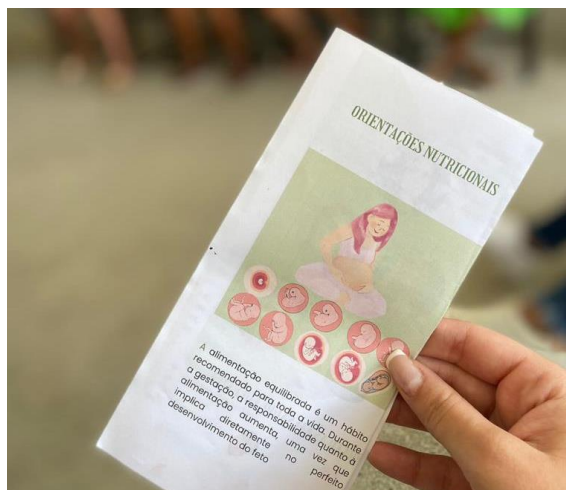


Figura 2: Folder sobre orientações nutricionais para as gestantes- Fonte: Autoria própria

O encontro foi dinâmico e gerou muitas trocas de experiências e aprendizados com as gestantes. A figura 3 ilustra o momento final do encontro.



Figura 3: Primeiro encontro com as gestantes da UBS. Fonte: Autoria própria

Ação 02: Roda de conversa sobre “A Importância do Aleitamento Materno”

Para a segunda ação, foi realizada a mesma dinâmica de convite para as gestantes feita na primeira ação. Neste momento, porém, a roda de conversa teve como tema “A Importância do Leite Materno”, em que o objetivo principal da discussão era fornecer informações sobre as técnicas seguras na amamentação e fortalecer o vínculo entre a mãe e bebê.

Foram impressas perguntas e distribuídas para as participantes, alguns exemplos são: “Como evitar o empedramento do leite?”; “O que fazer se surgirem feridas ou rachaduras?”; “Vou voltar a trabalhar, o que devo fazer em relação a amamentação?”. Após lerem as perguntas, as participantes eram estimuladas a responder e compartilhar seus conhecimentos acerca daquele assunto. Em seguida, houve a discussão coletiva de cada pergunta.

O debate proporcionou uma série de aprendizados, incluindo técnicas essenciais para a amamentação. Abordou-se tópicos como a posição adequada para mãe e bebê durante a amamentação, a forma correta de pegar o seio, e como o próprio leite materno promove a hidratação. Além disso, discutiu-se medidas preventivas para problemas comuns, como mamilos doloridos e rachados, e incentivou-se a troca de experiências entre mães de segunda viagem e as de primeira viagem, proporcionando apoio e encorajamento entre elas. Ao final da atividade, foram sorteados dois brindes como ilustra a figura 4.



Figura 4: Segundo encontro com as gestantes da UBS. Fonte: Autoria própria

Ação 03: Visitas Domiciliares a Lactantes

Na terceira e última atividade, foram realizadas visitas domiciliares às mães que já estavam amamentando seus bebês, como ilustra a figura 5. Participando alunos, profissionais de saúde e docente do curso de nutrição. Nas visitas as mães eram incentivadas a compartilhar sobre a sua rotina diária após o nascimento do seu filho e como estava sendo o processo da amamentação. A partir do relato delas, eram feitas orientações gerais que pudessem contribuir com as dificuldades encontradas no momento. Nessa mesma atividade, também houve avaliação da Caderneta da criança, a fim de observar se o crescimento e desenvolvimento dela estava adequado.



Figura 5: Visita domiciliar na residência de gestantes. Fonte: Autoria própria

As atividades realizadas proporcionaram resultados satisfatórios, uma vez que as mulheres participaram ativamente em todas as etapas. Elas interagiram nas rodas de conversas e se envolveram ativamente nas dinâmicas propostas, compartilhando suas experiências pessoais, seja sobre a amamentação aos seus primeiros filhos ou para as mães de primeira viagem as expectativas em relação a amamentar pela primeira vez.

Ao compartilhar informações e práticas adequadas com essas mulheres, espera-se ter contribuído para uma experiência de amamentação segura, tranquila e gratificante. Isso destaca a importância de atividades educativas que buscam orientar, empoderar e responder às dúvidas de gestantes e lactantes, permitindo que elas encontrem prazer e satisfação no ato de amamentar. Além disso, essas atividades contribuem para que tanto a mãe quanto o bebê desfrutem dos benefícios desse processo crucial.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As atividades realizadas possibilitaram a união dos conhecimentos teóricos sob a perspectiva da prática. As orientações fornecidas para as mulheres ajudaram a desmistificar muitos mitos e crenças que elas e suas famílias tinham adquirido. Além disso, incentivou-se ativamente as gestantes a incorporarem os conhecimentos adquiridos em suas vidas diárias e a compartilharem as aprendizagens e experiências obtidas.

Observou-se que é comum enfrentar desafios ao longo da jornada da amamentação, desde as dificuldades iniciais, como a obtenção da pega correta, até questões mais amplas, como a produção de leite e a irregularidade nos horários de amamentação. Superar esses desafios pode ser um processo de aprendizado tanto para a mãe quanto para o bebê.

É fundamental destacar a relevância do apoio fornecido pela família, amigos e profissionais de saúde. Ter uma rede de apoio sólida desempenha um papel crucial ao lidar com dificuldades ou incertezas durante a amamentação. É importante lembrar que nem todas as mães podem optar por amamentar, e essa escolha não define a qualidade do amor e dos cuidados que elas oferecem aos seus filhos. O apoio da comunidade desempenha um papel significativo na promoção do bem-estar materno e infantil, independentemente das decisões sobre a amamentação.

Embora algumas mulheres nem sempre se sintam seguras para compartilhar suas dificuldades diárias na gestação, as atividades de promoção de saúde desempenham um papel semelhante ao da terapia cognitivo-comportamental e outras formas de apoio psicológico. Elas são benéficas para ajudar as mulheres a enfrentarem a insegurança e a ansiedade.

Portanto, a disciplina de Práticas em Saúde Coletiva proporcionou ao grupo, tanto às mulheres quanto aos demais membros da equipe, valiosos aprendizados pessoais e profissionais ao longo desse processo significativo. Foi gratificante constatar que, de maneira geral, as participantes demonstraram um nível satisfatório de conhecimento sobre amamentação e alimentação saudável após os encontros. Essa experiência representou uma contribuição significativa para a comunidade, especialmente para as mulheres atendidas na unidade de saúde.

AGRADECIMENTOS

Nossos sinceros agradecimentos aos profissionais da Unidade Básica de Saúde Ezequias Venâncio pela oportunidade de vivenciar e aprender na prática um pouco sobre a importância da saúde coletiva com a população de Cuité. Agradecemos a professora Marília Frazão por todos os ensinamentos e por nos proporcionar momentos como esses.

REFERÊNCIAS

ALVES, D. dos A.; SANTOS, F. de C.; ALMEIDA, L. A.; MATTOS, M. P. Educação em saúde no processo de posicionamento da mãe com o bebê durante a amamentação. **Revista Em Extensão**, Uberlândia, v. 16, n. 2, p. 242–252, 2018. DOI: 10.14393/REE_v16n22017_rel08. Disponível em: <https://seer.ufu.br/index.php/revextensao/article/view/39400>. Acesso em: 29 set. 2023.

ANLEU, E., et al. Effectiveness of an Intervention of Dietary Counseling for Overweight and Obese Pregnant Women in the Consumption of Sugars and Energy. **Nutrients**, v.1, n. 2, p. 385. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Benefícios da amamentação**. 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/saude-da-crianca/beneficios-da-amamentacao>. Acesso em 29 set 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia Alimentar para crianças brasileiras menores de 2 anos**. Brasília: Ministério da Saúde, 2019. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/guia_da_crianca_2019.pdf. Acesso em: 27 set. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde da criança : aleitamento materno e alimentação complementar**. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – 2. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2015. 184 p.

(Cadernos de Atenção Básica; n. 23). Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_crianca_aleitamento_materno_cab23.pdf. Acesso em: 27 set. 2023.

CETIN I; BUHLING K; DEMER C; KORTAM A; PRESCOTT S L; YAMASHIRO Y; YARMOLINSKAYA M; KOLETZKO B. **Impacto do status de micronutrientes durante a gravidez na programação nutricional precoce**. *AnaNutr. Metab* 2019. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/54219/40157>. Acesso em 30 set. 2023.

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

GAMA, S. G. N., et al. Fatores associados à cesariana entre primíparas adolescentes no Brasil, 2011-2012. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 30, p. S117-S127, 2014.

GONÇALVES, C.C. **Conhecimento sobre aleitamento materno entre puérperas em um hospital do extremo sul do Rio Grande do Sul**. Dissertação (Mestrado em Saúde da Mulher, Criança e Adolescente) – Universidade Católica de Pelotas. Pelotas, p. 65, 2016.

JAIME, P. C., et al. Um olhar sobre a agenda de alimentação e nutrição nos trinta anos do Sistema Único de Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 6, p. 1829-1836, 2018.


MARTINS, M.Z.O. & SANTANA, L.S. Benefícios do aleitamento para saúde materna. **Interfaces Científicas–Saúde e Ambiente**, v.1, n. 3, p. 87-97, 2013.

MONTESCHIO, C.A.C., et al. O enfermeiro frente ao desmame precoce na consulta de enfermagem à criança. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 68, n. 5, p. 869-875, 2015.

OLIVEIRA, C.S., et al. Amamentação e as intercorrências que contribuem para o desmame precoce. **Rev Gaúcha Enferm.**, v. 36, p. 16-23, 2015.

SILVA, A. C. R., et al. Desmame precoce: uma revisão sistemática. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, v. 3, n. 1013, p. 1-10, 2019.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO. **Aleitamento materno: Prevalência e práticas de aleitamento materno em crianças brasileiras menores de 2 anos 4: ENANI 2019**. - Documento eletrônico. - Rio de Janeiro, RJ: UFRJ, 2021. (108 p.). Coordenador geral, Gilberto Kac. Disponível em: <https://enani.nutricao.ufrj.br/index.php/relatorios/>. Acesso em: 29 set. 2023.



Capítulo 13
doi.org/10.53934/GPTI-13

RELATO DE EXPERIÊNCIA DE AÇÕES DE EDUCAÇÃO ALIMENTAR E NUTRICIONAL JUNTO AO PROGRAMA DE ALIMENTAÇÃO DO ESCOLAR EM CUITÉ, PARAÍBA

Kuenia Mariana Gomes de Oliveira¹; Ajax Dimitrio de Oliveira Dantas¹; Tatielle de Lima Vieira¹; Iara Kelly Silva Santos¹; Arthur Rafael Barros dos Santos¹; Sthefany Santina Silva Santos¹; Jadiany Fabrícia dos Santos Silva¹; Helena Cristina Moura Pereira²; Gracielle Malheiro dos Santos³

¹Graduando(s) do Curso de Nutrição. Centro de Educação e Saúde da Universidade Federal de Campina Grande (CES/UFCG) E-mail: kueniagomes@gmail.com, ajax.dimitrio@estudante.ufcg.edu.br, tatielle.lima@estudante.ufcg.edu.br, lara.kelly@estudante.ufcg.edu.br, arthur.rafael@estudante.ufcg.edu.br, sthefany.santina@estudante.ufcg.edu.br, jadiany.fabricia@estudante.ufcg.edu.br; ²Nutricionista. Responsável Técnica do Programa Nacional de Alimentação do Escolar. Secretaria Municipal de Educação de Cuité, Paraíba. E-mail: helenacristinatavares@gmail.com; ³Docente. Curso de Nutrição (CES/UFCG). Pesquisadora do Grupo de Pesquisa e Trabalho Interprofissional (GPTI). E-mail: gracielle.malheiro@professor.ufcg.edu.br

Resumo: As ações educativas voltadas à alimentação, nutrição e saúde estão presentes ativamente no Programa Nacional de Alimentação Escolar - PNAE, sendo, assim, de grande importância estratégias de mudanças e incentivo à alimentação saudável dentro de políticas públicas com grande abrangência nacional. O presente trabalho trata-se de um relato de experiência de abordagem qualitativa, o qual tem como objetivo descrever uma atividade de educação alimentar e nutricional (EAN) vivenciada dentro do Estágio de Saúde Coletiva na área da educação - Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE). A atividade buscou trabalhar a temática de alimentação na primeira infância e foi desenvolvida pelos estagiários em conjunto com a preceptora do estágio, nutricionista do PNAE. A atividade de EAN aconteceu no mês de agosto de 2023, em uma creche pública localizada na cidade de Cuité, Paraíba, direcionada aos pais das crianças matriculadas na creche que faziam parte da turma do berçário. Para construção deste relato, o mesmo foi dividido em duas partes: 1. Planejamento; 2. Execução da Atividade; 3. Avaliação. Para construção da base teórico-científica foram utilizados trabalhos publicados na base de dados Google Acadêmico entre o período de 2019 a 2023 e o documento Marco de Referência de Educação Alimentar e Nutricional para as Políticas Públicas que data do ano de 2012 por ser um material referência acerca da temática trabalhada. A experiência contou com bom desenvolvimento das ações, incluindo as três etapas utilizadas, permitindo uma reflexão da ação desenvolvida. Desta forma, considera-se importante maior registro e desenvolvimento de ações de educação alimentar nutricional nos ambientes escolares. O envolvimento dos diversos atores da

comunidade escolar assim como dos parceiros e da equipe ligada ao Programa Nacional de Alimentação do Escolar precisa ser fortalecido em todas as esferas governamentais, em especial, a nível municipal, haja vista a quantidade de escolas envolvidas nesse programa quando se trata de escolas públicas de creche a ensino fundamental II.

Palavras-chave: Alimentação do escolar; Educação Alimentar e Nutricional; Nutrição.

INTRODUÇÃO

A população brasileira nas últimas décadas passou por grandes transformações sociais que levaram a mudanças de hábitos. Esta transição de costumes está interligada entre a alimentação e a baixa frequência de práticas de atividade física, visto que as alterações do padrão alimentar são caracterizadas por uma combinação de alimentos de palativamente atrativos e de baixo custo, os mesmos são denominados de “*Fast Food*” e classificados como ultraprocessados, com níveis exorbitantes de gordura, sódio, açúcar e aditivos. Ademais, a praticidade da tecnologia influencia diretamente a redução de execução atividades simples como caminhar, o que têm relação direta com o aumento da obesidade e outras doenças crônicas à população do Brasil (PORTOT *et al.*, 2019).

Diante desse cenário, o excesso de peso tornou-se uma questão de prioridade para o campo das políticas públicas do país, principalmente na área de alimentação e nutrição. Considerando que, a evolução de Doenças Crônicas não Transmissíveis - DCNT estão crescendo descontroladamente no mundo, devido a fatores que estão ligados ao consumo excessivo de hipercalóricos de baixa densidade nutricional. Consequente a isto, as pessoas elevam o seu peso para estado nutricional preocupante que ao mesmo momento são indivíduos de desnutridos, isto é, estes apresentam ausência de nutrientes fundamentais para o funcional normal do corpo, gerando, uma maior possibilidade de adquirir precocemente DCNT, como hipertensão, diabetes mellitus, doenças coronarianas entre outros. Doenças que antes afetam pessoas de idade mais avançada, agora também afeta adultos jovens, adolescentes e crianças (FERREIRA, 2021)

A adolescência e a infância são fases muito importantes da vida para a construção de hábitos saudáveis, pois são etapas de vida cruciais na formação destas pessoas o que irá influenciar na fase adulta. Para a pessoa, é de suma importância o contexto sociocultural em que se desenvolvem os seus costumes, pois é neste que assentam as bases de uma alimentação equilibrada e individual, como agente ativo de sua história e contínua transformação, relaciona-se com a alimentação em todos os momentos de sua vida e constrói seus hábitos, suas representações e seus significados alimentares conforme deseja. interações culturais, biológicas e sociais (MANHÃES ALVES, DE OLIVEIRA CUNHA, 2020). Neste contexto, o ambiente escolar passa a ser considerado um cenário propício, não só para promover atividades, mas também para alargar o acesso a estratégias de alimentação saudável e de intervenção nutricional (DE CARVALHO *et al.*, 2020).

A Educação Alimentar Nutricional (EAN) é um campo de conhecimento e de prática contínua permanente, transdisciplinar, intersetorial e multidisciplinar que visa promover a prática autônoma e voluntária de hábitos alimentares saudáveis (BEZERRA, 2020). O que preconiza a Política Nacional de Alimentação e Nutrição - PNaN, são as práticas de ações direcionadas em todos os ambientes ocupados por usuários do Sistema Único de Saúde-SUS, o que fortalece as escolhas mais saudáveis em todas as fases da vida. EAN é imprescindível a adoção de abordagens e recursos educativos e ativos. Outrossim, essas ações educativas alimentares estão presentes ativamente no Programa Nacional de Alimentação Escolar - PNAE, que são estratégias

de políticas públicas que contribuem para estabelecer o diálogo entre indivíduos, independente da fase da vida em que se encontram (KROTH, 2020).

A finalidade do presente estudo foi em relatar a experiência em EAN com pais de crianças matriculadas na rede pública de ensino, a creche. A atividade aconteceu no Município de Cuité, no estado da Paraíba por meio da supervisão da Nutricionista do PNAE com a colaboração dos estagiários de Nutrição da Universidade Federal de Campina Grande - UFCG; Centro de Educação e Saúde - CES, visando o incentivo à alimentação saudável nos primeiros anos de vida, bem como o fortalecimento da PNAE nas escolas da rede municipal.

PERCURSO DA EXPERIÊNCIA

O presente trabalho trata-se de um relato de experiência de abordagem qualitativa, o qual tem como objetivo descrever uma atividade de educação alimentar e nutricional (EAN) vivenciada dentro do Estágio de Saúde Coletiva na área da educação - Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE). A atividade buscou trabalhar a temática de alimentação na primeira infância e foi desenvolvida pelos estagiários em conjunto com a preceptora do estágio, nutricionista do PNAE.

A atividade de EAN aconteceu no mês de agosto de 2023, em uma creche pública localizada na cidade de Cuité, Paraíba, direcionada aos pais das crianças matriculadas na creche que faziam parte da turma do berçário. Para construção deste relato, o mesmo foi dividido em duas partes: 1. Planejamento; 2. Execução da Atividade. Para construção da base teórico - científica foram utilizados trabalhos publicados na base de dados Google Acadêmico entre o período de 2019 a 2023 e o documento Marco de Referência de Educação Alimentar e Nutricional para as Políticas Públicas que data do ano de 2012 por ser um material referência acerca da temática trabalhada.

RELATO DA EXPERIÊNCIA

1. Planejamento

Segundo o Marco de Referência de Educação Alimentar e Nutricional para as Políticas Públicas (2012), para que se garanta a eficácia e a efetividade das ações de EAN o planejamento se mostra imprescindível, sendo um processo constituído por, além de outras etapas, diagnóstico e identificação de prioridades. Com isso, o ponto de partida da atividade foi um momento de conversa com a diretora da creche para conhecimento das necessidades/ problemáticas do local.

Após conversa inicial com a diretora da creche foi decidida a realização de um momento de orientação com pais das crianças do berçário, onde para conhecimento mais aprofundado das necessidades da turma foi feito um momento de conversa com a professora responsável pela classe. A partir das informações coletadas, foi definida a temática Alimentação na Primeira Infância, a contemplar os tópicos: Importância dos Primeiros 1000 Dias de Vida, Introdução Alimentar e Alimentação Saudável.

Foi construído um material expositivo, slides, para ser apresentado no dia do encontro com os pais.

2. Execução da Atividade

A atividade foi realizada no turno da tarde com duração de 1 hora e 10 minutos, aproveitando a presença dos pais que compareceram à creche para reunião de rotina com a diretoria. Os pais foram acomodados em cadeiras dispostas em forma de círculo na sala da turma do berçário e foi utilizado um projetor para apresentação de material

construído em slides. Durante a realização da atividade as crianças permaneceram sob supervisão da sua professora em outra sala.

O início da atividade de EAN se deu com uma dinâmica em forma de Mitos X Verdades sobre a alimentação na primeira infância, foram escolhidas afirmações que geralmente causam dúvidas e que poderiam causar surpresa, com o intuito de prender a atenção dos pais, exemplos: “Introduzir alimentos sólidos cedo pode causar alergias”, “Deve-se bater no liquidificador a papa do bebê para ele não engasgar”.

De acordo com Camossa (2005), a substituição de métodos educativos que segregam o saber do não saber por debates e discussões de ideias e opiniões é necessária para que se busque uma melhor solução de problemas através da criação de pensamento crítico. Sendo assim, durante toda a execução da atividade de EAN foi estimulada a participação ativa dos pais, instigando que os mesmos expressassem suas opiniões, experiências, dúvidas e frustrações.

Após a dinâmica do Mitos X Verdades foi dado andamento a conversa com a discussão acerca da Importância dos primeiros 1000 dias de vida do bebê. Os primeiros 1000 dias de vida compreendem o período entre a concepção e os dois anos de vida do bebê, e representa um período extremamente importante para a saúde do indivíduo ao longo da sua vida (PARTOT *et al.*, 2019), afetando composição corporal, crescimento, desenvolvimento cerebral e programação metabólica, impactando nas doenças crônicas relacionadas com a alimentação na fase adulta (VICARI, 2013). Dessa forma foi reforçado então com os pais sobre a importância da alimentação nessa fase crítica da vida do bebê.

Outro tópico trabalhado foi sobre a Introdução Alimentar. Estudos relatam que frequentemente a introdução da alimentação infantil acontece precocemente (BERNARDI; JORDÃO; BARROS, 2009; LOPES *et al.*, 2018; ESCARCE *et al.*, 2018) o que torna essas crianças mais suscetíveis a desnutrição, obesidade e doenças (OPAS, 2005; NASCIMENTO *et al.*, 2016; GIUGLIANI; VICTORA, 2000). Outro erro que pode acontecer no início da alimentação é a oferta inadequada, sendo importante a oferta dos alimentos separados no prato a fim de que a criança possa diferenciar os aromas, sabores, texturas e cores dos alimentos que foram ofertados a ela (RAMOS, 2000). Sendo assim, foi reforçado com os pais o período recomendado para início de oferta de alimentos, quais grupos alimentares devem compor o prato, como deve ser a progressão de textura indo de amassados com garfo até a consistência normal e como deve ser a disposição dos alimentos no prato. Foi observado que sobre essa temática os pais apresentaram bastantes dúvidas, interagindo bastante uns com os outros e com a nutricionista buscando dicas e compartilhando suas vivências.



Figura 1 – Fonte: Dados da pesquisa, 2023.



Figura 2 – Dinâmica dos mitos e verdades.

Fonte: Autoria dos autores, a partir do texto BRASIL (2014).



Figura 3 - Alimentação na infância.

3. Avaliação da Atividade

Com base na interação dos pais, foi possível analisar nuances entre a dinâmica de “mito X verdade” realizada e as condutas expostas sobre a introdução alimentar na primeira infância para os seus filhos. Observou-se que eles participaram de maneira ativa ao longo das perguntas que indagavam a curiosidade sobre o tema. Medeiros (2022) retrata a dinamização das informações a partir de jogos que conduzem a interação dos participantes com o profissional de saúde como o meio de facilitar as relações entre eles.

Desse modo, o momento foi enriquecedor para ambas as partes, visto que, os pais perceberam a necessidade de compreender a importância da alimentação para os seus filhos como um fator relevante para desenvolvimento social, biológico e entre outros. Já na ótica dos estagiários, estes alcançaram uma visão positiva da vivência tanto no ambiente escolar quanto com público-alvo, pois era um público diferente com demandas distintas, mas que o objetivo foi trabalhar com eles na perspectiva de englobar todas os anseios alimentares em uma conversa bastante rica e com troca de saberes, fortalecendo, as relações da nutricionista do PNAE com a gestora da creche e um maior vínculo com o núcleo familiar do aluno assistido.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Desta forma, considera-se importante maior registro e desenvolvimento de ações de educação alimentar nutricional nos ambientes escolares. O envolvimento dos diversos atores da comunidade escolar assim como dos parceiros e da equipe ligada ao Programa Nacional de Alimentação do Escolares precisa ser fortalecido em todas as esferas governamentais, em especial, a nível municipal, haja vista a quantidade de escolares envolvidos nesse programa quando se trata de escolas públicas de creche a ensino fundamental II.

A presença e a qualificação das ações por profissionais de alimentação e nutrição, como os nutricionistas, dá maior apoio e suporte nos ambientes escolares as atividades desenvolvidas por questões técnicas da área. Todavia, os diferentes saberes nesta temática são valorizados, principalmente, quando é considerado o bom planejamento, com coerência e respeito a aspectos ligados aos temas ligados a alimentação, que possa vir a ser desenvolvido por diferentes profissionais, inclusive professores do corpo docente das escolas, equipes de saúde e outros, afinal alimentação é um tema transversal e potente nos diversos afazeres e instituições.

AGRADECIMENTOS

A gestão municipal da Prefeitura de Cuité por meio da Secretaria Municipal de Educação, através da Secretária de Educação, Senhora Aline Nieble Souza Santos pelo apoio e parceria no que tange ao Programa de Alimentação do Escolar e sua equipe, bem como, nas relações interinstitucionais junto ao curso de nutrição do Centro de Educação e Saúde da Universidade Federal de Campina Grande, campus de Cuité.

REFERÊNCIAS

BEZERRA, R. K. C. Educação Alimentar e Nutricional no âmbito da Estratégia Saúde da Família: uma revisão integrativa. **Revista Sítio Novo**, v. 4, n. 3, p. 256-264, 2020.

BRASIL. Guia alimentar para crianças brasileiras menores de 2 anos versão resumida [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Brasília : Ministério da Saúde, 2021.

DE CARVALHO, M. T. *et al.* Educação nutricional no âmbito escolar: revisão da literatura. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 10, p. e8979109272-e8979109272, 2020.


FERREIRA, A. P. DE S. *et al.*. Increasing trends in obesity prevalence from 2013 to 2019 and associated factors in Brazil. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 24, p. e210009, 2021.

KROTH, D. C.; GEREMIA, D. S.; MUSSIO, B. R.. Programa Nacional de Alimentação Escolar: uma política pública saudável. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 10, p. 4065–4076, out. 2020.

PORTOT, N. R. DOS S., CARDOSOC. L. DA R., BALDOINOL. S., MARTINSV. DE S., ALCÂNTARAS. M. L., CARVALHO D. P. Prevalência do excesso de peso e fatores de risco para obesidade em adultos. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, (22), e308, 2019. <https://doi.org/10.25248/reas.e308.2019>

MANHÃES ALVES, G.; DE OLIVEIRA CUNHA, T. C. A IMPORTÂNCIA DA ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL PARA O DESENVOLVIMENTO HUMANO . **Humanas Sociais & Aplicadas**, v. 10, n. 27, p. 46-62, 21 fev. 2020.

MEDEIROS, L. G. C. **Educação alimentar nos ciclos da vida**. 2022.



Capítulo 14
doi.org/10.53934/GPTI-14

SETEMBRO AMARELO E VALORIZAÇÃO DA VIDA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Gabrielle de Lima Maniçoba¹; Tallita Rayane Ferreira Carvalho¹; Eziane Dantas da Silva¹; Vitória Victor Menezes²; Maria Rita Martins de Souza²; Adson Albuquerque Silva do Nascimento³; Gracielle Malheiro dos Santos⁴; Heloisy Alves de Medeiros Leano⁴; Ana Cristina Silveira Martins⁴

¹Estudante do Curso de bacharelado em Farmácia – CES– UFCG; E-mail: gabrielle.lima@estudante.ufcg.edu.br, UFCG; E-mail: tallita.rayane@estudante.ufcg.edu.br, eziane.dantas@estudante.ufcg.edu.br, ²Estudante do Curso de bacharelado em Enfermagem – CES– UFCG; E-mail: vitoria.victor@estudante.ufcg.edu.br, rita.martins@estudante.ufcg.edu.br ³Trabalhador da saúde, Secretaria Municipal de Saúde, Cargo; Cirurgião-dentista; E-mail: adsonalbuquerque Nascimento@gmail.com, ⁴Docente / PET-saúde - CES - UFCG gracielle.malheiro@professor.ufcg.edu.br, heloisyalves@professor.ufcg.edu.br, ana.silveira@professor.ufcg.edu.br.

Resumo: O presente trabalho aborda a relevância do Setembro Amarelo, mês dedicado à conscientização sobre a prevenção do suicídio. O suicídio é definido como um ato deliberado de autoextermínio, podendo incluir comportamentos suicidas como pensamentos, planos e tentativas. Destaca-se a complexidade desse fenômeno, afetando indivíduos de diversas origens e características, tendo como objetivo a realização de ações de educação em saúde com a temática de valorização da vida. O relato de experiência aborda ações educativas realizadas por integrantes do projeto PET-Saúde na escola E.M.E.F. Julieta de Lima e Costa, formada por alunos do 7º ao 9º ano do ensino fundamental, visando abordar o Setembro Amarelo. Sendo utilizados audiobooks, e outros materiais para facilitar discussões. Dinâmicas de grupo foram empregadas para reforçar os temas abordados, promovendo o pensamento crítico, a autonomia e o companheirismo. Desta forma, destaca-se a necessidade de profissionais capacitados para discutir saúde mental nas escolas, especialmente devido aos impactos da pandemia. O relato pretende alertar sobre a valorização da vida e a saúde mental dos alunos, sugerindo a continuidade de ações preventivas e intervenções estratégicas, buscando uma abordagem integral e sensível a essa questão.

Palavras-chave: saúde mental; Setembro Amarelo; valorização da vida.

INTRODUÇÃO

De acordo com o Ministério da saúde em 2022, o suicídio é a quarta causa de morte mais recorrente entre jovens de 15 a 29 anos no Brasil. Esse fenômeno é definido como um ato deliberado executado pelo próprio indivíduo, cuja intenção seja a morte, de forma consciente e/ou intencional. Como também os chamamos comportamento suicida, sendo esses relacionados aos pensamentos, planos e a tentativa de fato de suicídio (PENSO; SENA, 2020).

A compreensão deste fenômeno tem sido um grande desafio, em 1897, o sociólogo francês Émile Durkheim publicou uma obra singular intitulada "Le suicide" apontando a complexidade e diversidade do tema. Portanto, é de extrema relevância levar em consideração que o suicídio é um fenômeno complexo de etiologia multicausal: biológicos, psicológicos, psiquiátricos, culturais, sociais e religiosos (RIBEIRO; MOREIRA, 2020).

No Brasil, ações governamentais de valorização da vida começaram em 2006 com a Portaria n.º 1.876, que estabeleceu diretrizes nacionais para a prevenção do suicídio, lançando um manual para profissionais de saúde. Essas ações são cruciais para dar visibilidade ao problema, promovendo acolhimento, compreensão, cuidado. A Estratégia Nacional para Prevenção do Suicídio busca melhorar a qualidade de vida, educação, proteção e saúde em todos os níveis de atenção. O objetivo é abordar o suicídio de maneira abrangente, oferecendo apoio adequado para pessoas vulneráveis. (CESCON; CAPOZZOLO; LIMA, 2018).

Já o Setembro Amarelo, campanha de prevenção ao suicídio, teve início em 2015 por meio da colaboração do Centro de Valorização da Vida (CVV), do Conselho Federal de Medicina (CFM) e da Associação Brasileira de Psiquiatria (ABP). Essa campanha é realizada em setembro devido ao Dia Mundial de Prevenção ao Suicídio, em 10 de setembro. Desde então, o Brasil adotou setembro como um período dedicado à valorização da vida (PENSO; SENA, 2020).

A Organização Mundial da Saúde (OMS), define o período da adolescência em fase inicial (dos 10 aos 14 anos) e fase final (dos 15 aos 19 anos). Esse processo também é compreendido como um período vulnerável para o desenvolvimento de problemas relacionados à saúde mental (VIEIRA, 2019).

Diante do cenário apresentado, emergiu a ideia da realização de ações de educação em saúde para esse público, com a colaboração dos alunos integrantes do GT-1, no projeto PET-Saúde da Universidade Federal de Campina Grande e os gestores da escola E.M.E.F. Julieta de Lima e Costa, ambas localizadas no município de Cuité-PB. A Partir disto, este trabalho trata-se de um estudo descritivo de abordagem qualitativa em formato de relato de experiência, para realização de atividade alusiva ao Setembro Amarelo.

PERCURSO DA EXPERIÊNCIA (S)

A escola, E.M.E.F. Julieta de Lima e Costa, é formada por alunos do 6º ao 9º ano do ensino fundamental, totalizando 247 alunos. Para realização da ação foi organizado o plano de ação: contendo objetivo, conteúdo a ser abordado, metodologia, recursos utilizados, público alvo e tempo da ação. O roteiro e atividades foram desenvolvidas pelos integrantes do PET visando estabelecer uma comunicação mais próxima à realidade dos alunos, com a finalidade de estreitar laços entre eles, os professores, e com os demais profissionais da escola, abrindo espaço para um diálogo mais colaborativo, aberto e leve.

Foram disponibilizados pela instituição equipamentos como projetor, som e notebook, assim apresentando materiais como *audiobooks*, slides, dinâmicas em grupo, incluindo a confecção de um “girassol dos sonhos” com a colaboração dos professores e realizada na quadra esportiva da escola. Todas as atividades foram planejadas e realizadas sob supervisão da diretoria da escola, registradas em atas do grupo de trabalho.

RELATO DA EXPERIÊNCIA

O audiobook, também conhecido como livro falado, é uma versão de um livro gravado em formato de áudio. A história escolhida “O Menino que se alimentava de pesadelos” traz consigo uma lição sobre a importância dos sentimentos. Assim, esse formato permitiu disponibilizar o conteúdo de maneira oral, facilitando que os alunos acompanhassem a narrativa. Para agregar as discussões sobre o tema, foram trazidos outros tópicos utilizando a narrativa lúdica dos animes, sendo esse, uma forma de animação originária do Japão, caracterizada por sua diversidade de estilos artísticos, que podem ser voltados para públicos de todas as idades. Facilitando o diálogo, promovendo a compreensão e ajudando a criar um espaço onde os alunos possam discutir questões difíceis de forma construtiva. Os roteiros apresentaram uma narrativa de determinação, superação, amizade e trabalho em equipe.

As dinâmicas são uma ferramenta interessante para promover o aprendizado integral dos alunos, criando um ambiente de aprendizado estimulante e interativo que contribui reforçando os temas discutidos. A partir disso, foram divididos os alunos em grupos, e cada grupo recebeu uma folha de ofício. O desafio era chegar ao outro lado da quadra pisando somente na folha. Isso possibilitou um pensamento crítico dos estudantes para desvendar que só iriam conseguir chegar ao outro lado com ajuda de todos os grupos, onde cada um cedeu sua folha para fazer o caminho e, enfim, completar o desafio. Contribuindo para autonomia, companheirismo e empatia.

Outra atividade promovida foi o chamado “girassol dos sonhos”, no qual os estudantes escreveram anonimamente um medo e um desejo em cada uma das pétalas de papel. As pétalas foram fixadas de maneira que os sonhos ficassem visíveis na parte da frente do girassol, que foi exposto na parede da quadra, permitindo a participação de todos. Através dessa dinâmica, tornou-se possível compreender a importância de uma abordagem com responsabilidade pela faixa etária dos alunos.

Nesse sentido, poder compartilhar as fragilidades, e não as certezas, nesse espaço de encontro, foi fundamental. Seja por se sentirem escutados, apoiados e participantes nas decisões coletivas. Diante das discussões também foi constatada a vontade que alguns profissionais da educação sentem de estudar e se qualificar melhor. Salienta-se que o cuidado em saúde mental é multidimensional e transversal, necessitando que a Rede de Atenção em Saúde esteja articulada e qualificada em seus diferentes níveis de complexidade para garantir às pessoas em sofrimento psíquico o atendimento integral e longitudinal no território. Por isso, é necessário investir na qualificação integral e fortalecer ainda mais uma rede de apoio para a valorização da vida.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente relato permitiu entender, acima de tudo, a importância de profissionais de saúde e uma rede de apoio multidisciplinar, sendo fundamental que os profissionais estejam (e se sintam) capacitados para discutir o tema. O relato de

experiência aqui apresentado, emerge a necessidade de preparo dos profissionais da escola (coordenadores e professores) para lidar com a situação. Cabe destacar que o impacto da pandemia na saúde mental dos adolescentes tende a ser visto a longo prazo.

O impacto gerado como resultado da ação foi surpreendente, e é provável que esta seja uma realidade de outros alunos em outras escolas. Desse modo, é importante dar continuidade a ações de prevenção. Como também, entender o perfil dos estudantes em cada localidade a fim de elaborar ações e intervenções estratégicas.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos aos coordenadores, tutores e preceptores do PET, e a todos que compõem a escola E.M.E.F. Julieta de Lima e Costa, que nos abriu as portas e nos deu oportunidade de conhecer sua realidade e necessidade.

REFERÊNCIAS

CESCON, L. F.; CAPOZZOLO, A. A.; LIMA, L. C. Aproximações e distanciamentos ao suicídio: analisadores de um serviço de atenção psicossocial. **Saúde e Sociedade**, v. 27, p. 185-200, 2018.


DURKHEIM, É. **O Suicídio**. (1897). Lisboa/São Paulo: Editorial Presença/Martins Fontes, 1973..

GARCIA, M. R. V. Políticas De Prevenção Ao Suicídio No Brasil E Seu Impacto Sobre As Escolas. **Práxis Educacional**, Vitória da Conquista, v. 15, n. 36, p. 43-60, 2019. DOI: 10.22481/praxisedu.v15i36.5859. Disponível em: <https://periodicos2.uesb.br/index.php/praxis/article/view/5859>. Acesso em: 8 ago. 2023.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Portaria n.º 1.876**, de 14 de agosto de 2006. Diretrizes Nacionais para prevenção do suicídio. Diário Oficial da União, Seção 1, p. 65, 15 Ago. 2006.

PENSO, M. A.; SENA, D. P. A. de. A desesperança do jovem e o suicídio como solução. **Sociedade e Estado**, v. 35, n. 1, p. 61-81, 2020. : <https://doi.org/10.1590/s0102-6992-202035010004>.

RIBEIRO, J. M.; MOREIRA, M. R. Uma abordagem sobre o suicídio de adolescentes e jovens no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, p. 2821-2834, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018239.17192018>



Capítulo 15
doi.org/10.53934/GPTI-15

“VAMOS CONVERSAR SOBRE INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS?”: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Vitória Victor Menezes¹; Rômulo Valério Marinho Lima²; Gabrielle de Lima Maniçoba³; Isis Giselle Medeiros da Costa⁴; Luana Carla Santana Ribeiro⁵

¹Estudante do Curso de Enfermagem – CES – UFCG; E-mail: vitoria.victor@estudante.ufcg.edu.br,

²Estudante do Curso de Enfermagem – CES – UFCG; E-mail: romulo.valerio@estudante.ufcg.edu.br,

³Estudante do Curso de Farmácia – CES – UFCG; E-mail: gabrielle.lima@estudante.ufcg.edu.br,

⁴Trabalhador da saúde, Secretaria Municipal de Saúde, Enfermeira; E-mail: isis-costta@hotmail.com,

⁵Docente do Curso de Enfermagem – CES – UFCG. E-mail: luana.carla@professor.ufcg.edu.br

Resumo: As infecções sexualmente transmissíveis (IST) são um problema global de saúde pública, com milhões de novos casos surgindo diariamente. No Brasil, dados mostram alta incidência de IST entre jovens, com baixa adesão ao uso de preservativos. A população adolescente é particularmente vulnerável devido a práticas sexuais inseguras e à falta de conhecimento sobre prevenção. Descrever uma ação educativa sobre IST com adolescentes de uma escola pública de um município do Curimataú Paraibano. Este estudo descritivo é do tipo relato de experiência, com abordagem qualitativa. A ação educativa foi planejada e conduzida por uma aluna petiana de Enfermagem, com apoio de uma docente. A palestra incluiu apresentações de slides claros e didáticos, com imagens de sintomas e prevenção de ISTs, além de vídeos ilustrativos. As dúvidas dos alunos foram coletadas anonimamente e esclarecidas durante a palestra. A ação educativa foi realizada com cerca de 120 alunos do Ensino Médio, abordando tópicos sobre IST, sintomas, formas de transmissão e de prevenção. A Prevenção Combinada foi apresentada como uma estratégia eficaz para enfrentar as ISTs. Através do diálogo com os alunos, várias dúvidas sobre a sexualidade e IST foram esclarecidas, contribuindo para uma melhor compreensão, visando à adoção de comportamentos sexuais seguros. A educação em saúde desempenha um papel fundamental na prevenção de doenças, como evidenciado por esta ação educativa. Essa abordagem ressalta a importância de iniciativas que promovam a conscientização e educação em saúde, enriquecendo a formação acadêmica e contribuindo para o bem-estar da comunidade jovem em relação às IST.

Palavras-chave: Educação em Saúde; Infecções sexualmente transmissíveis; Prevenção Primária das Doenças.

INTRODUÇÃO

Atualmente, as doenças provenientes das infecções sexualmente transmissíveis (IST) apresentam-se como um fenômeno global e um dos mais importantes problemas de saúde pública. Segundo dados da Organização Mundial da Saúde (OMS), a cada dia, surgem mais de 1 milhão de novos casos de IST curáveis, entre pessoas de 15 a 49 anos. Dentre as principais infecções, quatro se destacam entre esses dados: herpes, HIV, tricomoníase e clamídia (PAHO, 2019). Ressalta-se que cerca de 25% das infecções são diagnosticadas em indivíduos com idade inferior a 25 anos (SPINDOLA, 2021).

No Brasil, em 2019, cerca de 1 milhão de pessoas contraíram IST. Outro dado apresentado pelo estudo do Ministério da Saúde (MS) com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), diz respeito ao uso de preservativo como método de prevenção para IST: entre os indivíduos com 18 anos ou mais de idade, que tiveram relação sexual nos 12 meses anteriores à data da entrevista, apenas 22,8% (ou 26,6 milhões de pessoas) usaram preservativo em todas as relações sexuais, 17,1% dos entrevistados afirmaram usar às vezes, e 59,0% nenhuma vez (BRASIL, 2021).

No que diz respeito às IST, existem situações fragilizadoras ou que tornam alguns grupos vulneráveis ao adoecimento, como a adoção de práticas sexuais inseguras. Tais práticas estão associadas a um conjunto de fatores e variáveis presentes na vida particular e coletiva, assim como pelas condições socioambientais em que as pessoas vivem, além das respostas que as instituições públicas-sociais podem dar às suas necessidades de saúde (AMORAS; CAMPOS; BESERRA, 2015). As características relacionadas ao público jovem podem produzir contextos que conduzam a comportamentos que resultarão num conjunto de experiências de grande intensidade, que podem (ou não) envolver o consumo de substâncias psicoativas e a adoção de comportamentos de risco com práticas sexuais inseguras (SPINDOLA, 2019).

A OMS caracteriza a adolescência como o período entre 10 e 19 anos, distinguindo entre duas fases: fase inicial: 10 a 14 anos e fase final: 15 a 19 anos. Essa fase é definida a partir de características sexuais secundárias, do desenvolvimento de processos psicológicos e de padrões de identificação que passam da fase infantil para a adulta, através da transição de um estado para outro de relativa autonomia. É considerada a saída da infância e a entrada na adolescência, sendo marcada por mudanças físicas, emocionais e psicossociais. É nessa fase que ocorre a descoberta da sua sexualidade, conhecimento do seu corpo e a busca por prazer (CARVALHO; PINTO; SANTOS, 2018).

Um dos principais fatos decorrentes do grande número de jovens com IST é a falta de percepção da própria vulnerabilidade, uma vez que, segundo dados, esse alto índice de contágio está diretamente associado a inutilização ou manuseio incorreto do preservativo, seja este feminino ou masculino (CIRIACO, 2019). A população adolescente apresenta características que geram risco à contaminação por IST. Os jovens, na maioria dos contextos, não estão preparados para lidar com a sexualidade por diversos motivos, que vão desde a falta de conhecimento até o estigma criado sobre o assunto. Além disso, durante essa fase, muitos adolescentes têm dificuldade na tomada de decisões e não possuem identidade totalmente definida, passando por conflitos entre razão e sentimento, além de sentirem uma necessidade de inserção em algum grupo social, na maioria dos casos. Ademais, fatores fisiológicos e biológicos, associados ao início da puberdade, corroboram para o aumento da curiosidade sobre sexualidade, devido a questões hormonais e até mesmo sociais. Todas essas dificuldades tornam a população jovem suscetível às IST (SPINDOLA, 2019).

Diferentemente do que muitos ainda acreditam, o conhecimento acerca da atividade sexual segura não promove prática precoce e nem está associada a abordagens erotizadas sobre o assunto. Pelo contrário, o conhecimento sobre a temática resulta em práticas mais seguras, corroborando na diminuição da frequência de contaminações por IST, assim como na diminuição de gestações não planejadas. Dentro do contexto estrutural da sociedade, existe um paradigma associado aos adolescentes, de que a livre expressão da sexualidade passa a ser interpretada como um comportamento transgressor. Devido a isso, vários jovens evitam a procura de serviços de saúde ou dos seus responsáveis para retirada de dúvidas sobre assuntos relacionados à sexualidade (CIRIACO, 2019).

Segundo Camargo, Giacomozzi, Wachelke e Aguiar (2010), outro fator associado à vulnerabilidade desse grupo está associado ao déficit de políticas públicas e à falta de aplicabilidade das já existentes voltadas a essa temática. A insuficiência de programas efetivos de prevenção das IST dentro do contexto escolar, proporciona que muitos adolescentes não aconselhados pratiquem atividade sexual sem a devida proteção, aumentando assim a quantidade de contaminação. Algumas das IST são transmitidas facilmente e muitas vezes se apresentam na forma assintomática, fazendo com que o portador não saiba da existência, não fazendo assim a busca pelo tratamento adequado, e correndo o risco de contaminar cada vez mais pessoas que tiveram contato sexual.

Desse modo, é imprescindível a inserção de ações de educação em saúde nas escolas, uma vez que é o local onde a maior parte do público em questão está inserido. É de suma importância que os profissionais de saúde adotem o papel de educadores para orientar e informar os adolescentes sobre sexualidade e como praticar o sexo seguro, livre de doenças e contaminação, tirando todas as suas dúvidas e indagações, derrubando tabus. Assim, os jovens terão conhecimento das doenças que são transmitidas em uma relação sexual, e sobre os riscos que correm ao realizarem sexo sem preservativo (AMORAS; CAMPOS; BESERRA, 2015).

A partir disso, o trabalho tem como objetivo descrever uma ação educativa sobre IST com adolescentes de uma escola pública de um município do Curimataú Paraibano. Espera-se que através da ação educativa realizada, os participantes possam ter compreendido as repercussões de comportamentos sexuais inseguros, sem a utilização de preservativos e outros métodos preventivos, assim como os seus riscos à saúde e formas de prevenção de IST. Dessa forma, é esperado que, através desse tipo de abordagem dialógica em saúde no meio escolar, práticas sexuais seguras possam ser aplicadas pelos adolescentes, a fim de minimizar os índices de infecções.

METODOLOGIA

Este estudo é descritivo, do tipo relato de experiência, de abordagem qualitativa. O relato de experiência consiste na produção de conhecimentos das mais variadas temáticas, sendo reconhecida sua importância na discussão sobre a percepção de discentes durante o processo de inserção em atividades práticas (MUSSI; FLORES; ALMEIDA, 2021).

A demanda de abordagem da temática de IST para adolescentes partiu de um professor do Ensino Médio da Escola Estadual de Ensino Fundamental e Médio Orlando Venâncio dos Santos, do município de Cuité, Paraíba, que seria direcionada para os alunos do 1º e 2º ano do ensino médio. A proposta da ação educativa foi solicitada para o PET-Saúde do CES/UFCCG, em nome do Grupo Tutorial (GT) responsável pelo eixo Assistência na cidade referida. Devido à afinidade pelo assunto, uma aluna petiana do

Curso de Bacharelado em Enfermagem foi escolhida para conduzir a atividade, sob orientação de uma docente de Enfermagem. O momento da palestra contou com cerca de 100 participantes.

RELATO DE EXPERIÊNCIA

Planejamento da ação educativa

O momento educativo proposto foi dividido em dois momentos. Inicialmente, sabendo que se tratava de um assunto que envolve tabus e vergonha para o público adolescente, a aluna responsável pela palestra, orientada por uma docente do Curso de Enfermagem e coordenadora do GT do PET-Saúde, foi orientada a produzir uma caixa, contendo algumas folhas em branco e levar até a escola antes do momento educativo. A caixa tinha como finalidade receber as dúvidas dos discentes acerca da temática. O único critério estabelecido para as perguntas seria o de que poderiam tirar dúvidas sobre qualquer assunto envolvendo a sexualidade, desde que de forma respeitosa à palestrante e a todos os outros envolvidos. Além disso, foi garantido o sigilo durante o preenchimento dos papéis e não foi solicitado identificação.

Posteriormente, durante o período de planejamento, foi preparada uma apresentação no Canva, em formato de slides, de forma clara, didática e objetiva, contendo imagens dos sintomas das IST abordadas, assim como formas de prevenção. Realizou-se ainda algumas reflexões acerca da temática, como por exemplo, a reflexão sobre viver com HIV e aids e as repercussões na vida das pessoas que receberam o diagnóstico, através do relato de um *Digital Influencer* que convive com a doença e conta um pouco da sua história nas redes sociais. Além disso, foram escolhidos como recursos didáticos, alguns vídeos ilustrativos sobre a importância do uso do preservativo e como o seu uso deve ser realizado.

Execução da ação educativa

A ação educativa foi realizada no dia 2 de maio de 2023, no auditório da Escola, com cerca de 120 alunos das turmas do 1º e 2º ano do Ensino Médio. Inicialmente, a aluna questionou os alunos sobre o assunto, com perguntas retóricas do tipo “O que significa IST?”, “Quais são as IST?”, “As IST só são transmitidas através da relação sexual?”. A maioria das respostas dos alunos foi correta e muitos até fizeram outros questionamentos que foram respondidos ao longo da apresentação. Posteriormente, a apresentação seguiu como planejado, abordando as principais IST e as formas de prevenção. As IST eram apresentadas de modo semelhante durante a apresentação: inicialmente surgia a foto dos sintomas ou das lesões decorrentes da infecção, os alunos eram questionados sobre o tipo de lesão que se tratava e, posteriormente, era apresentada a resposta certa, seguida dos meios de contaminação e das formas de prevenção.

Um dos principais enfoques dados durante a apresentação foi a questão das formas de contaminação das doenças. Muitas pessoas, baseadas em crenças, ainda acreditam que certos costumes podem transmitir IST e permanecem propagando a informação. Pensando nisso, a abordagem foi de extrema importância para desmistificar essa questão e velhos mitos, e assim conscientizar e educar os adolescentes que estavam assistindo. Na apresentação, também se abordou os testes diagnósticos disponíveis e os serviços de saúde que os jovens poderiam procurar se sentissem necessidade na cidade de Cuité. Ao final da apresentação de slides, foi mostrada e debatida a mandala da prevenção combinada, que é uma estratégia do Ministério da Saúde para guiar profissionais de saúde e que, a depender das situações, pode ser apresentada de forma simplificada à população em geral como estratégia educacional.

A Prevenção Combinada é uma abordagem estratégica que combina diferentes métodos de prevenção para IST, incluindo o HIV, de modo a abordar as múltiplas formas de transmissão e os contextos variados em que as pessoas estão expostas ao risco. Essa estratégia reconhece que não existe uma única solução para prevenir as IST, e, portanto, combina várias abordagens para maximizar a eficácia da prevenção. O MS do Brasil tem adotado e promovido a prevenção combinada como uma abordagem fundamental na luta contra as IST, especialmente o HIV (BRASIL, 2021).

A Prevenção Combinada inclui diferentes componentes, tais como: uso de preservativos, pois o uso consciente e correto de preservativos masculinos ou femininos é uma forma eficaz de prevenir a transmissão de IST durante a relação sexual; testagem regular de IST, que é fundamental para o diagnóstico precoce e o tratamento oportuno, e também ajuda a prevenir a transmissão, ao identificar pessoas infectadas e encaminhá-las para tratamento; tratamento precoce, imediato para pessoas diagnosticadas com IST, como o HIV, que não apenas melhora a qualidade de vida dessas pessoas, mas também reduz a transmissão a parceiros sexuais; Profilaxia Pré-Exposição (PrEP), que consiste no uso regular de medicamentos antirretrovirais por pessoas que não têm o HIV, mas estão em alto risco de infecção, reduzindo significativamente o risco de contrair o vírus; e Profilaxia Pós-Exposição (PEP), que envolve o uso de medicamentos antirretrovirais após uma possível exposição ao HIV, para prevenir a infecção e deve ser administrada dentro de um curto período após a exposição (BRASIL, 2021).

Ademais, cita-se a educação sexual e promoção da saúde, uma vez que a promoção do uso de métodos de prevenção e a conscientização sobre a importância da testagem e do tratamento são componentes vitais da Prevenção Combinada, que reconhece que cada pessoa é única e pode enfrentar diferentes desafios e contextos em relação à prevenção de IST. Portanto, oferece uma variedade de opções para que as pessoas escolham as estratégias que melhor se adequam às suas necessidades e circunstâncias (BRASIL, 2021).

Ao fim da apresentação de slides, após uma filtragem inicial, as dúvidas que os alunos colocaram nos papéis distribuídos anteriormente à ação foram abordadas de forma dialógica. As dúvidas foram esclarecidas de forma didática e abrangiam diversos assuntos relacionados à temática discutida.

Diante do exposto, é possível constatar que os adolescentes, mesmo expostos a diversos meios de comunicação, possuem ainda dúvidas sobre a temática. Nesse sentido, o momento educativo foi de suma importância para a saúde desse público, uma vez que, através de metodologias diversificadas de ensino, eles puderam compreender aspectos relacionados às IST, além de terem a oportunidade de sanar as principais dúvidas sobre o assunto e, a partir desse momento, apresentarem comportamentos mais seguros relacionados à sua sexualidade e à temática trabalhada. Ademais, os adolescentes que puderam participar do momento, poderão ser propagadores das informações para outros, criando assim uma rede de comunicação ampla sobre os cuidados preventivos em saúde.

CONCLUSÕES

É válido ressaltar que a educação em saúde desempenha um papel fundamental na promoção do bem-estar e da saúde da população e na prevenção de infecções e doenças. Ela envolve a disseminação de informações relevantes sobre saúde, a promoção de comportamentos saudáveis e a capacitação das pessoas para tomar decisões informadas sobre sua saúde e estilo de vida. As contribuições da educação em saúde são vastas e abrangem várias áreas, desde a prevenção de doenças ao gerenciamento de condições crônicas.

Com base nas informações apresentadas, é evidente que a iniciativa alcançou com sucesso seu objetivo pré-determinado de orientar e alertar adolescentes sobre as IST, seus riscos e medidas preventivas. Além de cumprir sua finalidade, a ação também desempenhou um papel crucial ao abordar de maneira respeitosa e confidencial as principais dúvidas dos participantes, eliminando a necessidade de procurar informações em fontes de confiabilidade questionáveis.

Além dos resultados referidos, ressalta-se que essa intervenção teve um impacto positivo na capacitação profissional da estudante responsável por sua execução. Aprofundar o conhecimento sobre o tema e adquirir experiência prática na facilitação de discussões na atividade educativa enriqueceu a formação da estudante. Adicionalmente, a oportunidade de contribuir para o processo de aprendizado de diversos adolescentes também fortaleceu sua compreensão do tópico proposto. Em resumo, essa ação não apenas atingiu seus objetivos educacionais, mas também proporcionou um ambiente aberto para discussões frutíferas, além de oferecer uma plataforma valiosa para o crescimento profissional da estudante envolvida. Isso ressalta a importância de iniciativas que promovam a conscientização e educação em saúde, enriquecendo tanto a formação acadêmica quanto o bem-estar da comunidade mais jovem em relação à saúde sexual e reprodutiva e às IST.

REFERÊNCIAS

AMORAS, B. C.; CAMPOS, B. R.; BESERRA, E. P. Reflexões sobre vulnerabilidade dos adolescentes a infecções sexualmente transmissíveis. **Revista Eletrônica de Humanidades do Curso de Ciências Sociais da UNIFAP**, Macapá, v. 8, n. 1, p. 163-71, jan.-jun. 2015. Disponível em: <http://periodicos.unifap.br/index.php/pracs>. Acesso em: 24 jul. 2023.

CAMARGO, B. V.; GIACOMOZZI, A. I; WACHELKE, J. F. R;AGUIAR, A. Vulnerabilidade de adolescentes afrodescendentes e brancos em relação ao HIV/Aids. **Estud. psicol. (Campinas)**, v.27, n.3, p. 343-354, set, 2010. Acesso em 23 jul. 2023.

CARVALHO, R.O.C., PINTO, R.G.S., SANTOS, M.S. Conhecimento sobre as infecções sexualmente transmissíveis por estudantes adolescentes de escolas públicas. **Revista. Adolesc. Saude, Rio de Janeiro**, v. 15, n. 1, p. 7-17, jan/mar 2018. Acesso em 24 jul 2023.

CIRIACO, N. L. C.; PEREIRA, L. A. A. C.; CAMPOS-JÚNIOR, P. H. A.; COSTA, R. A. A importância do conhecimento sobre Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) pelos adolescentes e a necessidade de uma abordagem que vá além das concepções biológicas. **Revista Em Extensão, Uberlândia**, v. 18, n. 1, p. 63–80, 2019. Disponível em: <https://seer.ufu.br/index.php/revextensao/article/view/43346>. Acesso em: 25 jul. 2023.


Ministério da Saúde. **Cerca de 1 milhão de pessoas contraíram infecções sexualmente transmissíveis no Brasil em 2019**. Maio de 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2021/maio/cerca-de-1-milhao-de-pessoas-contrairam-infeccoes-sexualmente-transmissiveis-no-brasil-em-2019>. Acesso em: 23 jul 2023.

Ministério da Saúde. **Linhas de Cuidado** - Unidade de Atenção Primária - Prevenção Combinada. Disponível em: <https://linhasdecuidado.saude.gov.br/portal/hiv/unidade-de-atencao-primaria/prevencao-combinada/#pills-prevencao> . Acesso em: 26 jul 2023.

MUSSI, R.F.F; FLORES, F.F; ALMEIDA, C.B. Pressupostos para a elaboração de relato de experiência como conhecimento científico. **Revista. Práxis Educacional**. v.17,p-17-60, 2021 Acesso em 25 de jul 2023.

PAHO, 2019. Disponível em : <https://www.paho.org/pt/noticias/6-6-2019-cada-dia-ha-1-milhao-novos-casos-infeccoes-sexualmente-transmissiveis-curaveis> . Acesso em 23 de jul 2023.

SPINDOLA, T; SANTANA, R.S.C; ANTUNES, R.F; MACHADO, Y.Y.; MORAES, P.C. A prevenção das Infecções sexualmente transmissíveis nos roteiros sexuais de jovens: diferenças segundo o gênero. **ARTIGO • Ciênc. Saúde Colet.**-2021. Disponível em : <https://doi.org/10.1590/1413-81232021267.08282021>. Acesso em 24 jul de 2023.



Capítulo 16
doi.org/10.53934/GPTI-16

**ESTRATÉGIA DE PREVENÇÃO E ATENÇÃO À OBESIDADE
INFANTIL (PROTEJA): AVALIAÇÃO NUTRICIONAL E
MARCADORES DE CONSUMO DE ESCOLARES EM CUITÉ,
PARAÍBA EM 2022**

Yasmin Andrade Rufino Correa¹; Tatielle de Lima Vieira¹; Kássio Bezerra Soares¹; Arley Daniel Lima Santos¹; Waleska Florêncio de Macêdo¹; Ana Paula Melo da Silva²; Maysla Rayssa Silva Costa³; Taísa Paiva de Lima⁴; Adriana Selis de Sousa⁵; Edjancley Teixeira de Lima⁶; Helena Cristina Moura Pereira⁷; Jessyka Kallyne Galvão Bezerra⁸; Vaniele Araújo Santos⁹; Gracielle Malheiro dos Santos¹⁰.

¹Graduando(a) de Nutrição (UFCG-CES-Cuité). Integrante do Grupo de Pesquisa e Trabalho Interprofissional (GPTI). E-mail: gptices@gmail.com, ²Mestranda em Saúde Coletiva (UFPB). Nutricionista. Integrante do GPTI. E-mail: annapmelo@hotmail.com, ³Residente Multiprofissional em Atenção Primária em Saúde (UNIFIP/PB). Nutricionista. Integrante do GPTI. E-mail: mayslarayssa45@gmail.com, ⁴Residente Multiprofissional em Saúde Coletiva (ESP-SES/PB). Nutricionista. Integrante do GPTI. E-mail: taisapaiva.bd@gmail.com, ⁵Secretária Municipal de Saúde de Cuité, Paraíba. Enfermeira. E-mail: adrianaseliss@gmail.com, ⁶Gerente da Atenção Primária em Saúde. Enfermeira. E-mail: edjancleyqq@gmail.com, ⁷Responsável Técnica do Programa Nacional de Alimentação do Escolar em Cuité, Secretaria de Educação de Cuité, Paraíba. Nutricionista. E-mail: helenacristinatavares@gmail.com, ⁸Nutricionista da Atenção Básica, Secretaria Municipal de Saúde de Cuité. E-mail: jessykagalvaonutri@gmail.com, ⁹Nutricionista. Centro de Atenção Psicossocial Infantil (CAPS-i), Secretaria Municipal de Saúde de Cuité, E-mail: vaniellearaujosantos@gmail.com, ¹⁰Docente. Curso de Nutrição (UFCG-CES-Cuité). Integrante GPTI. E-mail: gracielle.malheiro@professor.ufcg.edu.br

Resumo: Atualmente o processo chamado transição nutricional mostra-se causador de mudanças no perfil alimentar e no estilo de vida da população. Paralelo a isto, ocorre uma carga dupla de má nutrição em todas as fases do ciclo da vida, principalmente na infância e adolescência. Para subsidiar ações junto a municípios com alta prevalência de obesidade e melhorar os indicadores de alimentação e nutrição tem sido implantado ações da Estratégia de Prevenção e Atenção à Obesidade Infantil (PROTEJA). As ações de diagnóstico e qualificação dos indicadores antropométricos e de consumo alimentar constituem uma das primeiras ações da estratégia. Assim, o objetivo deste presente trabalho foi analisar o estado nutricional e os marcadores de consumo alimentar de crianças e adolescentes em idade escolar do município de Cuité, Paraíba. Foram realizados registros de peso e altura; e utilizou-se as fichas de marcadores de consumo alimentar conforme em 2022. Avaliou-se n=1300 alunos(as). Os resultados mostram que os escolares não apresentaram percentuais elevados, mas, considera-se importante

o número de escolares com excesso de peso. Os dados também permitem identificar que, de modo geral, o consumo alimentar atual é caracterizado por uma crescente substituição de alimentos *in natura* pelos ultraprocessados, gerando consequências como o crescimento das doenças crônicas não transmissíveis.

Palavras-chave: Escolares; Consumo Alimentar; Avaliação Nutricional; Estado Nutricional; Vigilância Nutricional

INTRODUÇÃO

Na atualidade, encontra-se um claro favorecimento à imensas transformações no retrato nutricional dos brasileiros, revelando um processo chamado transição nutricional, o qual mostra-se causador de mudanças no perfil alimentar e no estilo de vida da população. Logo, estes acontecimentos geram mudanças nos hábitos alimentares e no estilo de vida familiar, tornando-se um dos mais importantes responsáveis pela expansão da condição obesidade e doenças crônicas não transmissíveis (MORAES *et al*, 2021; WHO, 2021).

Por conseguinte, vem efetuando-se uma carga dupla de má nutrição em todas as fases do ciclo da vida, principalmente na infância e adolescência, configurando-se atualmente um grande problema de saúde pública (FRANCHINI, 2018).

Levando em consideração que a infância e a adolescência são períodos de grande importância para as transformações fisiológicas de crescimento e desenvolvimento, o objetivo desse presente trabalho foi analisar o estado nutricional e os marcadores de consumo alimentar de crianças e adolescentes em idade escolar do município de Cuité, Paraíba.

Para subsidiar ações junto a municípios com alta prevalência de obesidade e melhorar os indicadores de alimentação e nutrição tem sido implantado ações da Estratégia de Prevenção e Atenção à Obesidade Infantil (PROTEJA). As ações de diagnóstico e qualificação dos indicadores antropométricos e de consumo alimentar constituem uma das primeiras ações da estratégia.

MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa com abordagem quantitativa, com recorte transversal. O local da pesquisa caracteriza-se por todas as escolas e creches (n=21) públicas da rede do município de Cuité, Paraíba. A população do estudo incluiu o público de escolares de 5 a 19 anos. Assumiu-se como participantes para a amostra todos aqueles alunos que estivessem presentes durante as atividades do PROTEJA na unidade escolar sendo uma amostra intencional os dados coletados.

Instrumentos de coleta de dados

Para a análise da composição corporal dos escolares foi realizada a verificação do peso (em quilogramas) e da altura (em centímetros). O peso foi aferido utilizando-se uma balança digital, marca Multilaser®, com capacidade máxima de 180kg e a altura foi medida com o auxílio de uma fita métrica inelástica (BRASIL, 2011).

O peso foi aferido com o participante descalço, com o mínimo de roupa possível no momento da avaliação, posicionado no centro do equipamento, ereto, com os braços estendidos ao longo do corpo e os pés juntos. A altura foi medida com o auxílio de uma fita métrica inelástica, com o indivíduo ainda descalço e na mesma posição usada para

aferir o peso, com a cabeça erguida olhando para o horizonte e sem nenhum adereço nesta (BRASIL, 2011).

Para avaliar o consumo alimentar utilizou-se os formulários de marcadores de consumo alimentar da Atenção Primária (AP) disponíveis no Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN), nos quais possibilitam a avaliação das práticas alimentares.

Procedimentos de coleta de dados

A coleta desses dados foi realizada de março a junho de 2022 e foi conduzida por uma equipe devidamente treinada da Secretarias de Saúde e Educação de Cuité, participam como apoio alunos de graduação em nutrição através do Grupo de Pesquisa e Trabalho Interprofissional (GPTI) junto ao Centro de Educação e Saúde da Universidade Federal de Campina Grande. O cronograma de visitação das escolas foi elaborado e executado nas unidades escolares para a coleta de dados (normalmente no momento de saída dos alunos). Todos os alunos presentes eram convidados a participar.

Primeiro foi realizada a avaliação nutricional e depois o(a) aluno(a) era direcionado para responder a ficha de marcadores de consumo alimentar. Todas as fichas foram preenchidas pelos integrantes da equipe de coleta de dados. Quando o(a) aluno(a) não sabia responder sobre as práticas alimentares, as perguntas eram feitas ao responsável deste presente no momento. Por se tratar de uma estratégia de execução via política pública de saúde municipal, os gestores escolares e a comunidade escolar foram comunicadas pelos gestores municipais de saúde sobre as ações e objetivos envolvidos no projeto. O grupo de pesquisa GPTI teve acesso aos documentos e dados que compõem este trabalho para fins formativos. Existe uma parceria interinstitucional e um projeto maior que ancora estas e outras ações durante os anos de vigência da Estratégia

Análise dos dados

A análise da avaliação nutricional foi realizada assumindo a verificação do peso (kg) e da altura (m) para posterior classificação do estado nutricional. O Índice de Massa Corporal foi calculado pela equação de Quetelet. Preconizou-se os índices adotados pelo SISVAN para cada fase do curso da vida (BRASIL, 2011).

Os dados do estado nutricional foram tabulados no pacote Office Microsoft *for Windows*® e passaram por estatística descritiva através do *software* PSPP (*Statistical Analysis Software*). Utilizou-se estatísticas descritivas e analíticas com testes conforme o tipo de dados. O aplicativo *WHO Anthroplus*® e *WHO Anthro*® foram ferramentas que forneceram meios de análise antropométrica para crianças.

Os dados das fichas de marcadores de consumo foram tabulados no *Google Forms* e analisados através das percentagens gerada por este. Os itens contidos nas fichas foram avaliados a partir do documento norteador base do MS sobre marcadores de consumo alimentar (BRASIL, 2015).

Questões éticas

O presente trabalho segue a Resolução n. 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde e obteve a devida anuência da secretaria municipal. O Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE) fez parte da pesquisa e foi entregue quando houve atividade de coleta de dados. O Termo de Assentimento Livre Esclarecido (TALE) foi aplicado quando os envolvidos eram menores de idade e estavam na presença dos responsáveis.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A amostra total contou com a participação de $n=1240$ crianças e adolescentes. Este número corresponde a cerca de 46,53% do total de alunos matriculados nas escolas do município em questão. Destas, 7,97% ($n=99$) tinham menos de cinco anos de idade; e 92,03% ($n=1141$) possuíam mais de cinco anos, sendo elas de 5 a 7 anos ($n=288$); de 7,01 a 10 anos ($n=380$); de 10,01 a 15 anos ($n=438$) e de 15,01 a 19 anos ($n=37$).

Com relação às crianças menores de cinco anos, verificou-se que a maioria era do sexo masculino (60,6%), parda (72,7%), com peso adequado para a idade (87,9%), estatura adequada para a idade (97,0%) e eutróficas (72,7%). 11,1% apresentavam peso elevado para a idade e 18,2% o risco de sobrepeso. Os dados relativos a baixo peso para a idade (1,0%), baixa estatura para a idade (3,0%), obesidade (5,1%) e sobrepeso (4,0%).

As crianças maiores de cinco anos avaliadas apresentaram superioridade para o sexo masculino (50,74%), para a raça parda (79,40%), peso adequado para a idade (50,83%), estatura adequada para a idade (96,49%) e eutrofia (69,33%). Subsequentemente, verificou-se as prevalências de excesso, como peso elevado para a idade (6,31%), sobrepeso (12,88%), obesidade (8,85%) e obesidade grave (2,02%). Já em relação aos resultados de déficits acentuados, observou-se que apenas 0,88% apresentaram muito baixo peso para a idade, 0,79% baixo peso para a idade, 0,61% muito baixa estatura para a idade, 1,84% baixa estatura para a idade, 1,75% magreza acentuada e 4,12% apontou magreza.

No que diz respeito aos resultados antropométricos dos escolares, diversos estudos da literatura reforçam os resultados identificados (CONDE, 2015; MORAES, 2021) Esta pesquisa em questão apresentou prevalência de escolares em estado nutricional de eutrofia quanto ao indicador de IMC por idade, seguidos pelos valores de excesso representados pelo sobrepeso ou algum grau de obesidade.

Além disso, foram analisados os marcadores de consumo alimentar de acordo com a avaliação do questionário de consumo alimentar, em que a amostra contou com $n=1300$ estudantes respondentes. Observou-se que cerca de 93% das crianças possuem o hábito de realizar no mínimo as três refeições principais do dia e 66% tinha o hábito de realizar as refeições assistindo à televisão.

Com relação à proporção de ingestão diária de cada grupo alimentar, verificou-se que há um consumo satisfatório de alimentos considerados saudáveis, como o feijão (86%) e frutas (70%). Por outro lado, percebeu-se a baixa ingestão do grupo de verduras e legumes, corroborado pelo fato de o consumo de alimentos ultraprocessados, como bebidas adoçadas (60%) e biscoitos recheados, doces ou guloseimas (57%) estar equivalente ao consumo de verduras e legumes (57%). 55% da amostra total revelou o consumo de macarrão instantâneo, salgadinhos de pacote ou biscoitos salgados e 48% que relatou o consumo de hambúrguer e/ou embutidos.

Diversos são os fatores que levam os escolares a passarem pelo processo de obesidade, bem como o excessivo consumo de alimentos hipercalóricos e o sedentarismo em detrimento do tempo elevado nas telas. Esses determinantes junto ao ambiente familiar influenciam nas escolhas e padrões alimentares (MICHELETTI, 2020).

Os resultados do consumo alimentar, em partes, não corroboram com as orientações do Guia Alimentar para a População Brasileira (BRASIL, 2014), no qual mostra que alimentos processados e ultraprocessados devem ser consumidos com menor frequência.

Dessa maneira, é importante a ampliação das execuções de ações de diagnóstico, promoção, prevenção e tratamento, bem como que haja o fortalecimento da AP e a interlocução com atores, programas como o Programa Nacional de Alimentação

Escolar, que foquem na obesidade e em todas as questões ligadas a alimentação e nutrição da população, além de auxiliar políticas públicas eficientes, inclusive dirigidas ao ambiente escolar com habilidade para saúde e educação alimentar e nutricional.

Esta pesquisa está no contexto dos estudos que fazem diagnóstico e contribuem com as ações de vigilância alimentar e nutricional. Mesmo que versem sobre uma amostra local, os dados corroboram com a identificação da situação de avaliação antropométrica, como indicador que possibilita o monitoramento e oferece a possibilidade de intervenções por equipes de saúde e gestores de políticas públicas da infância e adolescência.

CONCLUSÕES

Diante do exposto, conclui-se que é de suma importância valorizar a análise do estado nutricional e marcadores de consumo alimentar para a conduta e o aperfeiçoamento da assistência e da promoção da saúde do público em questão. Na vigente pesquisa os escolares não apresentaram relevâncias de desvios nutricionais, no entanto, foi observado uma quantidade importante de escolares com excesso de peso, práticas alimentares de baixo consumo do grupo de verduras e legumes e alto consumo de alimentos ultraprocessados.

CITAÇÕES E REFERÊNCIAS

MORAES, V. C. de. Associação entre o consumo alimentar e o estado nutricional de crianças pré-escolares do município de Venâncio Aires – RS, Brasil. **Archives of Health Sciences**, Lajeado, RS, v. 28, n. 1, p. 16-21, 2021. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/bvsms/resource/pt/biblio-1369558?src=similardocs>. Acesso em: 19 ago. 2023.

World Health Organization [homepage na Internet]. Geneva: WHO; 2021. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>. Acesso em: 19 ago. 2023.

FRANCHINI, L. A.; SCHMIDT, L.; DEON, R. G. Intervenção nutricional na obesidade infantil. **Perspectiva, Erechim**. V. 42, n. 157, p. 151-160, março/2018. Disponível em: https://www.uricer.edu.br/site/pdfs/perspectiva/157_701.pdf. Acesso em: 19 ago. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Orientações para a coleta e análise de dados antropométricos em serviços de saúde** : Norma Técnica do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional - SISVAN / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica - Brasília: Ministério da Saúde, 2011. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/orientacoes_coleta_analise_dados_antropo_metricos.pdf Acesso em: 19 ago. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Orientações para avaliação de marcadores de consumo alimentar na 24 atenção básica** [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2015. Disponível em:

https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/marcadores_consumo_alimentar_atencao_basica.pdf Acesso em: 19 ago. 2023.

MORAES, V. C. de. Associação entre o consumo alimentar e o estado nutricional de crianças pré-escolares do município de Venâncio Aires – RS, Brasil. **Archives of Health Sciences**, Lajeado, RS, v. 28, n. 1, p. 16-21, 2021. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/bvsmis/resource/pt/biblio-1369558?src=similardocs>. Acesso em: 19 ago. 2023.

CONDE, W. L. Estado nutricional de escolares adolescentes no Brasil: Pesquisa Nacional de Saúde dos Escolares 2015. **Revista Brasileira de Epidemiologia** 2018; 21 (SUPPL 1): E180008.SUPL.1, p. 1-12, fevereiro, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbepid/a/SJQfgbLBP5J5zBkT3BnQ6Mz/?lang=pt>. Acesso em: 19 ago. 2023.

MICHELETTI, N. J.; DE Q. MELLO, A. P. A influência da mídia na formação dos hábitos alimentares de crianças e adolescentes. **Disciplinarum Scientia| Saúde**, v. 21, n. 2, p. 73-87, 2020.



Capítulo 17
doi.org/10.53934/GPTI-17

MARCADORES DE CONSUMO DE ESCOLARES DE 05 A 10 ANOS DE IDADE EM 2022 E 2023 EM CUITÉ, PARAÍBA

Waleska Florêncio de Macêdo¹; Ana Paula Melo da Silva²; Ana Cristina Silveira Martins³; Taisa Paiva de Lima⁴; Natalia Ferreira de Souto⁵; Natalia Fernandes do Nascimento⁶; Adriana Selis de Sousa⁷; Edjancley Teixeira de Lima⁸; Helena Cristina Moura Pereira⁹; Jessyka Kallyne Galvão Bezerra¹⁰; Vaniele Araújo Santos¹¹; Gracielle Malheiro dos Santos¹²

¹Estudante do Curso de Nutrição do Centro de Educação e Saúde da Universidade Federal de Campina Grande (CES/UFCG). Integrante do Grupo de Pesquisa e Trabalho (GPTI). E-mail: waleska.florencio@estudante.ufcg.edu.br, ²Mestranda em Saúde Coletiva (UFPB). Nutricionista. Integrante do GPTI. E-mail: annapmelo@hotmail.com, ³Docente da Uninassau Olinda. E-mail: martinsanaacs@gmail.com, ⁴Residente Multiprofissional em Saúde Coletiva (ESP-SES/PB). Nutricionista. Integrante do GPTI. E-mail: taisapaiva.bd@gmail.com, ⁵Estudante do Curso de Nutrição - CES-UFCG; E-mail: ferreira.souto@estudante.ufcg.edu.br, ⁶Nutricionista, Mestre em Saúde Coletiva. Ministério da Saúde, Atenção Primária. E-mail: nataliafdesn@gmail.com, ⁷Secretária Municipal de Saúde de Cuité, Paraíba. Enfermeira. E-mail: adrianaseliss@gmail.com, ⁸Gerente da Atenção Primária em Saúde. Enfermeira. E-mail: edjancleyqq@gmail.com, ⁹Responsável Técnica do Programa Nacional de Alimentação do Escolar em Cuité, Secretaria de Educação de Cuité, Paraíba. Nutricionista. E-mail: helenacristinatavares@gmail.com, ¹⁰Nutricionista da Atenção Básica, Secretaria Municipal de Saúde de Cuité. E-mail: jessykagalvaonutri@gmail.com; ¹¹Nutricionista. Centro de Atenção Psicossocial Infantil (CAPS-i), Secretaria Municipal de Saúde de Cuité, E-mail: vaniellearaujosantos@gmail.com, ¹²Docente do Curso de Nutrição (CES/UFCG). E-mail: gracielle.malheiro@professor.ufcg.edu,

Resumo: A Estratégia Nacional para Prevenção e Atenção à Obesidade Infantil (PROTEJA), foi instituída pelo Ministério da Saúde, objetivando o desenvolvimento de ações que contribuíssem com o cuidado à obesidade infantil no Brasil. Este trabalho objetiva-se analisar os indicadores antropométricos e os marcadores de consumo alimentar de escolares entre 5 e 10 anos, no período de 2022 a 2023. Trata-se de uma pesquisa documental, com dados quantitativos e abordagem transversal junto aos documentos das ações de diagnóstico do PROTEJA no município de Cuité, Paraíba. Essas informações foram digitalizadas no *Microsoft Excel* e *Google Forms*. Para análises dos dados, e posterior estatística descritiva utilizou-se o *software* livre “PSPP” (*Statistical Analysis Software*) e os indicadores antropométricos foram calculados com o aplicativo “WHO *Antroplus*®”. Como resultados, observou-se que houve um aumento do sobrepeso e obesidade entre os anos 2022 e 2023, contudo, destaca-se que ocorreu uma diminuição da ingestão de alimentos ultraprocessados. Por outro lado, entre 2022 e 2023 o consumo de bebidas adoçadas e o hábito de realizar refeições

assistindo à televisão aumentaram. Quanto ao hábito de realizar as três refeições principais do dia, manteve-se o mesmo. Ademais, a ingestão dos alimentos saudáveis diminuiu. As ações da Estratégia Nacional para Prevenção e Atenção à Obesidade Infantil, trata-se de diferentes experiências de alimentação e nutrição junto à Atenção Primária em Saúde, entre elas o diagnóstico antropométrico e a análise dos marcadores de consumo auxiliam a gestores e trabalhadores no planejamento e na organização da atenção sobre a saúde e a nutrição da população avaliada.

Palavras-chave: Atenção Primária, Avaliação Nutricional, Consumo Alimentar, Alimentação e Nutrição.

INTRODUÇÃO

Para cada fase do desenvolvimento humano, a alimentação desempenha um papel de suma importância, principalmente na infância que se caracteriza por um período ideal para a formação de hábitos e condutas de vida. Durante essa fase desenvolve-se a formação dos hábitos alimentares, nos quais são definidos de forma complexa, pois dependem de um contexto diverso como: o sociocultural; o relacional, em especial junto ao núcleo familiar; da rede de proteção e cuidado à criança; da renda; das condições de trabalho, moradia, educação e saúde; assim como, envolve a quantidade, qualidade, frequência, acesso e o consumo aos alimentos (AQUINO, 2002; CUNHA, 2014).

Dessa forma, assume-se a importância das variáveis biológicas, socioeconômicas, demográficas, culturais e ambientais, e os possíveis desfechos desses para retardar ou acelerar a questão do processo de crescimento e desenvolvimento humano. Diante disso, com a avaliação do estado nutricional é possível identificar as características relacionadas aos problemas nutricionais (TIRAPÉGUI, 2011; FERNANDES et al, 2017).

O diagnóstico e a intervenção sobre questões alimentares no Sistema Único de Saúde (SUS) ocorrem na Atenção Básica (AB), assim, a avaliação antropométrica e de consumo alimentar têm sido utilizados no cotidiano para analisar questões relacionadas à saúde infantil. Com isso, dados de peso/altura e ferramentas como o registro alimentar das últimas 24 horas, tanto de forma qualitativa como quantitativa, são recursos valiosos para identificar desvios nutricionais, tais como: o excesso de peso, a desnutrição e a qualidade da alimentação.

A avaliação do consumo alimentar e do estado nutricional devem ser realizadas considerando todas as fases da vida, podendo ser potencializada em ações rotineiras da AB e, principalmente, acompanhando o crescimento e desenvolvimento infantil (BRASIL, 2021). Considerando isso, para a vigilância nutricional de crianças, os dados que possibilitam a avaliação do estado nutricional são os demográficos (sexo e data de nascimento) e os antropométricos (peso e estatura), através desses, utilizam-se três parâmetros na avaliação nutricional de crianças de 5 a 10 anos de idade: o peso para idade, a estatura para idade, e Índice de Massa Corporal (IMC) para idade (BRASIL, 2011).

À vista disso, com a finalidade de apoiar a mudança de práticas e intervenções ligadas às doenças crônicas, em especial com o foco na obesidade, foi lançada a Estratégia de Prevenção e Atenção à Obesidade Infantil (PROTEJA). Ela foi instituída através da Portaria GM/MS nº 1.862, de 10 de agosto de 2021, por iniciativa da Coordenação-Geral de Alimentação e Nutrição do Departamento de Promoção da Saúde da Secretaria de Atenção Primária à Saúde do Ministério da Saúde

(CGAN/DEPROS/SAPS/MS). A estratégia incentiva o desenvolvimento de ações intersetoriais para controlar o avanço da obesidade infantil, bem como reduzir o percentual de crianças em estado nutricional desfavorável para a sua faixa etária, a fim de que possa melhorar a qualidade de vida das mesmas (BRASIL, 2022).

São necessárias ações estruturantes e políticas públicas que visem à promoção da saúde, monitorar o estado nutricional e os marcadores de consumo alimentar. Além de serem ações essenciais do PROTEJA, são indicadores fundamentais para o recebimento do incentivo financeiro para apoiar a implementação dessas ações no âmbito da estratégia. A implementação dessas medidas e cuidado adequado à criança, bem como, o estabelecimento de políticas intersetoriais, tem a finalidade de apoiar os esforços das famílias, cuidadores e educadores que desempenham um papel fundamental no incentivo a comportamentos saudáveis (BRASIL, 2022).

Portanto, este trabalho tem por objetivo analisar, avaliar, comparar e discutir a associação entre o estado nutricional e os marcadores de consumo de crianças escolares na cidade de Cuité, Paraíba, por meio dos dados coletados do PROTEJA, entre os anos de 2022 e 2023, com a finalidade de prevenir e deter o avanço da obesidade infantil e ainda, auxiliar na tomada de decisão da gestão para estratégias como o PROTEJA e apoiar à promoção e prevenção da saúde por meio da difusão de conhecimentos de nutrição, fortalecendo articulações intersetoriais.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa documental, com dados quantitativos e abordagem transversal junto aos documentos das ações de diagnóstico situacional da Estratégia Nacional para Prevenção e Atenção à Obesidade (PROTEJA), no município de Cuité, Paraíba. A Secretaria Municipal de Saúde de Cuité, responsável pela execução das ações do PROTEJA, realizou a coleta em unidades escolares municipais na cidade de Cuité, por meio das equipes de saúde da atenção básica e o Grupo de Pesquisa e Trabalho Interprofissional (GPTI) treinou e articulou a participação de estudantes do curso de graduação em nutrição, do Centro de Educação e Saúde (CES) da Universidade Federal de Campina Grande (UFCCG), nas ações do PROTEJA como atividade formativa prática de organização das ações de alimentação e nutrição da atenção básica. A equipe de coleta visitou 19 unidades escolares do ensino público e 02 estabelecimentos particulares no ano de 2023. No ano de 2022, foram visitadas 18 unidades escolares públicas e 01 particular, estas sendo em ações de diagnóstico situacional.

A avaliação antropométrica foi realizada assumindo a verificação do peso (kg) e da altura (m). O peso foi aferido utilizando uma balança digital (marca *Multilaser*®), com capacidade de 180 kg, e a altura, as circunferências do quadril e da cintura, foram medidas com o auxílio de uma fita métrica inelástica (BRASIL, 2011). Para tanto, ao participante, foi solicitado estar com roupas leves, retirando os calçados, posicionando-se no centro da balança com pés alinhados, cabeça olhando para frente e braços relaxados ao lado do tronco. Para aferição da altura, o sujeito ficou em frente a fita métrica, na posição similar a verificação do peso, porém, com o cuidado quanto ao alinhamento corporal, sendo utilizado um esquadro para verificação do maior ponto no centro da cabeça. Quanto aos dados relacionados à alimentação, foram registrados e analisados pelos marcadores de consumo alimentar contidos no relatório público. Os dados alimentares são relativos à realização de refeições assistindo à televisão, número de refeições realizadas, consumo de feijão, frutas, verduras e/ou legumes, alimentos embutidos, bebidas adoçadas, biscoitos recheados/doces/guloseimas e macarrão instantâneo/salgadinho de pacote/biscoito. (BRASIL, 2008, 2011, 2015).

Para análises dos dados, e posterior estatística descritiva utilizou-se o *software* livre “*PSPP*” (Statistical Analysis Software) e os indicadores antropométricos foram calculados com o aplicativo “*WHO Antroplus®*”.

Esta pesquisa está associada à contribuição de ações de vigilância alimentar e nutricional (VAN), os dados coletados determinam a identificação do estado nutricional através da avaliação antropométrica, sendo indicador para o monitoramento e possibilidade de intervenções por gestores e equipes de saúde da infância.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Na Tabela 1, estão descritas a frequência de sexo e da avaliação antropométrica conforme indicadores (peso para idade, altura para idade e índice de massa corporal para idade) das crianças de 05 a 10 anos 11 meses e 29 dias de idade.

Tabela 1: Distribuição por sexo e avaliação antropométrica de escolares de 05 a 10 anos nos anos de 2022 e 2023, Cuité, Paraíba.

Variáveis	Ano 2022		Ano 2023	
	N	%	n	%
Sexo	n=769		n=978	
Feminino	397	51,6	486	49,7
Masculino	371	48,4	492	50,3
Avaliação antropométrica				
Peso para Idade	n=341		n=873	
Muito baixo peso para idade/ Baixo peso para idade	03	0,9	12	1,3
Peso adequado	298	87,4	759	86,9
Peso elevado para idade	40	11,7	102	11,7
Altura por Idade	n=761		n=978	
Muita baixa altura para a idade	05	0,7	05	0,5
Baixa altura para a idade	15	1,9	09	0,9
Altura adequada para a idade	741	97,4	964	98,6
IMC por idade	n=761		n=978	
Magreza acentuada	17	2,2	06	0,6
Magreza	34	4,5	28	2,9
Eutrofia	526	69,1	660	67,5
Sobrepeso	101	13,3	157	16,1
Obesidade	71	9,3	91	9,3
Obesidade grave	12	1,6	36	3,7

No ano de 2022, participaram deste estudo 769 crianças, e no ano de 2023 com 978 participantes. Verificou-se que no ano de 2022, 51,6% era do sexo feminino, e no ano de 2023, 50,3% é do sexo masculino.

Considerando o peso para idade, observa-se que o baixo peso para idade no ano de 2022 foi de 0,9% e em 2023 foi de 1,3%, obtendo assim, um leve aumento de baixo peso para idade. Com relação ao muito baixo peso para idade, apenas 2 crianças se incluíram, correspondendo a 0,2% em 2023. No peso adequado das crianças, observa-se que em 2022 foi de 87,4% e no ano de 2023 foi de 86,9%, tendo uma suave redução. Já o peso elevado para idade, mantendo-se o mesmo valor entre os dois anos, com uma percentagem de 11,7%. No que se refere a baixa estatura para a idade no ano de 2022, verificou-se 0,7% e no ano de 2023, foi de 0,5%, já a baixa estatura para idade houve uma diminuição entre os anos, onde em 2022, era 1,9% e em 2023 está 0,9%, a altura

adequada para a idade em 2022 era 97,4%, passando para 98,6% em 2023, demonstrando neste último um leve aumento na porcentagem e, já para altura elevada para idade, não se notou números correspondentes.

Com relação a variável IMC para Idade, observa-se uma diminuição considerável na classificação do estado nutricional, como magreza, pois em 2022, 2,2% dos avaliados possuíam magreza acentuada e em 2023, este índice reduziu para 0,6%. O estado de magreza diminuiu também, o qual em 2022 era 4,5% e em 2023 está 2,9%. Já, 69,1% das crianças avaliadas estavam em eutrofia, ocorrendo uma discreta diminuição em 2023 (67,5%). Já em relação ao sobrepeso, houve um aumento, onde em 2022 estavam 13,3% dos escolares, passando em 2023 para 16,1% da população avaliada. A obesidade prevaleceu com o mesmo índice (9,3%) entre os anos avaliados, e a obesidade grave apontou um aumento de 1,6% em 2022 para 3,7% no ano de 2023.

Para a prevenção da desnutrição, do sobrepeso e da obesidade, é importante um diagnóstico precoce, e para tanto, o indicador do número de crianças com estado nutricional (peso e altura) avaliado contribui significativamente (BRASIL, 2022). As avaliações podem servir para a implementação de estratégias e intervenções, e os dados podem indicar a priorização das atividades realizadas.

Essa pesquisa em questão, no indicador peso para idade, demonstrou que o peso adequado para idade apresentou uma diminuição entre os anos. Segundo o Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN), o peso para idade é uma avaliação considerada significativamente adequada para o acompanhamento do crescimento infantil e reflete a situação global do indivíduo. Verificou-se um aumento na ocorrência de peso baixo para a idade e uma prevalência significativa de peso elevado para a idade.

Como o desenvolvimento infantil é um período de complexas transformações relacionadas ao crescimento, aprendizagem, maturação, habilidades motoras e questões psicossociais, um estudo entre crianças de 2 a 11 anos, mostrou que a obesidade se relaciona aos atrasos no desenvolvimento dessas habilidades motoras, como também com uma piora da qualidade de vida (MARTINS, *et al.*, 2021). No presente estudo, houve uma prevalência quanto à obesidade, no entanto, houve um aumento na obesidade grave.

Segundo Castro *et al.* (2016, p.02), a obesidade é um excesso de gordura corporal, sendo o peso maior que a altura. Tanto a condição de sobrepeso, quanto a de obesidade na infância, são fatores de risco para a obesidade na idade adulta (VITA; PINHO, 2012; NASCIMENTO, *et al.*, 2017). Segundo as orientações técnicas do PROTEJA, uma das estratégias efetivas para prevenção e reversão do cenário de obesidade infantil é notoriamente a promoção da saúde nas escolas. A escola é um ambiente apropriado para desenvolver conhecimentos, sobretudo, sobre o sobrepeso e a obesidade, sendo também favorável para a realização de ações educativas, principalmente na questão da Educação Alimentar e Nutricional (EAN) para a prevenção de tais condições (ARAÚJO *et al.*, 2017), sendo assim, é um ambiente considerado um espaço oportuno para promover ações para ampliar o acesso a uma alimentação saudável através de intervenções nutricionais (CAISAN, 2014).

Tabela 2: Marcadores de consumo alimentar tipo, fórmulas, frequência de respondentes, valor e descrição dos marcadores de consumo alimentar entre escolares de 5 a 10 anos 11 meses e 29 dias, em Cuité, Paraíba, 2022. (Frequência 2022=789; 2023=652).

TIPO DO INDICADOR	FÓRMULA	2022 n	2022 Valor	2023 n	2023 Valor	DESCRIÇÃO
Hábito de realizar as refeições assistindo à televisão	Número de pessoas que costumam realizar as refeições assistindo à televisão /Número de pessoas avaliadas	498	0,63	422	0,65	Reflete a proporção de pessoas que costumam realizar as refeições assistindo à televisão, mexendo no computador e/ou celular
Hábito de realizar no mínimo as três refeições principais do dia	Número de pessoas que costumam realizar as três refeições principais do dia/ Número de pessoas avaliadas	781	0,99	646	0,99	Objetiva apresentar a proporção de pessoas que realizam pelo menos três refeições ao dia, aqui consideradas o café da manhã, o almoço e o jantar.
Consumo de verduras e legumes	Número de pessoas que consumiram verduras e legumes/ Número de pessoas avaliadas	457	0,58	307	0,47	Define a proporção de pessoas que consumiram verduras e legumes no dia anterior à avaliação
Consumo de fruta	Número de pessoas que consumiram fruta /Número de pessoas avaliadas	583	0,74	439	0,67	Consiste na proporção de pessoas que consumiram fruta no dia anterior à avaliação.
Consumo de feijão	Número de pessoas que consumiram feijão /Número de pessoas avaliadas	789	1,00	515	0,79	Reflete a proporção de pessoas que consumiram feijão no dia anterior à avaliação.
Consumo de hambúrguer e/ou embutidos	Número de pessoas que consumiram hambúrguer e/ou embutidos /Número de pessoas avaliadas	400	0,51	275	0,42	Apresenta a proporção de pessoas que consumiram hambúrguer e/ou embutidos no dia anterior à avaliação.
Consumo de macarrão instantâneo, salgadinhos de pacote ou biscoitos salgados	Número de pessoas que consumiram macarrão instantâneo, salgadinhos de pacote ou biscoitos salgados/ Número de pessoas avaliadas	432	0,55	342	0,52	Consiste na proporção de pessoas que consumiram macarrão instantâneo, salgadinhos de pacote ou biscoitos salgados no dia anterior à avaliação.
Consumo de biscoito recheado, doces ou guloseimas	Número de pessoas que consumiram biscoitos recheados, doces ou guloseimas/ Número de pessoas avaliadas	413	0,52	333	0,51	Avalia a proporção de pessoas que consumiram biscoitos recheados, doces ou guloseimas (balas, pirulitos, chiclete, caramelo, gelatina) no dia anterior à avaliação.
Consumo de bebidas adoçadas	Número de pessoas que consumiram bebidas adoçadas/ Número de pessoas avaliadas	496	0,63	416	0,64	Identifica a proporção de pessoas que consumiram bebidas adoçadas no dia anterior à avaliação

A Tabela 2 apresenta a análise dos dados referentes aos marcadores de consumo alimentar.

Ao comparar os dados de marcadores de consumo entre os anos de 2022 (789 escolares) e 2023 (652 escolares) observou-se que o hábito de realizar refeições assistindo aumentou de 63% para 65% em 2022 e 2023, respectivamente. O hábito de realizar no mínimo as três refeições principais do dia, manteve-se (99%). A ingestão do grupo de verduras e legumes diminuiu, passando de 58% em 2022 para 47% em 2023. O consumo de frutas, em 2022 foi de 74%, e em 2023 minimizou para 67%. Em 2022

100% das crianças participantes consumiam feijão, e no ano de 2023 diminuiu para 79%.

Por outro lado, houve diminuição da ingestão do grupo de alimentos ultraprocessados, como o consumo de hambúrguer e/ou embutidos, pois em 2022 o consumo destes entre os participantes era de 51% para 42% em 2023. Com relação ao consumo de macarrão instantâneo, salgadinhos de pacote ou biscoitos salgados percebe-se que também houve uma diminuição de 55% em 2022, para 52% em 2023. O consumo de biscoitos recheados, doces ou guloseimas reduziu levemente entre os anos avaliados (52% em 2022 e em 2023 51%). Em relação ao consumo de bebidas adoçadas, houve um aumento de 63% (2022) para 64% (2023), conforme a Tabela 2.

O Guia Alimentar para a População Brasileira (2008), prevê que a formação de hábitos alimentares ocorre principalmente durante a infância e é necessário alcançar hábitos corretos no tempo adequado. Esse processo está relacionado a vários fatores, como valores culturais, sociais, afetivos/emocionais e comportamentais que são necessários levar em consideração. Nesse contexto, o consumo alimentar dos escolares de Cuité apresentou aspectos positivos e aspectos negativos nessa comparação, no período de 2022 a 2023.

No que diz respeito ao consumo alimentar dos escolares, é possível observar o elevado número de crianças que mencionam realizar suas refeições assistindo à TV, mexendo no computador e/ou celular, entre outros, sendo maior em 2023, do que em 2022. Estudos relatam que quanto mais tempo se passa conectado em mídias, mais acabam deixando de realizar as refeições ou não prestam atenção a aspectos relacionados ao momento de se alimentar (LIMA *et al*, 2022).

Desta forma, é fundamental que seja trabalhada a educação alimentar e nutricional envolvendo a família, além de buscarem evitar deixar as crianças expostas telas e a informações excessivas ao marketing, pois a literatura evidencia que a mídia influencia a escolha alimentar de crianças, uma vez que a mesma oferece um atrativo (brinquedo, por exemplo) junto ao alimento, fazendo com que a criança passe a ter mais interesse pelo produto alimentício, que muitas vezes são alimentos ricos em sódio, gordura, açúcar ou embutidos (MICHELETTI, MELLO, 2020).

A prática de realizar três refeições ao dia, além de ir intercalando com os lanches, é recomendada pelo Ministério da Saúde através do Guia Alimentar para a População Brasileira (2014), essas refeições trazem a maior quantidade de nutrientes e calorias do que necessário, além de garantir nutrientes que fornecem energia para completar as atividades do dia-a-dia, e essa pesquisa apresentou que 99% dos escolares afirmaram fazer essas três refeições principais.

Os alimentos *in natura* são aqueles obtidos de plantas ou de animais e adquiridos para consumo sem que tenham sofrido qualquer alteração após deixarem a natureza. Os legumes e verduras são exemplos de *in natura* e são excelentes fontes de vitaminas e minerais, além disso, o consumo dos mesmos auxilia no aporte de micronutrientes essenciais para o organismo manter sua estabilidade e bom funcionamento (BRASIL, 2014). A pesquisa revelou que a proporção de pessoas que consumiram verduras e legumes diminuiu entre os anos de 2022 e 2023, e esse declínio também foi observado no hábito de consumo de frutas e feijão. Essas tendências indicam claramente a necessidade de buscar melhorias na alimentação dos estudantes, bem como da população em geral. As frutas são excelentes fontes de vitaminas e minerais e o grupo dos feijões, apresentam alimentos com fontes de proteína, fibras, vitaminas do complexo “B” e minerais (BRASIL, 2014).

Ainda segundo o Guia Alimentar para População Brasileira (2014), os alimentos processados e ultraprocessados são produtos desenvolvidos através de métodos

industriais e esses alimentos são bastante consumidos pela população fazendo com que haja substituição de alimentos *in natura* pelos alimentos industrializados, e isso se dá por conta da sua formulação e apresentação. Durante a fabricação desses alimentos ultraprocessados, são envolvidas diversas etapas e técnicas de processamento e muitos ingredientes são ricos em gorduras e açúcares, apresentam elevado teor de sódio, aditivos e outras substâncias na sua composição, como: corantes e aromatizantes, os quais podem prejudicar a saúde.

Produtos embutidos, hambúrgueres, salsichas e outros itens semelhantes, são alimentos que contém grandes quantidades de gordura e teor de sal, estes devendo ser evitados. Esses alimentos elevam o teor energético da dieta e a baixa concentração energética previne o excesso de peso e a condição de obesidade (BRASIL, 2008). Diante disso, os dados dessa pesquisa evidenciam resultados positivos, pois entre os anos de 2022 e 2023, a ingestão destes alimentos foi reduzida.

Entre os alimentos ultraprocessados, também estão o macarrão instantâneo, salgadinhos de pacote, biscoitos salgados, biscoito recheado, doces, guloseimas, entre outros. Nesta pesquisa, houve uma diminuição quanto a ingestão dos ultraprocessados, o que é considerado benéfico, pois razões relacionadas à composição nutricional, às características e impacto que suas formas de produção, distribuição, comercialização e consumo têm sobre a cultura, a vida social e sobre o meio ambiente são algumas das razões para não consumir esses alimentos segundo o Guia Alimentar para População Brasileira (2014). No entanto, apenas o consumo de bebidas adoçadas aumentou em 2023, comparado com o ano de 2022.

Os dados desta pesquisa apontam e alertam a importância do consumo de alimentos e o estado nutricional, em especial para o público infantil, uma vez que, o público infantil possui potenciais chances de progredirem com essa condição. A escola desempenha importante papel de estratégias de bons hábitos alimentares e na importância da prática de atividade física (BRASIL, 2022) e assim como a escola, a família deve garantir um ambiente saudável e seguro, incentivando a prática de atividades físicas e fortalecendo os vínculos emocionais (SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA, 2020).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As ações da Estratégia Nacional para Prevenção e Atenção à Obesidade Infantil traz experiências de alimentação e nutrição junto à Atenção Primária em Saúde, o que possui significado positivo para os municípios participantes. A comparação entre os anos de 2022 e 2023 trouxe resultados que mostram uma mudança quantitativa entre os dados, tanto positivo quanto negativamente, sendo possível observar a grande importância em relação à análise do estado nutricional para a conduta e o aperfeiçoamento da assistência e da promoção da saúde. Diante do exposto, destaca-se que é de suma importância as ações realizadas pelo PROTEJA, pois através destas, é possível realizar o monitoramento do estado nutricional dessas crianças, além de fortalecer a Atenção Primária à Saúde.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, A. L. et al. O impacto da educação alimentar e nutricional na prevenção do excesso de peso em escolares: uma revisão bibliográfica. **RBONE - Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento**, São Paulo. v. 11, n. 62, p. 94–10, Mar./Abril. 2017

AQUINO RC, PHILIPPI ST. Consumo infantil de alimentos industrializados e renda familiar na cidade de São Paulo. **Rev Saúde Pública.** 2002; 36(6):655-60.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Obesidade E Desnutrição** [s.l: s.n.] 2002. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/obesidade_desnutricao.pdf

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Guia alimentar para a população brasileira: promovendo a alimentação saudável.** Brasília: Ministério da Saúde; 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Orientações para a coleta e análise de dados antropométricos em serviços de saúde:** Norma Técnica do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional - SISVAN / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica- Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Guia alimentar para a população brasileira:** promovendo a alimentação saudável. Brasília: Ministério da Saúde; 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Orientações para avaliação de marcadores de consumo alimentar na atenção básica** [Internet]. Brasília: Editora MS; 2015

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Promoção da Saúde. **PROTEJA : Estratégia Nacional para Prevenção e Atenção à Obesidade Infantil :** orientações técnicas [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde, Departamento de Promoção da Saúde. – Brasília : Ministério da Saúde, 2022

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. e-SUS Atenção Primária à Saúde: **Manual do Sistema com Prontuário Eletrônico do Cidadão PEC – Versão 4.2** [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde, Secretaria Executiva- Brasília: Ministério da Saúde, 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis. **Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas e Agravos não Transmissíveis no Brasil 2021-2030** [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis. – Brasília : Ministério da Saúde, 2021.

CAISAN. Câmara Interministerial de Segurança Alimentar e Nutricional. **Estratégia Intersetorial de Prevenção e Controle da Obesidade: recomendações para estados e municípios.** Brasília. 2014.

CASTRO, G. G. de; FIGUEIREDO, G. L. A.; SILVA, T. S. da; FARIA, K. C. de. Qualidade de vida em crianças escolares com sobrepeso e obesidade. **Cinergis**, Santa Cruz do Sul, 17(4):287-291, out./dez. 2016.

CUNHA, Luana Francieli da. A importância de uma alimentação adequada na educação infantil. 2014. 31 f. Trabalho de Conclusão de Curso (**Especialização**) - Universidade Tecnológica Federal do Paraná, Ibaiti, 2014.

FERNANDES, E.C.B.; CASTRO, T.G.; SARTORELLI, D.S. Associated factors of malnutrition among African children under five years old, **Rev Nutr PUCAMP**. Bom Jesus, Angola v.30, n.1, p.33- 44,2017.

LIMA, Marcia et al. Mídias sociais e a mudança no comportamento alimentar de adolescentes. **RBONE-Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento**, v. 16, n. 103, p. 771-789, 2022. Disponível em: <http://www.rbone.com.br/index.php/rbone/article/view/2110/1307>

MARTINS, Socorro et al. Aspectos do desenvolvimento motor e da qualidade de vida no contexto da obesidade infantil. **Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano**, v. 31, n. 1, p. 1, 2021.


MELLO, Elza D. O que significa a avaliação do estado nutricional. **Jornal de Pediatria**, v. 78, n. 5, p. 357-358, 2002

MICHELETTI, N. J.; DE Q. MELLO, A. P. A influência da mídia na formação dos hábitos alimentares de crianças e adolescentes. **Disciplinarum Scientia| Saúde**, v. 21, n. 2, p. 73-87, 2020.

NASCIMENTO, C. A.; ARAÚJO, P. E. S.; FONSECA JUNIOR, S. J. Prevenção do sobrepeso e da obesidade na escola e nas aulas de educação física: uma revisão sistemática da literatura. **Revista UNIABEU**, V.10, N. 24, janeiro-abril de 2017.

TIRAPÉGUI, J, LIMA, RSM. **Avaliação nutricional: teoria e prática**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.

VITA, D. A.; PINHO, L. Sobrepeso e obesidade em escolares da rede municipal em Montes Claros-MG. **Revista APS**, v. 15, n. 3, pp. 320-327, 2012.



Capítulo 18
doi.org/10.53934/GPTI-18

**OS DESAFIOS DA EDUCAÇÃO INTERPROFISSIONAL EM
SAÚDE NA CONCEPÇÃO DE PRECEPTORES E TUTORES DO
PROGRAMA PET-SAÚDE INTERPROFISSIONALIDADE**

**Maria Letícia Cardoso da Silva Barbosa ¹; Ana Paula Melo da Silva Nome ²;
Gracielle Malheiros dos Santos ³; Elaine Priscilla Dantas Porto ⁴; Cândida Mirna
de Souza Alves ⁵; Deborah Dornellas Ramos ⁶;**

¹ Graduada em Enfermagem pela Universidade Federal de Campina Grande (UFCG) E-mail: marialeticia20151@hotmail.com, ² Mestranda em Saúde Coletiva pela Universidade Federal da Paraíba (UFPB) E-mail: paula.melo@estudante.ufcg.edu.br, ³ Doutora e professora adjunta da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG) E-mail: gracielle.malheiro@professor.ufcg.edu.br, ⁴ Acadêmica de Nutrição pela Universidade Federal de Campina Grande (UFCG) E-mail: elaine.priscilla@estudante.ufcg.edu.br, ⁵ Enfermeira na Estratégia de Saúde da Família Rosália Henrique de Alencar Lima, do município de Nova Floresta-PB E-mail: candidaenf@gmail.com, ⁶ Doutora em psicologia social e professora adjunta da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG) E-mail: deborahdornellas@gmail.com.

Resumo: O Programa de Educação pelo Trabalho em Saúde (PET-Saúde) Interprofissionalidade, instituído pela Portaria Interministerial nº 421 de 2010, está entre uma das políticas exitosas no Brasil voltadas a reorientação da formação em saúde e para estimular experiências ligados as questões de interdisciplinaridade norteando-se pelo conceito da Educação Interprofissional em Saúde (EIP). O objetivo deste trabalho foi apresentar as concepções dos tutores e preceptores integrantes do PET-Saúde Interprofissionalidade, dos municípios de Cuité e Nova Floresta, Paraíba, a respeito das aproximações e desafios da educação interprofissional em saúde e o desenvolvimento de competências colaborativas. Trata-se de um estudo qualitativo exploratório, do tipo transversal, realizado com 16 preceptores e 9 tutores, integrantes do PET, totalizando 25 participantes no período de 01 a 11 de dezembro de 2020. Os resultados foram apresentados e avaliados separadamente, no grupo dos preceptores emergiu conteúdo que originou a classe os desafios para a implementação da interprofissionalidade. E no grupo dos tutores constituiu-se a classe temática sobre os obstáculos para efetivação a Educação Interprofissional (EIP). Diante os resultados, identificou-se que o programa PET-Saúde Interprofissionalidade é considerado uma importante estratégia para a reorganização da formação e assistência em saúde no SUS, apesar dos desafios e obstáculos os quais são oriundos de um modelo individualizado de ensino, as

contribuições do programa para a formação profissional e para o SUS, são altamente agregadoras para a assistência eficaz, integrada, qualificada e resolutiva em saúde.

Palavras-chave: estratégias de saúde nacionais; educação interprofissional; PET-Saúde;

INTRODUÇÃO

A Organização Mundial de Saúde (OMS) ressalta, desde 2010, para o atual contexto de saúde, que “para ser um bom profissional, não basta apenas ser profissional, mas, também precisa ser interprofissional” (OMS, 2010). Desse modo, se faz necessário pensar na Educação Interprofissional (EIP) como uma estratégia de formação em que duas ou mais profissões possam aprender e trocar experiências entre si, com a finalidade de elevar a qualidade do cuidado, a integralidade da assistência e a aplicabilidade da prática colaborativa (MEDEIROS; GERMANI; LEMOS, 2021).

O processo de trabalho no âmbito da saúde atualmente envolve o desafio de transformar e fortalecer os sistemas sanitários, além de outras complexas e dinâmicas demandas de saúde. Essas mudanças requerem intervenções concomitantes, tanto no modelo prevalente de assistência, quanto no modelo vigente de formação dos trabalhadores de saúde (FILHO et al., 2019). Em outras palavras, a reorganização na assistência depende também de reestruturações na formação dos profissionais, visto que, melhorar a educação superior mediante propostas, tais como a da EIP, por exemplo, resulta na formação de profissionais mais aptos e capacitados ao trabalho colaborativo e interprofissional, favorecendo as práticas de atenção em saúde no Sistema Único de Saúde (SUS).

No Brasil, destacam-se como exemplos de políticas exitosas vinculadas à reorientação da formação em saúde: o Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (Pró-Saúde) e o Programa de Educação pelo Trabalho em saúde (PET-Saúde), que fomentam os movimentos de reformas curriculares dos cursos de saúde, com objetivo de promover a adesão das iniciativas que favoreçam a interprofissionalidade (RIBEIRO; TEO, 2022). O PET-Saúde Interprofissionalidade, instituído pela portaria Interministerial nº421 de 2010, visa promover a formação de grupos de aprendizagem tutorial em áreas estratégicas para o SUS, favorecendo a qualificação dos profissionais e docentes para o trabalho mediante experiências dirigidas aos estudantes de graduações em saúde, estabelecendo um fio condutor entre serviço-ensino-comunidade (MOREIRA et al., 2021).

Ainda assim, é preciso considerar demandas que vão além da problemática da reestruturação curricular, tais como: o fortalecimento das relações ensino/serviço na perspectiva da coparticipação nos processos; a promoção de novas estratégias de ensino e aprendizagem; a reorganização dos papéis dos profissionais de saúde; o fortalecimento do trabalho em equipe por meio da prática colaborativa, além do resgate da responsabilidade social dos profissionais nos serviços de saúde. Mesmo diante de tantos obstáculos, destaca-se que a EIP tem favorecido a efetivação de grandes mudanças nas práticas profissionais e, conseqüentemente, no modelo de assistência em saúde. Assim sendo, a efetivação da EIP tem se mostrado de grande valia para a mudança do cenário brasileiro de assistência à saúde (COSTA et al., 2015).

Pode-se dizer, portanto, que a educação interprofissional tem mostrado como uma estratégia útil para o exercício de repensar e reorganizar as dificuldades encontradas nos serviços de saúde atuais, favorecendo mudanças necessárias à formação

dos profissionais de saúde no ensino superior a partir de programas promovidos pelo próprio Ministério da Saúde com o intuito de oportunizar vivências aos futuros profissionais junto aos serviços de saúde e às comunidades, visando a formação de trabalhadores capacitados para atuar nos serviços de saúde, especialmente no SUS, a partir da ênfase nas suas diretrizes e princípios, valorizando a resolutividade e a integralidade do cuidado, mediante a promoção da prática colaborativa como estratégia para reduzir o predomínio do modelo biomédico em saúde.

Diante do exposto, o presente trabalho busca apresentar as concepções dos preceptores e tutores do PET-Saúde Interprofissionalidade, dos municípios de Cuité e Nova Floresta, a respeito da educação interprofissional e do exercício das práticas colaborativas, a partir das suas experiências na execução das ações do programa.

MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um estudo qualitativo exploratório, do tipo transversal, definido como um método que privilegia a análise de microprocessos, por intermédio da análise das ações sociais, individuais e grupais, realizando um exame intensivo dos dados, e caracterizada pela heterodoxia no momento da análise (MARTINS, 2004).

O presente estudo foi vinculado ao programa PET-Saúde Interprofissionalidade, executado pela Universidade Federal de Campina Grande – UFCCG/ Centro de Educação e Saúde – CES e realizado nos municípios de Cuité e Nova Floresta, Paraíba, Brasil, na vigência de 2019/2021. Participaram da pesquisa preceptores e tutores do programa, de várias áreas de formação profissional sendo estes: farmacêuticos (as), enfermeiros (as), assistente social, nutricionistas, biólogos (as), psicólogos (as) e servidores em cargo de secretário (a) de saúde. Os integrantes foram esclarecidos sobre os objetivos e os procedimentos de coleta de dados, sendo enfatizados os princípios de anonimato e o sigilo das informações coletadas durante o processo. Após a confirmação na participação da pesquisa, foi solicitado que os (as) preceptores e tutores (as) assinassem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), declarando o seu consentimento quanto à participação no estudo. Ao todo foram entrevistados 16 preceptores e 9 tutores, totalizando 25 participantes. O processo de coleta de dados teve início através dos primeiros contatos que foram estabelecidos com os (as) participantes, mediante a plataforma de mensagem WhatsApp, com o intuito de estabelecer *rapport* e em respeito ao isolamento e distanciamento social frente ao cenário pandêmico pela COVID-19 no período de 01 a 11 de dezembro de 2020.

Dividiram-se os participantes em grupos focais, objetivando uma melhor discussão e contemplação das concepções de todos os participantes. Logo, três grupos foram formados e divididos: dois grupos de preceptores (um do município de Cuité-PB e outro de Nova Floresta -PB) e um grupo de tutores. Posteriormente, foram abertas salas específicas no Google Meet para cada grupo descrito acima, com datas e horários previamente combinados com os participantes. As discussões nos fóruns virtuais foram conduzidas no formato de grupos focais, nos quais consistem entre uma das várias modalidades disponíveis de entrevista grupal e/ou grupo de discussão, com questões disparadoras em relação ao PET-Saúde Interprofissionalidade, trabalho colaborativo, contribuições e desafios do programa. Nesses grupos, os (as) participantes dialogam sobre suas experiências e percepções em torno de um tema particular, ao receberem estímulos apropriados para o debate, baseado em um roteiro semiestruturado. Assim, os grupos focais têm sido largamente utilizados por vários profissionais no desenvolvimento de pesquisas em saúde, educação em saúde, implementação e avaliação de programas, entre outras aplicações (SILVA; ASSIS 2010).

Para tanto, foi seguido um questionário semiestruturado, algumas perguntas abertas foram colocadas para o debate, de modo que possíveis intervenções neste e comentários neutros que auxiliassem no aprofundamento das respostas do debate eram feitas só quando necessário. Os temas norteadores lançados nos fóruns tinham o intuito de fomentar às discussões acerca das ações do PET – Saúde Interprofissionalidade e suas relações com a educação interprofissional e o desenvolvimento de competências colaborativas em saúde.

Nesse sentido, destacam que as questões abertas são mais favoráveis porque permitem aos participantes contar a sua história, com suas próprias palavras e adicionar detalhes que podem resultar em descobertas inesperadas. Além disso, assim como feito nesse estudo, o moderador também deve minimizar possíveis pressões sobre o grupo, pois é importante que o contexto de discussão, além de instigante, seja tranquilo o suficiente para que as pessoas se sintam à vontade para interagir e contribuir com suas ideias (GOMES; BARBOSA, 1999).

O conteúdo que resultou da participação dos (as) preceptores (as) e tutores (as) nos fóruns foi transcrito e analisado com base na Análise de Conteúdo de Bardin, a qual consiste em um conjunto de técnicas de análise das comunicações, que visa obter, através de procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição dos conteúdos das mensagens indicadoras, de forma a permitirem inferências sobre os conhecimentos relativos às condições de produção/recepção das mensagens (BARDIN, 1977). Com isso, foi realizada a pré-análise com a leitura flutuante, identificação das Unidades Temáticas (UT), identificação das unidades de registro, e categorização das Unidades de Contexto Elementar (UCE), seguida da construção das classes temáticas e da categorização e subcategorização das unidades, bem como, os cálculos de frequências das UCE e seus percentuais, possibilitando a apreciação do panorama do conteúdo presente na fala dos (as) participantes. As UT são representadas nas tabelas dos resultados como classes temáticas, as unidades de registro são caracterizadas pelas categorias e as subcategorias são identificadas como as Unidades de Contexto Elementar.

A referida pesquisa é um recorte do projeto intitulado “TRABALHO COLABORATIVO: perspectivas e conceitos entre integrantes do PET-Saúde-Interprofissionalidade”, no qual foi devidamente submetido e aprovado pelo do Conselho de Ética da Universidade Federal de Campina Grande (UFCCG), sob o CAAE nº37254020.4.0000.5182.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A partir da análise de conteúdo de Bardin (1977) nas entrevistas com os preceptores e tutores, foi possível o agrupamento dos resultados em tabelas de classes temáticas, as quais permitiram a apresentação das categorias e subcategorias, como também, suas respectivas frequências. Afim de avaliar as concepções dos dois grupos, o material coletado separadamente seguiu em averiguação individual. Com isso, cada grupo emergiu tabelas e classes temáticas distintas. Considerando, que os achados e observações são específicos de cada grupo, tendo em vista que, preceptores e tutores possuem atividades e funções diferentes dentro do programa em relação às vivências com a interprofissionalidade, trabalho colaborativo e o protejo PET-Saúde em si, sendo assim, conferiu uma avaliação peculiar dos grupos entrevistados.

Partindo dessa análise e inicialmente pelo grupo dos preceptores, referente às respostas dos (as) 16 participantes, emergiu duas classes temáticas: caracterização das experiências do PET e os desafios para a implementação da interprofissionalidade,

representadas em tabelas com o número de Unidade de Contexto Elementar (UCE) identificadas na tabela por subcategorias, onde f caracteriza as frequências das UCE em número arábicos, bem como, também é representada por %. Entretanto, para este estudo foi realizado um recorte da classe temática a ser discutida, considerando o enfoque em apresentar e discutir os resultados em relação aos desafios da implementação da educação interprofissional em saúde.

A tabela 2 é nomeada pela classe temática dos desafios para a implementação da interprofissionalidade na perspectiva dos preceptores, composta pelas três categorias, as limitações de articulação entre o PET e serviço de saúde, com uma representação de 49,39% e com cinco subcategorias; limitações de articulação entre o PET e serviço de saúde com um percentual de 19,87% com três subcategorias e propostas para uma formação acadêmica voltada para a interprofissionalidade com 30,72% e quatro subcategorias. Tabela 2, representada a seguir:

Tabela 1- Classe temática: Os desafios para a implementação da interprofissionalidade. Cuité e Nova Floresta, Paraíba, 2022.

Categorias	%	Subcategorias	f	%
Limitações de articulação entre o PET e serviço de saúde	49,39	Divergência de horários	06	7,31
		Falta de flexibilidade no serviço	11	13,41
		Resistência da comunidade na prática colaborativa em saúde	15	18,29
		Resistência dos profissionais na prática colaborativa em saúde	28	34,14
		Hierarquia entre as profissões	22	26,82
Total			82	100
Limitações da grade curricular para a efetivação da educação interprofissional	19,87	Formação enrijecida pelo modelo biomédico	17	51,51
		Falta de disciplinas de saúde na grade curricular do curso de Biologia	07	21,21
		A universidade não prepara os estudantes para as fragilidades do SUS	09	27,27
Total			33	100
Propostas para uma formação acadêmica voltada para a interprofissionalidade	30,72	Capacitações para os profissionais de saúde	11	21,56
		Repensar os currículos para a formação dos profissionais de saúde	18	35,30
		A construção de uma política pública	04	7,84
		O PET como ferramenta para trabalhar as fragilidades da formação acadêmica	18	35,30
Total			51	100

Legenda: f = quantidade das frequências das UCE; %= representa a porcentagem das frequências.

Fonte: elaborado pelas autoras, 2022.

Os principais desafios mencionados pelos participantes nas entrevistas, pode-se perceber que essa classe temática explana mais categorias e subcategorias, o que afirma que o processo de implementação da EIP não é uma tarefa fácil, pois, é complexo e necessita de recursos para que se torne aplicável e eficaz. Observa-se a menção desses desafios nas falas a seguir:

A rigidez dos horários dos alunos das disciplinas na graduação... Não tinha aquela flexibilidade da própria academia (...). A gente sente um pouco de dificuldade em relação ao apoio da gestão... De priorizarem o trabalho profissional permitindo com que os profissionais tenham essa agenda mais flexibilizada (...). Ainda tem aquela dificuldade do trabalho colaborativo por parte da comunidade (...). A falta de maturidade é

tremenda...O fato das pessoas nem sempre estarem disponíveis a colaborar... A gente ainda não consegue atravessar todas as hierarquias que existem entre as profissões...Uma coisa é você ser líder outra coisa é você ser um chefe, uma autoridade (...)Porque nas nossas formações a agente fica muito em um lugar específico (...) Se você for ver os planos da área de saúde pode ser que sejam ofertados um curso ou até disciplinas mesmo, mas, se você for ver a área de educação não tem... E aí a gente se depara como teve agora no PET pessoas do curso de Biologia, eles realmente ficam um pouquinho recuados (...) Quando a gente sai da universidade ou quando a gente está na universidade a gente não tem noção dessas fragilidades (do SUS)...Se a gente for observar o plano não tem esse tipo de disciplina que estude sobre interprofissionalidade (...)Ações permanentes, já com o tema de educação interprofissional, seria ótimo.. Por que nós precisamos ser capacitados...Nós precisamos estar dialogando com a universidade, com o ministério (...) O primeiro ponto é rever a questão da formação, a nossa formação... É necessário que exista uma política pública... A formação profissional tem que ser repensada (...) Um dos pontos que eu acho interessante para abordar aqui é o próprio PET-Saúde, que nasce com essa ideia de atualização do currículo e de aproximar, levar a informação a prática de tudo isso que estamos falando aqui... Então eu enxergo no PET uma ferramenta muito importante para trabalhar isso (...)

Após a análise e discussão das repostas dos preceptores, a pesquisa seguiu em investigação nas entrevistas com o grupo dos tutores, composto por 9 integrantes, os quais seus conteúdos emergiram novas demandas e temáticas a serem elencadas na pesquisa. Considerando que o papel da tutoria está mais fortemente ligado a formação dos estudantes na instituição, com isso, as fragilidades e potencialidades se fazem mais presente no meio acadêmico.

Desse modo, respeitando as peculiaridades dos diferentes grupos, foram produzidas outras duas tabelas, com classes temáticas, unidades de registro como categorias e subcategorias representando as UCE, como também, suas frequências e porcentagens. A tabela 4 demonstra a classe temática a respeito dos obstáculos para efetivação da EIP, dividida em cinco categorias quais são: limitações e rigidez na grade curricular com 22,82%; a falta de comunicação entre cursos do campus com 16,30%; disciplinas tecnicistas com 7,60%; a formação do curso de farmácia é muito tecnicista com 46,73% e resistência dos professores para integralização dos cursos com 6,52%. Segue tabela abaixo:

Tabela 2- Classe temática: Os obstáculos para efetivação da Educação Interprofissional (EIP). Integrantes do Programa de Educação pelo Trabalho para Saúde (PET-Saúde). Cuité e Nova Floresta, Paraíba, 2022.

Categorias	f	%
Limitações e rigidez na grade curricular	21	22,82
A falta de comunicação entre cursos do campus	15	16,30
Disciplinas tecnicistas	7	7,60
A formação do curso de farmácia é muito tecnicista	43	46,73
Resistência dos professores para integralização dos cursos	6	6,52
Total	92	100

Legenda: f = quantidade das frequências das UCE; % = representa a porcentagem das frequências.

Fonte: dados da pesquisa, 2022.

As nomeações da tabela acima se deram conforme os obstáculos mencionados nas repostas das entrevistas, os quais referem-se as limitações e rigidez na grade curricular, a falta de comunicação entre os cursos do campus, disciplinas tecnicistas, a

formação muito tecnicista do curso de farmácia e a resistência dos professores para aplicar a integralização dos cursos, a partir disso, avalia-se as seguintes falas:

Na disciplina nós temos a limitação da grade curricular... As disciplinas que eu ministro são uniprofissionais, então (não dar para) implementar algo interprofissional (...) Percebeu também que logo no início houve uma rivalidade, entre os alunos do curso... Não tem essa convivência mais ampla, ele já sai ingressado no modelo extremamente desmembrado, cartesiano... Muitas vezes não se pensam nessa forma multiprofissional ou interdisciplinar e interprofissional (...) A maioria dos nossos estudantes admiram seguir disciplinas que tem uma visão mais unidirecional e tecnicista (...) A maioria das práticas são laboratoriais... A formação da farmácia é muito tecnicista, metade do curso praticamente é exatas (...) Outro colega me disse que não aceitaria alunos de outro curso que não fosse do curso dele... Na docência a gente às vezes não abre espaço para aprender com os outros colegas (...)

Assim, como foi pontuado no grupo dos preceptores e tutores os obstáculos para a efetivação da EIP também são identificados nível institucional e entre os pares. A estrutura organizacional e o processo de trabalho são mais individualizados e os currículos formalizam mais rigidez e indisponibilidades tanto com a carga horária como com as questões de elaboração de propostas coletivas, além da formação uniprofissional também ser um desafio à docência quando os professores vêm de formação uni e experiências mais técnicas e pouco práticas, possivelmente.

Entretanto, compreende-se no processo de implementação do conceito e das práticas formativas e profissionais com base na Educação Interprofissional há uma grande complexidade. Pois, para sua efetivação é necessária uma mudança organizacional e estrutural que talvez seja algo que não depende apenas do PET-Saúde. Para efetivação da EIP recomenda uma abordagem que atenda três dimensões de ação: macro, meso e micro. Neste aspecto, a dimensão macro inclui as políticas de reorientação da formação interprofissional em saúde e, por conseguinte, pode apoiar na definição de políticas nacionais que incentivem a adoção da EIP nas instituições formadoras. Já na dimensão meso trata dos desenhos curriculares e projetos pedagógicos e, por isso, mudança na formação em saúde ao redor do mundo, em relação a dimensão micro se caracteriza a respeito das relações interpessoais e interprofissionais, com potência para melhorar a comunicação entre os membros de diferentes profissões, promover a desconstrução dos estereótipos, proporcionar melhora no gerenciamento de conflitos e na capacidade para o trabalho em equipe (BATISTA; FIGUEREDO, 2022).

Nessa perspectiva, sobre o PET para trabalhar a EIP, se constituiu a tabela 2, pelo grupo dos preceptores em relação aos desafios da implementação da Educação Interprofissional, contemplando as seguintes categorias: limitações de articulação entre o PET e serviço de saúde, limitações da grade curricular para a efetivação da educação interprofissional e partindo da premissa desses desafios, se compôs a categoria de propostas para uma formação acadêmica voltada para a interprofissionalidade. Os desafios elencados na pesquisa abordam a divergência de horários, falta de flexibilidade no serviço, resistência da comunidade na prática colaborativa em saúde, resistência dos profissionais na prática colaborativa em saúde, hierarquia entre as profissões, formação enrijecida pelo modelo biomédico, falta de disciplinas de saúde na grade curricular de licenciatura em biologia e a universidade não prepara os estudantes para as fragilidades do SUS.

Em um estudo de revisão sistemática, foram elencados alguns aspectos inerentes aos desafios como: tempo disponível durante a formação (cronogramas dentro dos currículos), apoio organizacional local, oferta de desenvolvimento docente para que os

professores realizem a facilitação interprofissional, presença de estereótipos e hierarquias entre as profissões e elementos do processo ensino-aprendizagem (BATISTA; FIGUEREDO, 2022).

A organização do trabalho coletivo e interprofissional em saúde consiste em um desafio ao SUS, especialmente quando esses processos de trabalho assumem os princípios da universalidade, equidade, integralidade, descentralização e da participação popular, preconizados pelo próprio sistema. Algumas dificuldades que sobressaem na aplicabilidade dessa modalidade de trabalho consistem na forte fragmentação no processo do cuidar, marcada pela hierarquização das profissões e pela dificuldade da articulação entre os saberes e as práticas (FONSÊCA, 2018).

Em um estudo descritivo exploratório, observou-se que, mesmo em disciplinas que abordam a relação saúde e meio ambiente na saúde, ainda há uma tendência à hiperespecialização do conteúdo, diante a grande dificuldade da integralização de duas áreas de conhecimento, predominando a abordagem de conteúdos separados e sem interligação (SOUZA et al., 2020). Dessa forma, é notória essa dificuldade da biologia no presente estudo.

Ainda referente aos desafios, entretanto, agora com o grupo de tutores, representados pela tabela 3 nomeada por obstáculos sobre a efetivação da EIP, também apresentou algumas dificuldades, porém, relacionadas ao meio acadêmico e o ensino da Educação Interprofissional para com os estudantes. A partir disso, foram mencionados obstáculos como limitações e rigidez na grade curricular, a falta de comunicação entre cursos do campus, disciplinas tecnicistas, formação da farmácia é muito tecnicista e resistência dos professores para a integralização dos cursos. Sendo assim, entende-se que as questões dos desafios estão presentes, tanto nos serviços quanto na instituição de ensino superior em saúde, que ainda apresenta um modelo de formação individualizado, fragmentado e biomédico.

Um estudo de revisão apontou alguns desafios a serem superados em relação à docência e a EIP, quais foram a resistência dos docentes para esse tipo de formação, baixa a qualificação de recursos humanos na temática, melhoria nas formas de avaliação do processo ensino-aprendizagem e necessidade de maior integração nas práticas profissionalizantes (VIANA; HOSTINS; BEUNZA, 2021). As propostas relacionadas a essa modalidade interprofissional, tem enfrentado dificuldades e resistências no que diz respeito à sua execução. Uma das possíveis explicações para essa problemática consiste no fato da educação interprofissional defender uma proposta de trabalho mais complexa, que exige que profissionais repensem, sobretudo, práticas bastante arraigadas na sua formação e no seu cotidiano, para que possam desenvolver habilidades e competências relacionadas à flexibilidade, à iniciativa, à autonomia, à disposição para o diálogo e à capacidade de trabalho em equipe (FONSÊCA, 2018; BATISTA; BATISTA, 2016).

Em relação as disciplinas tecnicistas, se faz referência ao fato da formação individualizada e muito técnica dos cursos da saúde, a ideia de “separar para melhor entender o todo” conforme pregava René Descartes, em O discurso do Método, não é o melhor método para educar a nova geração, pois a hiperespecialização ocasiona uma fragmentação de grande impacto no conhecimento que nos leva a aprender os problemas de forma isolada, sem perceber as relações existentes com um contexto maior (MORIN, 2007).

Referente a observação no curso da farmácia, um estudo aponta a falta do conhecimento do profissional e a fragmentação da atividade da assistência no sistema. Portanto, o presente estudo ressalta que a disciplina de saúde coletiva no curso de farmácia deve ser aplicada de acordo com a realidade do trabalho profissional

do farmacêutico, levando a uma visão crítica da problemática de saúde no Brasil com aspectos da ciência epidemiológica, ou seja, dar uma maior atenção a disciplina de saúde coletiva quando aplicada a farmácia, tendo em vista, sua necessidade no processo de trabalho interprofissional e coletivo, considerando a recente adesão de acolhimento da classe na atenção básica de saúde, comparada a enfermagem (FERRAZ, 2021).

Um estudo recente aponta que a organização da maior parte dos cursos, principalmente em disciplinas focadas na atuação dos núcleos profissionais e centrada no professor, se caracteriza como um dos impedimentos para integração durante a formação. Para estimular a educação interprofissional e a prática colaborativa no Brasil é importante estar atento às resistências, entre elas ao risco de repetir conceitos e exemplos tradicionais de autorregulação e abordagem biomédica, mesmo com avanços já alcançados, ainda há uma grande relutância e resistência para romper o modelo atual de formação (FARINHA, 2023).

CONCLUSÕES

Portanto, apesar de apontar alguns desafios e obstáculos os quais são oriundos de um modelo individualizado de ensino, as contribuições do programa para a formação profissional e para o SUS, são altamente agregadoras para a assistência eficaz, integrada, qualificada e resolutiva em saúde. Pode-se dizer que o programa PET-Saúde Interprofissionalidade é considerado uma importante estratégia para a reorganização da formação e assistência em saúde no SUS. Principalmente para superação de desafios como o déficit nas formações dos profissionais que atuam na atenção básica em saúde, com vivência de experiências verticalizadas. Com isso, remetem à necessidade de uma reestruturação curricular nos cursos de formação para a atuação em saúde, baseadas especificamente na EIP.

AGRADECIMENTOS

O presente trabalho foi realizado com apoio do CNPq, Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico – Brasil, PIBIC/UFCEG.

REFERÊNCIAS

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. Portugal: Edições 70, 1977.

BATISTA, N.A; FIGUEIREDO, L.R.U. Educação Interprofissional no Brasil: formação e pesquisa. **Editora Rede Unida**. Porto Alegre, v. 26. ed. p. 429, 2022.

COSTA, M.V, *et al.* Pró-saúde e PET-saúde como espaços de educação interprofissional. **Interface- comunicação, saúde e educação**, Botucatu, 2015. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/icse/a/hDfS8pS3znMzK7ZNYg8gGtf/abstract/?lang=pt>>. Acesso em: 14 de maio, 2023.

FERRAZ, J.R. Saúde coletiva no ensino superior de farmácia: a relevância da prática. **Revista Expressão da Estácio**. 2021. Disponível em: <<https://estacio.periodicoscientificos.com.br/index.php/REDE/article/view/40/37>> Acesso em: 14 de maio, 2023.

FILHO, J.R.F, et al. Educação Interprofissional nas políticas de reorientação da formação profissional em saúde no Brasil. **Saúde e debate**. Rio de Janeiro, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/8n8Vf9HXr4fZwJ8fHwrVDbg/>. Acesso em: 14 de maio, 2023.

FONSÊCA, R. M. **Educação interprofissional em saúde e o desenvolvimento de competências colaborativas na formação em enfermagem e medicina**. 2018. Dissertação (Mestrado Profissional em Ensino na Saúde) - Programa de Pós-graduação em Ensino na Saúde, UFRN, Natal, 2018.

GOMES, M. E; BARBOSA, E. F. A técnica de grupos focais para obtenção de dados qualitativos. **Educativa: Instituto de pesquisas e inovações educacionais**, p. 1-7, 1999.

MARTINS, H.H.T.S. Metodologia qualitativa de pesquisa. **Educação e pesquisa**. São Paulo, v.30.p.289-300, 2004. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/ep/a/4jbGxKMDjKq79VqwQ6t6Ppp/?format=pdf&lang=pt>> Acesso em: 14 de maio, 2023.

MEDEIROS, N.M.H; GERMANI, A.C.C.G; LEMOS, E.S.. A educação interprofissional, aprendizagem significativa e prática colaborativa no cenário das políticas indutoras de reorientação da formação em saúde. **Ensino de Ciências e Tecnologia em Revista – ENCITEC** , v. 11, n. 2, p. 100-118, 9 jul, 2021. Disponível em: <https://san.uri.br/revistas/index.php/encitec/article/view/439/226>. Acesso em: 14 de maio, 2023.

MOREIRA, A. S. *et al.* Educação Interprofissional e formação em saúde: vivências de monitores do programa PET-saúde interprofissionalidade. **Gep News, [S. l.]**, v. 5, n. 1, p. 129–131, 2021. Disponível em: <https://www.seer.ufal.br/index.php/gepnews/article/view/12881>. Acesso em: 13 de maio, 2023.

MORIN, E. **Introdução ao pensamento complexo**. 3. ed. Porto Alegre: Sulina, 2007.


ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). **Marco para Ação em Educação Interprofissional e Prática Colaborativa**. Genebra, 2010.

RIBEIRO, K.P; TEO, C.R.PA. Educação Interprofissional nos Programas Pró e PET-Saúde: uma revisão de literatura. **Research, Society and Development**. v. 11, n.4, 2022. Doi: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i4.27022>

SILVA, J. R. S; ASSIS, S. M. B. Grupo focal e análise de conteúdo como estratégia metodológica clínica-qualitativa em pesquisas nos distúrbios do desenvolvimento. **Cadernos de Pós-Graduação em Distúrbios do Desenvolvimento**, São Paulo, v.10, n.1, p.146-152, 2010.

SOUZA, C.L. et al. Ambiente na formação em saúde: Reflexões sobre hiperespecializaçãodo ensino baseada em Edgar Morin. **Brazilian Journal of Development**. Curitiba, v.6. n.7, p. 53513-53527, 2020. Disponível em: <<https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/14232/11851>>. Acesso em: 14 de maio, 2023.

VIANA, S.B.P; HOSTINS, R.C.L; BEUNZA, J.J. Educação Interprofissional na graduação em saúde no brasil: uma revisão qualitativa da literatura. **Revista e-Curriculum**. São Paulo, v.19.2021. Disponível em: <http://educa.fcc.org.br/scielo.php?pid=S1809-38762021000200817&script=sci_arttext > Acesso em 13 de maio de 2023.



Capítulo 19
doi.org/10.53934/GPTI-19

**PROGRAMA DE EDUCAÇÃO PELO TRABALHO PARA SAÚDE
(PET-SAÚDE): AUTOAVALIAÇÃO DAS COMPETÊNCIAS DO
TRABALHO COLABORATIVO E DA EDUCAÇÃO
INTERPROFISSIONAL ENTRE PRECEPTORES E
GRADUANDOS**

Tatielle de Lima Vieira¹; Yasmin Andrade Rufino Correia¹; Kássio Bezerra Soares¹; Waleska Florêncio de Macêdo¹; Arley Daniel Lima Santos¹; Iara Kelly Silva Santos¹; Arthur Rafael Barros dos Santos¹; Sthefany Santina Silva Santos¹; Jadiany Fabrícia dos Santos Silva¹; Kaio César de Faria Araújo¹; Maysla Rayssa Silva Costa²; Taísa Paiva de Lima³; Ana Paula Melo da Silva⁴; Maria Letícia Cardoso da Silva Barbosa⁵; Deborah Dornellas Ramos⁶; Ana Cristina Silveira Martins⁷; Adriana Selis de Sousa⁸; Sabrina Marcia Resende de Almeida Santos Cunha⁹; Gracielle Malheiro dos Santos¹⁰

¹Graduando(s) do Curso de Nutrição. Centro de Educação e Saúde da Universidade Federal de Campina Grande (CES/UFCG) Integrantes do Grupo de Pesquisa e Trabalho Interprofissional (GPTI). E-mail: tatielle.lima@estudante.ufcg.edu.br, ²Mestranda em Saúde Coletiva (UFPB). Nutricionista. Integrante do GPTI. E-mail: annapmelo@hotmail.com, ³Residente Multiprofissional em Atenção Primária em Saúde (UNIFIP/PB). Nutricionista. Integrante do GPTI. E-mail: mayslarayssa45@gmail.com, ⁴Residente Multiprofissional em Saúde Coletiva (ESP-SES/PB). Nutricionista. Integrante do GPTI. E-mail: taisapaiva.bd@gmail.com, ⁸Secretária Municipal de Saúde de Cuité, Paraíba. Enfermeira. E-mail: adrianaseliss@gmail.com, ⁹Gerente Regional de Saúde. IV Gerência Regional de Saúde de Cuité, Paraíba. Psicóloga. Preceptora do PET-Saúde. E-mail: bina35cunha@gmail.com E-mail: ¹⁰Docente. Curso de Nutrição (CES/UFCG). Pesquisadora do Grupo de Pesquisa e Trabalho Interprofissional (GPTI).

Resumo: O Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde) visa, sobretudo, integrar o ensino, os serviços de saúde e a comunidade. Em Cuité e Nova Floresta, na Paraíba, o programa teve parceria com o Centro de Educação e Saúde (CES) da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), Campus de Cuité, IV Gerência Regional de Saúde da Secretaria Estadual de Saúde da Paraíba, Secretarias Municipais de Saúde de Cuité e de Nova Floresta, na Paraíba. Analisar a autoavaliação do integrante quanto às competências para o desenvolvimento da educação interprofissional (EIP) e da prática colaborativa estabelecidos pelo Canadian Interprofessional Health Collaborative e as atribuições para a formação interprofissional e seus domínios. Uma pesquisa de estudo quantitativo descritivo exploratório de corte transversal. Todos os entrevistados são trabalhadores de serviços de saúde (preceptores) e estudantes do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde PET-Saúde Interprofissionalidade,

ativos ou inativos, incluindo tutores, preceptores, discentes na vigência 2019 a 2021 atuantes nos municípios de abrangência Cuité e Nova Floresta, Paraíba, sendo um total de 42 participantes. A coleta de dados foi realizada por meio do Google Forms a coleta ocorreu em 2021, durante 45 dias, os entrevistados foram contactados por e-mail e o link de acesso ao questionário e ao Termo de Consentimento Livre Esclarecido. Os dados digitalizados foram analisados por estatística descritiva utilizando o programa de software livre *Program for Statistical Analysis of Sample Data* (PSPP). Os dados dessa pesquisa fazem parte de uma pesquisa maior “Trabalho Colaborativo: perspectivas e conceitos entre integrantes do PET-Saúde Interprofissionalidade” aprovado em Comitê de Ética. A frequência de atribuições existentes no trabalho colaborativo, entre os estudantes e preceptores mostraram-se em níveis similares dentro de cada Grupo Tutorial. Compreendeu-se que o processo de trabalho envolve o poder no sistema organizativo dos serviços que se operacionaliza em uma equipe. As competências “Parceria/Compartilhamento”, “Interdependência” e “Poder” apresentaram resultados positivos que enriquecem a efetivação da educação interprofissional e a prática colaborativa na formação profissional. A educação interprofissional e o trabalho colaborativo contribuem com a qualidade das relações de trabalho, como também, impulsiona o conhecimento de equipes interdisciplinares e o reconhecimento de habilidades necessárias à formação em saúde. Desta forma, o PET-Saúde auxilia na diversificação das experiências formativas durante a graduação e no trabalho dos profissionais no grupo avaliado.

Palavras-chave: Trabalho colaborativo; Atenção Primária em Saúde; Universidade.

INTRODUÇÃO

As transições que acontecem na sociedade, principalmente, no processo saúde e doença são preocupantes. Têm-se que, os novos profissionais são tendenciosos a saberem lidar com essas mudanças que atravessam tanto o cuidado com pessoa quanto às relações com outros profissionais (ALMEIDA, 2019). Diante dessa perspectiva, compreende a necessidade de abordagem condizente com a nova realidade nos ambientes de serviços.

A Educação Interprofissional -EPI é uma abordagem que tem a finalidade de envolver profissionais de diferentes áreas que trabalham juntos, com o mesmo objetivo de proporcionar qualidade no cuidado ao indivíduo e coletividade, bem como, entender as relações entre as pessoas da equipe (PEDUZZI, 2020). Esta prática reconhece que o profissional de saúde tem deficiências para entender as habilidades presentes no trabalho de coletivo e a práticas de vivências na comunidade, devido a uma formação no modelo assistencialista, que trata apenas a patologia. Em virtude disso, a EPI é cada vez mais adotada em sistemas de saúde ao redor do mundo, pois ajuda a superar desafios complexos e a proporcionar cuidados mais abrangentes e eficazes aos pacientes. Ele promove um pensamento mais holístico para o tratamento de doenças e para a promoção da saúde, enfatizando a colaboração e o trabalho em equipe (BISPO, 2018).

A graduação desempenha um papel fundamental na formação de comportamentos e atitudes dos futuros profissionais de saúde. Portanto, é fundamental que as instituições de ensino promovam uma formação condizente com as necessidades e desafios do atual sistema de saúde. Iniciativas que reconheçam a importância desta perspectiva podem ser um catalisador para mudanças significativas na rotina dos serviços de saúde. Um treinamento mais orientado para a prática que valorize a interdisciplinaridade, a empatia, a comunicação eficaz e uma abordagem centrada no

paciente pode equipar melhor os profissionais para navegar em cenários complexos de saúde (OGATA, 2018).

Desde de 2011, às discussões sobre a educação interprofissional tem sido cada vez mais utilizado no cenário atual no que se refere aos programas do Pró-saúde e PET - Saúde, estimulando instituições formadoras a buscarem estratégias baseadas nessas abordagens (COSTA, 2017). Na tentativa de buscar aprimoramento na formação dos profissionais de saúde com uma perspectiva interprofissional, foi instituído o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde). Este programa visa, sobretudo, integrar o ensino, os serviços de saúde e a comunidade, fortalecendo a Atenção Primária em Saúde e apoiando a implementação das Diretrizes Curriculares Nacionais nas graduações em saúde (FARIAS-SANTOS; NORO, 2017).

O PET-Saúde Interprofissionalidade surge como um impulso para transformações na formação profissional, alinhando-se com a convocação da Organização Mundial da Saúde (OMS) e fortalecendo os recursos humanos. Essa iniciativa visa superar desafios nos sistemas de saúde e contribui para a criação de estratégias de educação permanente. A colaboração com diversos dispositivos de saúde na rede é fundamental para a eficácia desse processo contínuo de trabalho (PEDUZZI, 2020).

O PET - Saúde instituiu-se através da Portaria Interministerial MS/MEC no 1.802, de 26 de agosto de 2008, sendo produto de discussões sobre a formação em saúde no Brasil, e do MS junto às instituições de ensino em saúde. O programa teve diferentes temáticas, de 2019 a 2021, a interprofissionalidade pautou-se em auxiliar e estimular as modificações na formação profissional, orientando-se a partir da execução dos conceitos de práticas colaborativas e de EIP. Desse modo, pretendeu-se a melhoria da atenção prestada pela Estratégia de Saúde da Família (ESF) e uma maior articulação entre os membros que a compõem - reduzindo, assim, as dificuldades enfrentadas no ambiente de trabalho e a maior segurança no atendimento do usuário (MS/SGTES, 2018).

Nesse ínterim, o MS, através da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde (SGETS) aprovou e coordenou 120 projetos do PET - Saúde em todo o país, sendo quatro projetos existentes no estado da Paraíba. A Universidade Federal de Campina Grande (UFPA) obteve dois projetos em execução nesta edição, sob a coordenação do Centro de Educação e Saúde, Campus de Cuité. Este se desenvolveu entre a parceria desta IES e as Secretarias de Saúde de Cuité e de Nova Floresta, na Paraíba; além da quarta Gerência Regional de Saúde e da Secretaria de Saúde do Estado da Paraíba.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa de estudo quantitativo descritivo exploratório de corte transversal. Todos os entrevistados são trabalhadores de serviços de saúde (preceptores) e estudantes do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde PET-Saúde Interprofissionalidade, ativos ou inativos, incluindo tutores, preceptores, discentes na vigência 2019 a 2021 atuantes nos municípios de abrangência Cuité e Nova Floresta, Paraíba, sendo um total de 42 participantes. São analisados aqui a autoavaliação do integrante quanto às competências para o desenvolvimento da educação interprofissional (EIP) e da prática colaborativa estabelecidos pelo Canadian Interprofessional Health Collaborative (CIHC, 2010). As atribuições desenvolvidas de acordo com a Resolução MS/CNS Nº 569 de 8 de dezembro de 2017 para a formação interprofissional auxiliam na análise dos domínios (BRASIL, 2017).

É composta por uma escala que avalia a presença da competência conforme a percepção do entrevistado através das opções “Sim”, “Não” e “Às vezes” segundo os componentes institucionais para EIP e para as práticas colaborativas. Sendo esses componentes o poder, a interdependência e a parceria/compartilhamento. Esses componentes foram questionados quanto aos elementos do nível micro e macro conforme sugere perfil dos grupos tutoriais; e conceitos e competências aplicadas na prática (COSTA, AZEVEDO, VILAR, 2019).

A coleta de dados foi realizada por meio do Google Forms a coleta ocorreu em 2021, durante 45 dias, os entrevistados foram contactados por e-mail e o link de acesso ao questionário e ao Termo de Consentimento Livre Esclarecido. Os dados digitalizados foram analisados por estatística descritiva utilizando o programa de software livre *Program for Statiscal Analysis of Sample Data* (PSPP). Os dados dessa pesquisa fazem parte de uma pesquisa maior “Trabalho Colaborativo: perspectivas e conceitos entre integrantes do PET-Saúde Interprofissionalidade” aprovado em Comitê de Ética (CAAE: 1.37254020.4.0000.5182).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Conceitua-se as atribuições presentes na formação interprofissional como : **(P) Competência de poder**, é norteada a partir do sistema de saúde que é formada por uma distribuição de poderes, dentre os quais possui subjugações entre eles. A esta distribuição dá-se o nome “hierarquia”, a qual pode se aplicar a poder ou escalões, patentes ou títulos, a depender do caso. **(I)** representam questões sobre a distribuição de poder entre os integrantes do grupo; **(I) Interdependência**, é à relação que os equipamos/atores sociais possuem entre si, com uma dependência recíproca, cada um na sua especificidade; **(PA) Parceria/compartilhamento** de objetivos e compromissos com os resultados sanitários, de saúde e econômicos; de informações do atendimento aos usuários entre atores da atenção à saúde; e de estruturas administrativas, de recursos, sistema logístico e apoio compartilhamento de responsabilidades (D’AMOUR *et al.*, 2005).

A tabela 1 evidencia a frequência de atribuições existentes no trabalho colaborativo, estas nas perspectivas das categorias de estudantes e preceptores mostraram-se em níveis similares dentro do Grupo Tutorial. Apesar do “Poder” apresentar uma pequena discrepância em relação ao processo hierárquico no serviço percebido por ambas as categorias, sendo que no geral (54,77%) indicaram a partir da pergunta: “Entre você e a equipe de profissionais dos serviços de saúde houve uma diminuição das hierarquias nas relações e interações a partir do PET-Saúde?”. Desse modo, compreende que o processo de trabalho envolve o poder no sistema organizativo dos serviços em uma equipe.

No entanto, as competências “Parceria/Compartilhamento”, “Interdependência” e “Poder” apresentaram resultados positivos que enriquecem a efetivação da educação interprofissional e a prática colaborativa na formação profissional. Guraya e Barr (2018), retratam que estudos direcionados para EIP reforçam a relevância dessa metodologia em intervenções educacionais em disciplinas da saúde.

Perfazendo, um elemento importante ao trabalho e a formação, haja vista assim como indicam Dyess *et al.* (2019) e Wang *et al.* (2019) ao avaliar o impacto positivo da presença da EPI na formação de profissionais da saúde, já que a educação interprofissional acaba contribuindo com a qualidade das relações de trabalho, impulsiona o conhecimento de equipes interdisciplinares e o reconhecimento de

habilidades profissionais que sustentam práticas de saúde mais complexas, ampliadas e resolutivas.

Tabela 1: Descrição dos dados de autoavaliação das competências de Poder, Interdependência e Parceria/Compartilhamento para o Trabalho Colaborativo entre preceptores e estudantes integrantes do Programa de Educação pelo Trabalho para Saúde (PET-Saúde) Interprofissionalidade, Cuité e Nova Floresta, Paraíba, Brasil, 2021.

	Categorias	Geral		Preceptor		Estudante		
		Competências /Questões	%*	%**	%*	%**	%*	%**
PODER	Você percebe do seu grupo tutorial uma diminuição das hierarquias nas relações e interações com os Integrantes?		61,90	38,10	60,00	40,00	62,96	37,04
	Entre você e a equipe de profissionais dos serviços de saúde houve uma diminuição das hierarquias nas relações e interações a partir do PET-SAÚDE?		45,24	54,77	40,00	60,00	48,15	51,85
	Você percebe nas suas atitudes de comunicação e intervenção uma diminuição das hierarquias junto à comunidade a partir da experiência no PET-SAÚDE?		78,57	21,43	73,34	26,66	81,49	18,51
	Houve a diminuição das hierarquias entre você e colegas de trabalho? Ou colegas /professores de graduação?		59,52	40,48	46,67	53,33	66,67	33,33
INTERDEPENDÊNCIA	Você percebe dentro do Grupo Tutorial a competência entre os integrantes?		59,52	40,47	60,00	40,00	59,26	40,74
	Você percebe entre os profissionais da equipe em que atua como integrante do PET a competência nas relações de trabalho?		52,38	47,62	46,67	53,33	55,56	44,44
	Durante as ações desenvolvidas no PET-Saúde houve a competência entre os integrantes do projeto e a equipe de profissionais?		61,90	38,09	60,00	40,00	62,96	37,03
	Durante as ações desenvolvidas no PET-Saúde houve a competência entre os integrantes do projeto com a comunidade?"		54,76	45,23	53,33	46,67	55,56	44,44
PARCERIA E COMPARTILHAMENTO	Durante as ações desenvolvidas no PET-Saúde houve a competência entre os integrantes dos diferentes cursos de saúde?		59,52	40,47	53,33	46,66	62,96	37,03
	Você percebe dentro do Grupo Tutorial a competência entre os integrantes?		90,48	9,52	80,00	20,00	96,30	3,70
	Você percebe entre os profissionais da equipe em que atua como integrante do PET a competência nas relações de trabalho?		73,81	26,19	80,00	20,00	70,37	29,63
	Durante as ações desenvolvidas no PET-Saúde houve a competência entre os integrantes do projeto e a equipe de profissionais?		80,95	19,05	86,67	13,33	77,78	22,22
	Durante as ações desenvolvidas no PET-Saúde houve a competência entre os integrantes do projeto com a comunidade?"		85,71	14,29	86,67	13,33	85,19	14,81
	Durante as ações desenvolvidas no PET-Saúde houve a competência entre os integrantes dos diferentes cursos de saúde?		90,48	9,52	86,67	13,33	92,59	7,41

Legenda: %* =Sim, %**=Às vezes/ Não. (P) Competência de poder, O sistema de saúde possui uma distribuição de poderes, dentre os quais possui uma subordinação sucessiva entre eles. A esta distribuição dá-se o nome “hierarquia”, a qual pode se aplicar a poder ou escalões, patentes ou títulos, a depender do caso representam questões sobre a distribuição de poder entre os integrantes do grupo; (I) Interdependência, é à relação que os equipamos/atores sociais possuem entre si, com uma dependência recíproca, cada um na sua especificidade. (PA) Parceria/compartilhamento de objetivos e compromissos com os resultados sanitários, de saúde e econômicos; de informações do atendimento aos usuários entre atores da atenção à saúde; e de estruturas administrativas, de recursos, sistema logístico e apoio compartilhamento de responsabilidades. Fonte dos dados: Próprios autores, 2021.

CONCLUSÕES

A educação interprofissional e o trabalho colaborativo contribuem com a qualidade das relações de trabalho, como também impulsionam o conhecimento de equipes interdisciplinares e o reconhecimento de habilidades necessárias à formação em saúde. Desta forma, o PET-Saúde auxilia na diversificação das experiências formativas durante a graduação e no trabalho dos profissionais no grupo avaliado.

A variação entre preceptores e estudantes pode acontecer diante das experiências anteriores, do lugar e competência esperada que são distintas, quando em formação e estando já atuando. As responsabilidades e os afazeres quando operacionalizados são atravessados por questões ligadas às instituições, aos valores culturais individuais e aqueles compartilhados em cada função social e laboral, mas estão ligados às relações de poder e do processo de trabalho nas organizações públicas ou privadas de saúde. O trabalho em saúde tem grande complexidade, desde a formação nas instituições de ensino.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, R. G. S.; SILVA, C. B. G. A Educação Interprofissional e os avanços do Brasil. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 27, 2019.

Bispo, JP.; MOREIRA, D. C. Cuidado colaborativo entre os Núcleos de Apoio à Saúde da Família e as equipes apoiadas. **Physis: Revista de Saúde Coletiva** [online]. 2018, v. 28, n. 03 [Acessado 5 Outubro 2023], e280310. Disponível em: . Epub 08 Out 2018. ISSN 1809-4481. <https://doi.org/10.1590/S0103-73312018280310>.

COSTA, M. V. A potência da educação interprofissional para o desenvolvimento de competências colaborativas no trabalho em saúde. In: TOASSI, R.F.C. **Interprofissionalidade e formação na saúde: onde estamos?** 1.ed. Porto Alegre: Rede Unida, 2017. Disponível em: <http://historico.redeunida.org.br/editora/biblioteca-digital/serievivencias-em-educacao-na-saude/vol-06-interprofissionalidade-e-formacao-na-saude-pdf>

DYESS, A. L. *et al.* Impact of interprofessional education on students of the health professions: a systematic review. **Journal of Educational Evaluation for Health Professions**, v. 16, 2019.

FARIAS-SANTOS, B. C. D. S.; NORO, L. R. A. PET-Saúde como indutor da formação profissional para o Sistema Único de Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 3, p. 997-1004, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csc/2017.v22n3/997-1004/>. Acesso em: 05 de outubro de 2023.

GURAYA, S. Y.; BARR, H. The effectiveness of interprofessional education in healthcare: A systematic review and meta-analysis. **The Kaohsiung journal of medical sciences**, v. 34, n. 3, p. 160-165, 2018.


MINISTÉRIO DA SAÚDE/SECRETARIA DE GESTÃO DO TRABALHO E DA EDUCAÇÃO NA SAÚDE (Brasil). **EDITAL Nº 10, 23 DE JULHO 2018** . Seleção Para O Programa De Educação Pelo Trabalho Para A Saúde Ptsaúde/Interprofissionalidade - 2018/2019. Brasil: Ministério da Saúde/Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, p. 78, 24 jul.2018.

OGATA, M. N. *et al.* Interfaces entre a educação permanente e a educação interprofissional em saúde. **Revista da Escola de Enfermagem da USP** , v. 55, p. e03733, 2021.

PEDUZZI, M. *et al.* Trabalho em equipe: uma revisita ao conceito e a seus desdobramentos no trabalho interprofissional. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 18, p. e0024678, 2020.

PEDUZZI, M.; AGRELI, H. F. Trabalho em equipe e prática colaborativa na Atenção Primária à Saúde. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 22, p. 1525-1534, 2018.

WANG, Z. *et al.* A Systematic Meta-Analysis of the Effect of Interprofessional Education on Health Professions Students' Attitudes. **Journal of Dental Education**, v. 83, n. 12, p. 1361- 1369, 2019.



Capítulo 20
doi.org/10.53934/GPTI-20

REFLEXÕES DE UMA FORMAÇÃO EM SAÚDE ATRAVÉS DE FOTOGRAFIAS

Antônio Carlos Freires Lacerda¹; Taisa Paiva de Lima²; Kamila Layse Bezerra de Araujo³; Maysla Rayssa Silva Costa⁴; Ramilton Marinho Costa⁵; Helena Cristina Moura Pereira⁶; Gracielle Malheiro dos Santos⁷

¹Graduando do curso de nutrição do Centro de Educação e Saúde da Universidade Federal de Campina Grande, Campus de Cuité, Paraíba (CES/UFCG). E-mail: antonio.freires@estudante.ufcg.edu.br,
²Residente Multiprofissional em Saúde Coletiva (ESP-SES/PB). Nutricionista. Integrante do Grupo de Pesquisa e Trabalho Interprofissional (GPTI). E-mail: taisapaiva.bd@gmail.com,
³Graduanda do curso de nutrição CES/UFCG. E-mail: kamilalayse18@gmail.com,
⁴Residente Multiprofissional em Atenção Primária em Saúde (UNIFIP/PB). Nutricionista. Integrante do GPTI. E-mail: mayslarayssa45@gmail.com,
⁵Docente CES/UFCG. E-mail: ramiltonm@gmail.com,
⁶Nutricionista. Responsável Técnica do Programa Nacional de Alimentação do Escolar. Secretaria Municipal de Educação de Cuité, Paraíba. E-mail: helenacristinatavares@gmail.com,
⁷Docente CES/UFCG. Integrante do GPTI.

Resumo: Uma formação em saúde vai além dos conhecimentos técnicos, está em modificação o profissional que há de se tornar, a pessoa e todo o conjunto de elementos sociais e culturais deste, em relação aos demais. Neste contexto, se torna necessário refletir sobre o período formativo dos futuros profissionais. As fotografias destacam-se como elemento imagético complexo e certo anteparo para exemplificar questões pertinentes aos desafios de uma graduação em saúde, em uma unidade pública, no interior paraibano. Desta forma, o objetivo deste trabalho foi discorrer e explorar sobre a formação em saúde, com ênfase no bacharelado de nutrição, por meio de fotografia. Trata-se de um estudo com desenho qualitativo com análise de imagens fotográficas em diálogo com literatura pertinente. Para isso, foram selecionadas fotografias do arquivo pessoal do final de 2017 até 2023 para discutir os desafios e as vivências acadêmicas, próprias do autor, dentro da graduação em Nutrição, no Centro de Educação e Saúde, da Universidade Federal de Campina Grande. Assim, pode-se identificar e analisar os temas da realidade percebida, com intuito de refletir sobre a formação e a atuação do profissional de nutrição. Para registro e análise o acervo pessoal constituído de 13.120 fotos, passaram por seleção dos autores, sob a questão de quais os elementos que constituem a formação em nutrição em uma universidade pública no interior da Paraíba. Foram estabelecidos critérios ligados à dimensão da importância científica dos temas que impactam na formação, respeito às experiências da trajetória pessoal e respeitassem a proteção à imagem das pessoas. Todas as imagens foram visualizadas no mínimo cinco vezes, nesta etapa o autor fez de forma flutuante a visualização do material. Em um segundo momento, as imagens foram visualizadas e agrupadas utilizando os critérios e tentando agrupar por temas. Foram identificadas sete imagens que foram organizadas

como fotografia: 1- Nutricionista, sim senhor! 2 - Articulações e experiência da pesquisa na formação em saúde; 3- Quando o mundo a minha volta muda eu mudo junto: a formação em saúde; 4 - Identificação com as habilidades e o trabalho do nutricionista; 5 - Trabalho multiprofissional e a importância dos estágios; 6 - Um percurso que não se finaliza; 7 - Visão. A discussão foi realizada com literatura científica pertinente. A escrita deste trabalho se fez reconhecendo na fotografia um método diálogo científico sobre um cotidiano e um processo formativo. Desafios que são de uma trajetória pessoal, mas que podem ser comuns a formação do nutricionista que envolvem a aquisição de conhecimentos teóricos, o desenvolvimento das habilidades práticas e da compreensão das complexidades da alimentação e da nutrição nos diferentes cenários, serviços e populações. Desta forma, pode -se valorizar o papel deste profissional na garantia de uma prática clínica e nutricional de qualidade, bem como, na promoção da saúde e prevenção de doenças. A pesquisa aborda os principais aspectos da formação do nutricionista, incluindo o currículo acadêmico, as competências a serem adquiridas, as experiências na pesquisa e na extensão, as questões ligadas as diretrizes curriculares e as regulamentações profissionais vigentes.

Palavras-chave: Formação profissional; Fotografias; Nutricionista; Universidades; Ciências da Nutrição.

INTRODUÇÃO

A formação em saúde é um processo fundamental para capacitar profissionais a atuarem de forma eficiente e responsável no cuidado com a saúde da população. De acordo com os estudos de Smith *et al.* (2018), a educação em saúde abrange uma ampla gama de disciplinas, desde a anatomia e fisiologia até a nutrição e a medicina preventiva.

A área da saúde é fundamental para o bem-estar e qualidade de vida das sociedades modernas. Nessa perspectiva, a nutrição comunitária é uma esfera relevante, conforme destacado por Insel, Turner e Ross (2016), na qual o nutricionista atua em programas de saúde pública, instituições de ensino, e outros contextos coletivos, trabalhando para melhorar os hábitos alimentares e prevenir doenças relacionadas à nutrição em indivíduos específicos.

A utilização objetos das artes acessam uma sensorialidade, percepção e subjetividade muito vasta e particular em cada um. Os elementos visuais, que combinam imagens, textos e elementos gráficos, têm a capacidade de transmitir informações complexas de forma clara e atraente, facilitando a compreensão e a retenção do conteúdo por parte do leitor (NÓVOA, 1992). Esses recursos podem no campo analítico se propor a exemplificar e permitir -se ser parte de um processo de aprendizagem.

No contexto da formação em saúde, o uso de recursos imagéticos tem se tornado cada vez mais relevante, à medida que profissionais e estudantes buscam estratégias inovadoras para transmitir conhecimentos complexos e essenciais aos cuidados com a saúde (SMITH; OLIVEIRA, 2022). O uso de imagens no campo da pesquisa pode ser pertinente e necessário para a compreensão e o avanço do conhecimento em diversas áreas acadêmicas. A incorporação de imagens em trabalhos de pesquisa enriquece a comunicação visual, fornece evidências visuais sólidas e facilita a compreensão dos dados (LEITE, 1996).

O enriquecimento da comunicação visual contribui para que as imagens efetivem um papel fundamental na melhoria da comunicação visual em trabalhos de pesquisa. Elas têm o poder de transmitir informações complexas de maneira concisa e

acessível. Por exemplo, gráficos, diagramas e infográficos são recursos visuais que podem ajudar a apresentar dados numéricos de forma clara e compreensível, permitindo aos leitores uma rápida assimilação das informações (BAUER; GASKELL, 1999).

A fotografia consiste como um documento, rico em informações, assim como, o uso das fotografias como fonte de conhecimento histórico (SILVA; MELLO; SANTOS, 2016). Pesquisas realizadas com imagens devem ser analisadas de forma a delimitar o objeto a ser estudado, distinguindo detalhes e informações encontradas nos registros fotográficos, como tempo, local entre outros (SCHVAMBACH, 2008).

Por serem elementos centrais em estudos com cunho analítico de evidência explícita, as fotografias são uma escolha útil para abordar temas com registros documentais, que se diferem de documentos escritos ou histórias contadas, trazendo uma visão documental na metodologia historiográfica (PADILHA *et al.*, 2017).

Desta forma, este trabalho objetiva discorrer e explorar a formação em saúde, com ênfase no bacharelado de nutrição, por meio de fotografias e de uma literatura científica pertinente. Desta forma, o objetivo deste trabalho foi discorrer e explorar sobre a formação em saúde, com ênfase no bacharelado de nutrição, por meio de fotografia.

PERCURSO METODOLÓGICO

O presente estudo foi realizado através da experiência de graduação em nutrição em instituição de ensino superior localizada na cidade de Cuité, no interior do estado da Paraíba, no nordeste brasileiro. Sendo considerado um município de pequeno porte por ter aproximadamente 20 mil habitantes (IBGE, 2021).

O acervo pessoal do autor serviu para delimitar o corpus de interesse que passou por etapas e trabalho de análise. A constituição do acervo inicialmente não foi montada com intuito da pesquisa, porém, fotografar se constitui uma atividade pessoal (registro e percepção de fatos, experiências) e também, faz é um trabalho do autor.

Foi delimitado o período de 2017 a 2023 por se tratar do ingresso na vida universitária até os últimos meses desta. A fotografia fez parte das diversas atividades universitárias. Os recursos tecnológicos, artísticos e mesmo gráficos entrelaçaram-se como habilidades para o trabalho técnico, individual e coletivo durante a graduação em nutrição do autor principal.

Desta forma, o acervo continha 13.120 fotos, destas foram selecionadas 10 utilizando os critérios de importância científica, ficando sete após avaliação das questões de autorização de uso da imagem. Para aplicação destes critérios todas as imagens foram visualizadas por 5 vezes, em que de forma flutuante o material era visualizado pelo autor deste trabalho.

No segundo momento, as imagens foram visualizadas e agrupadas utilizando da informação científica e impacto na formação como critérios. A determinação dos critérios visou a identificação de representações das vivências e que respeitassem o direito de uso de imagem.

As fotografias foram nomeadas por temas do cotidiano, de forma a tornarem-se exemplos para as reflexões dos acontecimentos mais marcantes da experiência e vivência formativa em nutrição: Fotografia 1- Nutricionista, sim senhor! Fotografia 2 - Articulações e experiência da pesquisa na formação em saúde; Fotografia 3- Quando o mundo a minha volta muda eu mudo junto: a formação em saúde; Fotografia 4 - Identificação com as habilidades e o trabalho do nutricionista; Fotografia 5 - Trabalho multiprofissional e a importância dos estágios; Fotografia 6 - Um percurso que não se

finaliza; Fotografia 7 - Visão. Estes materiais foram discutidos com a literatura científica pertinente.

FOTOGRAFIA 1 - NUTRICIONISTA, SIM SENHOR!



Fonte: Arquivo pessoal. (Próprio autor, 2019).

“A resistência, sobre se manter íntegra, forte e imponente perante tanto”
(LACERDA, 2023)

Sendo um nutricionista em formação no Nordeste do Brasil, está imerso em uma região rica em diversidade cultural e culinária. Sua jornada acadêmica é guiada pela necessidade de compreender as particularidades alimentares dessa região e como elas se relacionam com a saúde da população que permite enfrentar desafios únicos, como o combate à desnutrição e a promoção de uma alimentação equilibrada em uma região muitas vezes afetada pela escassez de recursos.

Conforme destacado por Sousa e Santos (2020), a desigualdade social na região pode afetar diretamente a disponibilidade de alimentos saudáveis para a população. A formação dele também está fortemente ligada a estratégias para melhorar o acesso a alimentos nutritivos e promover uma alimentação consciente, considerando a realidade econômica nordestina.

Ao combinar a pesquisa científica com a sensibilidade cultural, buscou-se não apenas adquirir conhecimento acadêmico, mas também contribuir para melhorar a qualidade de vida das pessoas no Nordeste, conforme apontado por estudos como o de Silva e Lima (2018).

O processo de formação do nutricionista passa por um condicionamento de construção do profissional. A universidade propõe a formação do cidadão atuante na comunidade, lhes trazendo a dimensão de melhorar a produção de cidadania (ARROYO *et al.*, 2010).

FOTOGRAFIA 2 - ARTICULAÇÕES E EXPERIÊNCIA DA PESQUISA NA FORMAÇÃO EM SAÚDE



Fonte: Arquivo pessoal do autor. Fonte: próprio autor, 2019.
“O momento no qual percebi que estava me tornando um pesquisador, nada explica o sentimento de estar produzindo ciência”
(LACERDA, 2023)

Acreditou-se um dia que seria produtor, um cientista, um pesquisador e coisas como essas serviram de combustível em sua permanência nessa caminhada, acreditou no que fazia e colocou muito afeto naquilo.

O produtor de ciência, pesquisador, é envolvido a estima na produção de sua pesquisa, lhes trazendo o autor como a gratidão ser um dos únicos direitos daquele que produz em cima de suas obras, mesmo assim, são realizados de forma originária e empenho pela prioridade científica, sendo algo compreensível (MERTON, 1979).

A produção desses materiais, são uma fomentação em seu empenho científico na formação desse profissional, sendo o principal meio de destaque no meio acadêmico, e por meio da realização desses, os cientistas são possibilitados a recebem auxílios, bonificações, só evidenciando a intenção do governo na produção de pesquisa (PETROIANU, 2002)

FOTOGRAFIA 3 - QUANDO O MUNDO A MINHA VOLTA MUDA EU MUDO JUNTO: A FORMAÇÃO EM SAÚDE



Fonte: Arquivo pessoal. (Próprio autor, 2019).
“Ações que promovem mudanças, para aqueles que mais precisam !”
(LACERDA, 2023)

O impacto que a promoção e a prevenção da saúde promovem em atividade conjunta com a população, é um fator intrínseco para com a sociedade, que só é possível com essa troca de conhecimentos, conversas, ações, e assim essas atividades que promovem um vínculo com os discentes e a comunidade. A formação em saúde tem como base um modelo utilizado chamado biomédico, caracterizando uma formação fragmentada, abrangente e especializada, assim, trazendo para a realidade fatores determinantes naqueles que fazem parte do processo saúde-doença (CECCIM, 2004).

Existe uma ligação entre o serviço e ensino que promovem ao discente no processo de formação um conjunto de experiências, que são ocasionadas pela integração de serviços de qualidade para com a população, garantindo ao estudante um processo formativo rico em experiências e vivências, o preparando para atuar em diferentes áreas da atenção à saúde (VIEIRA, 2016)

A literatura mostra o quanto é eficaz esse vínculo, trazendo benefícios não apenas para o profissional da unidade ou o estudante, mas também ao usuário do Sistema Único de Saúde (SUS), que muitas vezes pela grande demanda não teria acesso a esse serviço, ou a conhecimentos disseminados em ações promovida por aqueles que compõem esse conjunto de profissionais e estudantes.

FOTOGRAFIA 4 - IDENTIFICAÇÃO COM AS HABILIDADES E O TRABALHO DO NUTRICIONISTA



Fonte: Arquivo pessoal. (Próprio autor, 2019).

“A idealização de representar minha cidade em um congresso de pesquisa, extensão e ensino, mostrando outras vertentes sobre o estudar e para que estudamos” (LACERDA, 2023)

Pesquisar na área de nutrição e desenvolver habilidades sólidas de apresentação de trabalhos científicos é fundamental para comunicar de forma eficaz descobertas e contribuir para o avanço do conhecimento na área. A capacidade de apresentar pesquisas de forma clara e convincente é crucial para compartilhar informações. De acordo com estudos na área, como o trabalho de Clifton *et al.* (2018), apresentam pesquisas de maneira eficaz envolvendo não apenas a transmissão precisa de dados, mas também a capacidade de contextualizar os resultados em termos práticos, tornando-os acessíveis e relevantes para o público-alvo.

Além disso, a habilidade de apresentação é especialmente importante para nutricionistas, uma vez que suas recomendações desempenham um papel crítico na saúde das pessoas. Segundo Smith e Jones (2020), em seu estudo publicado,

nutricionistas que se destacam na apresentação de pesquisas têm maior probabilidade de influência específica nas escolhas alimentares e nos comportamentos de saúde de seus pacientes.

Portanto, investir tempo no aprimoramento dessas habilidades não apenas fortalece a adição como profissional de nutrição, mas também contribui para o bem-estar geral da população atendida.

FOTOGRAFIA 5 - TRABALHO MULTIPROFISSIONAL E A IMPORTÂNCIA DOS ESTÁGIOS



Fonte: Arquivo pessoal. (Próprio autor, 2023).

“O campo de estágio mostrando o quanto temos que desconstruir o pensamento sobre nutrição ser um curso que lida apenas com alimentação” (LACERDA, 2023)

Existe um viés que mostra a importância da integração entre os saberes e as práticas, assim possibilitando soluções para problemas encontrados no campo da ciência que só é possível a solução com um processo científico e um mundo de vivências. O percurso da formação exige saberes que só são adquiridos na realização de vivências, possibilitando lhes trazer a postura do ser profissional antes da formação assim o moldando (NUNES, 2002)

A presença de um estudante de nutrição no campo de estágio e de serviço, só fortalece e promove um trabalho com maior qualidade para um cidadão, além de favorecer uma educação permanente dos profissionais da rede (ANDRADE *et al.*, 2015)

As possibilidades encontradas nos serviços que os estudantes são inseridos, podem promover possíveis novos conhecimentos e oportunidades, ao exercer sua atividade com excelência. Em algumas literaturas é perceptível a resistência dos profissionais da área, de se permitir ao prolongar do aprender ou se atualizar, se mantendo apenas na sua função de gestão daquele serviço (MARIN, 2019).

FOTOGRAFIA 6 - UM PERCURSO QUE NÃO SE FINALIZA



Fonte: Arquivo pessoal. (Próprio autor, 2023).
“Participar de projetos de pesquisa e vivências adquiridas nesse processo são combustíveis para se manter firme na trajetória” (LACERDA, 2023)

A pesquisa nutricional desempenha um papel fundamental na expansão do conhecimento sobre como a dieta afeta a saúde humana. Participar de projetos de pesquisa permite que os nutricionistas contribuam para a construção de evidências científicas sólidas que possam informar diretrizes dietéticas e melhorar a qualidade de vida das pessoas (SMITH *et al.*, 2020). Além disso, a pesquisa nutricional oferece a chance de desenvolver habilidades analíticas avançadas e colaborar com colegas e cientistas de diversas áreas, enriquecendo assim a compreensão da interseção entre a alimentação e a saúde.

FOTOGRAFIA 7 - VISÃO



Fonte: Arquivo pessoal. (Próprio autor, 2019).
“A primeira vez que me fez sentir fazer parte de algo que realmente importasse, o SANCUITÉ (projeto de pesquisa) proporcionou experiências e momentos jamais esquecidos” (LACERDA, 2023)

Este trabalho auxiliou no desenvolvimento de reflexões positivas, identificatórias e mesmo valorativas desse percurso formativo em saúde. Os desafios e percalços possibilitaram impulsionar aproximações e distanciamentos com habilidades necessárias ao fazer, principalmente em serviços públicos. A fotografia veio para contribuir a diversificar o simbólico e a percepção da realidade de forma mais crítica,

subjetiva e social e culturalmente mais comprometido com esse lugar de instituição pública, em campus de expansão da universidade no interior do nordeste brasileiro.

Possivelmente, reflexões sobre as implicações envolvidas com a própria formação sirvam para nortear estudantes da saúde comprometidos com os princípios e diretrizes do SUS.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A escrita deste trabalho se fez reconhecendo na fotografia um método diálogo científico sobre um cotidiano e um processo formativo. Desafios que são de uma trajetória pessoal, mas que podem ser comuns a formação do nutricionista que envolvem a aquisição de conhecimentos teóricos, o desenvolvimento das habilidades práticas e da compreensão das complexidades da alimentação e da nutrição nos diferentes cenários, serviços e populações. Desta forma, pode -se valorizar o papel deste profissional na garantia de uma prática clínica e nutricional de qualidade, bem como, na promoção da saúde e prevenção de doenças. A pesquisa aborda os principais aspectos da formação do nutricionista, incluindo o currículo acadêmico, as competências a serem adquiridas, as experiências na pesquisa e na extensão, as questões ligadas às diretrizes curriculares e as regulamentações profissionais vigentes.

A formação do nutricionista sendo esse processo abrangente que vai além da sala de aula, com a participação dos alunos em projetos de pesquisa e atividades práticas enriquece e diversifica. Essas experiências permitem aos futuros nutricionistas aplicar conhecimentos teóricos na resolução de desafios do mundo real, desenvolvendo habilidades críticas e analíticas. No entanto, parte importante, envolve o compromisso e as implicações dos estudantes com sua própria vivência antes, durante e após o curso, com vistas a melhorar a saúde das comunidades a saúde das comunidades, coletivamente e de forma individual, em instituições, serviços diversos e de forma multiprofissional e colaborativa.

A fotografia foi uma ferramenta para analisar e exemplificar visualmente uma certa percepção da realidade apreensível e assim poder comunicar resultados de pesquisa sob um arcabouço metodológico.

Importante mencionar que a imagem como ferramenta em seu cerne, precisa da discussão sobre as questões éticas em sua utilização, como a privacidade e a manipulação destas. Da mesma forma, a pesquisa destaca o papel inovador e impactante da fotografia em diversas áreas do conhecimento. Os pesquisadores devem receber uma formação técnica adequada, fotográfica e princípios éticos para utilizar imagens de forma responsável, pois as fotografias podem mediar a pesquisa e influenciar positivamente a sociedade, desde que sejam usadas com rigorosos padrões éticos e técnicos.

Sendo assim, as fotografias destacam-se como mediadoras entre a pesquisa e a sociedade em geral. Isso amplia o alcance da pesquisa além do âmbito acadêmico e, através deste estudo, espera-se contribuir para a promoção de práticas fazendo o uso de novas ferramentas de pesquisa que contribuem para o entendimento, promovendo a permanência de práticas pedagógicas mais dinâmicas, inclusivas e eficientes, que contribuam para o aprimoramento contínuo dos serviços de saúde e, conseqüentemente, para o bem-estar da sociedade como um todo.

REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, V. S., GOMES, A. P.; REZENDE, C. H. A. A integração ensino-serviço no contexto dos processos de mudança na formação superior dos profissionais da saúde. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 32, n. 3, p. 356–362, 2008.

BARTHES, R. **A Câmara Clara**: Nota sobre a Fotografia. Nova Fronteira, 1984.

BERGER, J. **Modos de Ver**. Rocco, 1999.

BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Organizado por Cláudio Brandão de Oliveira. Rio de Janeiro: Roma Victor, 2002. 320 p.

BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Presidência da República, [2016]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm. Acesso em: 1 jun. 2023.

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. Súmula n° 333. Cabe mandado de segurança contra ato praticado em licitação promovida por sociedade de economia mista ou empresa pública. **Diário da Justiça**: seção 1, Brasília, DF, ano 82, n. 32, p. 246, 14 fev. 2007.

CARVALHO, A. C. O.; SOARES, J.R.; MAIA, E. R.; MACHADO, M. F. A. S.; LOPES, M. S. V.; SAMPAIO, K. J. A. J. O planejar docente: relato sobre uso de métodos ativos no ensino de enfermagem. **Revista de Enfermagem UFPE (online)**, Recife, 10(4):1332-8, abr., 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v10i4a11121p1332-1338-2016>

CID, R. Deus: argumentos da impossibilidade e da incompatibilidade. In: CARVALHO, Mário Augusto Queiroz *et al.* **Blog investigação filosófica**. Rio de Janeiro, 23 abr. 2011. Disponível em: <http://investigacao-filosofica.blogspot.com/search/label/Postagens>. Acesso em: 23 ago. 2023.

CNE. CES. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução n. 5, de 07 de setembro de 2001. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Nutrição. **[online]**. 2001. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/Nutr.pdf>. Acesso em: 07 out. 2023.

CONGRESSO PORTUGUÊS DE SOCIOLOGIA, IV., 2000, Coimbra. **Estilo de pensamento na produção de conhecimento científico** [...]. Coimbra: [s. n.], 2000. 18 p. Disponível em: http://aps.pt/wp-content/uploads/2017/08/DPR462de12f4bb03_1.pdf. Acesso em: 16 maio 2023.

CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE (Rio de Janeiro). Deliberação n° 05/CES/SES, de 6 de junho de 1997. Aprova o Regimento Interno do Conselho Estadual de Saúde. **Diário Oficial [do] Estado do Rio de Janeiro**: parte 1: Poder Executivo, Niterói, ano 23, n. 139, p. 29-31, 30 jul. 1997.

GONÇALVES, C. D. Estilo de pensamento na produção de conhecimento científico. In: CONGRESSO PORTUGUÊS DE SOCIOLOGIA, 4., 2000, Coimbra. **Actas do** [...]. Lisboa: Associação Portuguesa de Sociologia, 2000. Tema: Sociedade portuguesa: passados recentes, futuros próximos. Eixo temático: Reorganização dos saberes, ciência

e educação, p. 1-18. Disponível em: http://aps.pt/wp-content/uploads/2017/08/DPR462de12f4bb03_1.pdf. Acesso em: 3 maio 2023.

PONTES, M. M. *et al.* (2019). A influência da alimentação tradicional nordestina na saúde da população. *Jornal de Nutrição e Metabolismo*, 2019.

RIBEIRO, I. L. **Aprendizagem na interação ensino-serviço-comunidade: a formação na perspectiva dialógica com a sociedade.** 2013. 153 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) - Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2013.

ROSA, G. **Metodologias Visuais: Uma Introdução à Pesquisa com Materiais Visuais.** Publicações Sage, 2016.

ROSA, S. **Fazendo Etnografia Visual: Imagens, Mídia e Representação na Pesquisa.** Publicações Sage, 2007.

SILVA, F. S.; LIMA, L. S. Alimentação, cultura e nutrição no nordeste brasileiro: um panorama histórico. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 34, n. 9, p. e00124918, 2018.


SONTAG, S. **Sobre a fotografia.** Companhia das letras, 2004.

SOUSA, A. A.; SANTOS, L. S. Desigualdade social, insegurança alimentar e desnutrição no Nordeste brasileiro: uma revisão sistemática da literatura. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 25, n. 12, 4657-4668, 2020.

UFPA. CSE. Universidade Federal de Campina Grande. Câmara Superior de Ensino. Resolução n. 01/ 2011 - Aprova a estrutura curricular do Curso de Nutrição, na modalidade bacharelado, no turno noturno, do Centro de Educação e Saúde – Campus de Cuité, contida no Projeto Pedagógico, e dá outras providências. **[online]**. Disponível em: http://www.ufpa.edu.br/~costa/resolucoes/res_16012011.pdf . Acesso em: 07 out. 2023.

UFPA. CSE. Universidade Federal de Campina Grande. Câmara Superior de Ensino. Resolução n. 07/ 2008 - Aprova a criação do Curso de Nutrição, na Unidade Acadêmica de Saúde do Centro de Educação e Saúde do Campus de Cuité desta Universidade, e dá outras providências. **[online]**. 2008. Disponível em: http://www.ufpa.edu.br/~costa/resolucoes/res_16072008.pdf . Acesso em: 07 out. 2023.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ. Biblioteca Central. **Normas.doc:** normas para apresentação de trabalhos. Curitiba, 1998. 5 disquetes, 3 ½ pol. Word for Windows 7.0.



Capítulo 21
doi.org/10.53934/GPTI-21

SOBREPESO E OBESIDADE: CONSUMO ALIMENTAR E (IN)SEGURANÇA ALIMENTAR NO INTERIOR DA PARAÍBA

Sebastião Giliard Oliveira Silva¹; Cayla Carolieva Fernandes Ferreira²; Ana Paula Melo da Silva³; Maysla Rayssa Silva Costa⁴; Taísa Paiva de Lima⁵; Waleska Florêncio de Macêdo⁶; Isaac Ferreira de Albuquerque⁶; Kaio César de Faria Araújo⁶; Antonio Isac Bernardino Felix⁶; Marília Aires Bezerra⁶; Claudjan Santos da Silva Filho⁶; Gracielle Malheiro dos Santos⁷.

¹Nutricionista. Coordenador do Banco de Alimentos Municipal de Remígio, Paraíba. Integrante do Grupo de Pesquisa e Trabalho Interprofissional (GPTI). E-mail: giliardnutricionista@gmail.com, ²Mestra em Saúde Coletiva (UFRN). Enfermeira. E-mail: cayla.carolieva@hotmail.com, ³Mestranda em Saúde Coletiva (UFPB). Nutricionista. Integrante do GPTI. E-mail: annapmelo@hotmail.com, ⁴Residente Multiprofissional em Saúde Coletiva (ESP-SES/PB). Nutricionista. Integrante do GPTI. E-mail: taisapaivabd@gmail.com, ⁵Residente Multiprofissional em Atenção Primária em Saúde (ESP/SES/PB). Nutricionista. Integrante do GPTI. E-mail: mayslarayssa45@gmail.com, ⁶Graduandos de Nutrição (UFCG-CES-Cuité). Integrantes do GPTI. E-mail: gptices@gmail.com, ⁷Docente/pesquisador do Curso de Nutrição (UFCG-CES-Cuité). E-mail: gracielle.malheiro@professor.ufcg.edu.br

Resumo: A pandemia do coronavírus afetou significativamente a vida humana, sobretudo no que se refere às questões biopsicossociais, econômicas e à segurança alimentar e nutricional. Neste contexto, o excesso de peso é uma das problemáticas de saúde pública que se destaca, sendo considerável comparar informações de um mesmo público no intuito de avaliar e planejar ações, haja vista a complexidade dessas questões. Desta forma, este trabalho se objetivou em investigar os aspectos relacionados ao consumo alimentar e ao peso corporal entre adultos com algum nível de excesso de peso, bem como avaliar a (in)segurança alimentar antes e após o advento da pandemia de coronavírus. Trata-se de um estudo transversal descritivo com amostra intencional. Os dados foram coletados no período de 2020-2022 com adultos com excesso de peso vinculados à Unidade Básica de Saúde da Família III – Elda Maria, na cidade de Nova Floresta, Paraíba, Brasil. O questionário foi estruturado e coletado por meio da ferramenta de *software KoBoToolbox*. Os resultados apresentaram uma melhora na segurança alimentar, além de avanços em determinados indicadores socioeconômicos, como níveis de escolaridade e estado civil dos participantes, essas mudanças possivelmente estão relacionadas com o recebimento do auxílio emergencial diante da pandemia, pois quase todos tiveram este como uma das principais fontes de renda. São notáveis as mudanças nas relações com a alimentação, abrangendo aspectos como e o

ganho e perda de peso; a presença da dimensão de prazer e desprazer ligados a alimentação; a diminuição da satisfação com o corpo, mesmo quando o peso corporal se encontra em níveis considerados adequados; e a maior diversificação de compras em estabelecimentos menores (feiras livres e mercadinhos). Assim, percebe-se um impacto direto na redução da frequência das experiências relacionadas ao prazer em comer e, conseqüentemente, na saúde. Os achados podem auxiliar a gestão local e a equipe de saúde na tomada de decisões relevantes quanto ao público do território avaliado em questão.

Palavras-chave: excesso de peso, alimentação, pandemia, segurança alimentar e nutricional.

INTRODUÇÃO

A obesidade mundial quase triplicou desde 1975 e tornou-se uma problemática para a saúde devido a sua complexidade causal e a necessidade de um tratamento especializado. De acordo com dados de 2016, a prevalência desse ganho de peso estava presente em mais de 650 milhões de pessoas (WHO, 2021). No Brasil, por exemplo, 60,3% com 18 anos ou mais apresenta excesso de peso e 25,9% estavam em condição de obesidade, totalizando 41,2 milhões em 2019. As mulheres com 20 anos ou mais estavam 63,3% de sobrepeso e 30,2% com obesidade em comparação com os homens, nos quais 60% apresentavam sobrepeso e 22,8% obesidade (IBGE, 2019).

Dados como estes se assemelham aos números obtidos no estado da Paraíba. Conforme dados da Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico, a Paraíba apresenta percentual médio referente a excesso de peso em adultos de 54,7%, sendo 56,6% do sexo masculino. Em relação à obesidade, o estado paraibano caracteriza-se, em média, com 20,4%, percentual equivalente a 18,6% entre os homens e 21,8% entre as mulheres (BRASIL, 2019). As mudanças nas práticas alimentares na contemporaneidade é um desafio a cada pessoa, pois realizar qualquer tomada de decisão que tenham autonomia, respeitem os aspectos culturais, e sejam vivenciadas com liberdade e de formas socioeconômicas e relacionais boas (ou suficientemente boas) significam condições de vida que um número muito limitado de pessoas consegue realizar.

No cotidiano, a organização do acesso alimentos fragilizam e moldam parte dessas escolhas. Observa-se que nos últimos anos, o mercado oferece comida barata, rica em gordura, açúcares, alta densidade calórica e prontamente disponíveis (BUSSE, 2004). É relevante analisar o impacto dessa interseção entre fatores sociais, econômicos e biológicos, que pode eventualmente transformar os alimentos altamente concentrados em itens desfavoráveis às dietas, em elementos de consumo significativo para populações economicamente fragilizadas, especialmente quando esses alimentos se apresentam como as únicas opções ou constituem a maior parte de sua ingestão diária de alimentos.

Essa complexidade requer provavelmente um esforço maior dos pesquisadores quanto ao desenvolvimento de métodos e tecnologias para mensuração que possam realmente contribuir com os estudos de alimentação e nutrição e das políticas públicas. Apesar da estimativa do consumo excessivo de calorias ser importante e contribuírem com uma informação que ajuda a desenvolver ações eficazes (BEZERRA; SICHIERE, 2011) o que envolve os efeitos da insegurança alimentar sobre a nutrição e o bem-estar

das pessoas (KEPPLE; GUBERT; SEGALL-CÔRREA, 2011) são indicadores que podem ser desenvolvidos reconhecendo os diferentes cenários em um país continental. Além de que nenhum indicador isoladamente consegue englobar as múltiplas dimensões dessas problemáticas. Ainda são insuficientes as publicações do tema e indicadores do estado nutricional e consumo alimentar no país (MORAIS et al., 2014).

O quadro dessas discussões se insere em uma pesquisa realizada em Nova Floresta, na Paraíba, em janeiro de 2020, uma pesquisa mais ampla intitulada “Sobrepeso e Obesidade: Investigações sobre o corpo, consumo alimentar e (in) segurança alimentar” junto a população da Unidade Básica de Saúde da Família III – Elda Maria dois meses antes do início da pandemia no país. Essa unidade era uma das cinco unidades do município, a qual atendia, na época, 2479 usuários. Neste período, 278 adultos foram entrevistados e 86,23% tinham algum nível de excesso de peso (ARAÚJO *et al.*, 2021).

O município de Nova Floresta, Paraíba, é localizado no Curimataú Paraibano, fazendo limite com a cidade de Jaçanã, no estado do Rio Grande do Norte (RN), assim como, as cidades paraibanas de Frei Martinho, Picuí e Cuité. Sua população estimada no ano de 2011 era de 10.626 habitantes (IBGE, 2011; ARAÚJO *et al.*, 2021). Sendo uma localidade com características similares de muitos outros municípios do país considerados de pequeno porte (< 20 mil habitantes). Pela inserção do Grupo de Pesquisa e Trabalho Interprofissional (GPTI) e outras atividades, esta pesquisa trata-se da investigação em 2022 quando serviços e outras atividades suspensas pela pandemia haviam retomado e o distanciamento social estava sendo flexibilizado na região. Assim, o objetivo deste trabalho foi investigar entre adultos da unidade supracitada, os aspectos relacionados ao peso corporal, ao consumo e a (in)segurança alimentar antes e durante a pandemia do coronavírus.

MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um estudo quantitativo descritivo, exploratório, do tipo transversal. Esse trabalho faz parte de um projeto de pesquisa maior intitulado “Sobrepeso e obesidade: investigações sobre o corpo, consumo alimentar e (in)segurança alimentar”.

O público da presente pesquisa inclui os usuários que frequentam a Unidade Básica de Saúde da Família III – Elda Maria, localizada na cidade de Nova Floresta, na Paraíba, Brasil. Essa é uma das cinco unidades urbanas de referência ligada à Secretaria Municipal de Saúde deste município, na qual possui seis microáreas, sendo duas com características de zona rural (distanciamento entre casas maiores do que 10 km da zona urbana da cidade) (BRASIL, 2020).

A amostra da pesquisa foi intencional. Assim, a coleta de dados ocorreu em dois momentos, sendo a primeira no ano de 2020 e a segunda em 2022. A amostra total da pesquisa em janeiro de 2020 era de n=278 pessoas. Estas foram identificadas e acessadas a partir da equipe de saúde e dos dados de cadastro da pesquisa. No segundo momento, a coleta se deu entre maio e agosto de 2022. N=60 participantes foram selecionados para a busca ativa dessa segunda etapa, destes n=26 aceitaram participar. No entanto, a coleta foi encerrada diante do aumento do número de casos de coronavírus no período das entrevistas.

Os critérios de inclusão consistiam em: indivíduos que tinham participado da primeira etapa da pesquisa, a qual ocorreu no ano de 2020.

Os critérios de exclusão abrangeram: mulheres grávidas; idosos com idade igual ou superior a 60 anos; gêmeos; membros de uma mesma família; menores de dezoito

anos; possuir deficiências ou más-formações físicas ou mentais que impossibilitem mensuração do estado nutricional com os equipamentos e/ou instrumentos padronizados para pesquisa.

Considerou-se perda amostral aqueles participantes que não foram encontrados em seu endereço no momento da coleta de dados e que, posteriormente, não foi possível contato. Também aqueles em que não foi possível contato em mais de duas visitas ao domicílio em horários diferenciados.

Esse trabalho utilizou uma base de dados existente a partir da pesquisa de um primeiro momento de coleta realizada no ano de 2020, tendo como continuação o retorno aos domicílios buscando os mesmos participantes na coleta de dados no ano de 2022.

Para o segundo momento de coleta de dados, uma nova equipe de entrevistadores foi treinada sobre os instrumentos e as orientações acerca da abordagem em entrevista científica, junto ao Grupo de Pesquisa e Trabalho Interprofissional (GPTI) em que o autor deste trabalho se insere.

A identificação e a busca dos participantes ocorreram com o apoio dos Agentes Comunitários de Saúde da própria unidade de saúde em questão. A coleta foi realizada no serviço de saúde ou no domicílio.

O instrumento de coleta utilizado correspondeu a um questionário estruturado (apêndice “A”) adaptado considerando questões prioritárias do instrumento original utilizado na pesquisa “Sobrepeso e obesidade: investigações sobre o corpo, consumo alimentar e (in)segurança alimentar” de 2020.

A identificação das questões selecionadas no questionário para o segundo momento da pesquisa foi feita por avaliação do pesquisador em questão e da orientadora; pensando e adaptando as possibilidades de realização da pesquisa em meio ao fim do distanciamento social e das experiências de “retomada” das atividades institucionais e profissionais. Assim, o questionário foi dividido em cinco módulos, a saber: I) informações sociais e econômicas; ii) ganho/perda de peso recente; iii) consumo e práticas alimentares; IV) Escala Brasileira de Insegurança Alimentar (EBIA) e V) peso e altura auto referidas pelos entrevistados.

As questões do **módulo I** incluiu as seguintes informações: idade em anos completos; sexo autodeclarado; cor autodeclarada; estado civil; exercício de atividade remunerada; recebimento de benefícios sociais; número de pessoas residentes no mesmo domicílio; fonte da água para consumo; tipo de moradia; escolaridade e ocupação.

O **módulo II** apresentou informações sobre o ganho e/ou perda de peso recente (últimos três meses).

O **módulo III** conteve questões sobre o significado de prazer e/ou desprazer com relação aos alimentos; satisfação com o corpo e o peso corporal; qual o principal local de compra dos alimentos para residência; local de realização da alimentação; satisfação quanto a quantidade e qualidade da sua alimentação.

O **módulo IV** foi designado para a Escala Brasileira de Insegurança Alimentar (EBIA) que possibilita o diagnóstico rápido da situação de segurança alimentar familiar (SEGALL-CÔRREA *et al.*, 2004), além de ser validada para população brasileira e ter alto valor preditivo (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2009). Esta escala permite a classificação de segurança alimentar; insegurança alimentar leve (quando há o receio de sofrer insegurança alimentar no futuro próximo, reflete um componente psicológico da insegurança e o problema da qualidade da alimentação); insegurança alimentar moderada (em que há restrição na quantidade de alimentos na família); e insegurança alimentar grave (presença da situação de fome entre adultos e/ou crianças da família).

As perguntas são fechadas com respostas binárias (sim/não) e metade do questionário refere-se à quando existem membros da família menores de 18 anos (PEIXOTO, 2006). Já o **Módulo V** incluiu os tópicos de peso e altura auto referidos. O peso e a altura auto referidos constituem ferramenta de coleta de informações confiáveis em estudos de monitoramento da prevalência do excesso de peso, o que torna viável a metodologia a ser utilizada (PEIXOTO, BENÍCIO, JARDIM, 2006). Foi uma opção para garantir as medidas de proteção dos envolvidos na pesquisa.

O questionário foi utilizado de forma digital. Assim, este foi digitalizado por meio da ferramenta de *software* “KoBoToolbox”, na qual permite o acesso remoto ao instrumento e a transferência das entrevistas em um banco de dados em planilha de dados. Tal ferramenta otimiza recursos e tempo durante a coleta de dados, além de ter interface com o programa *Excel*, fornecendo e compilando os dados em planilhas ao término da coleta.

As análises dos dados quantitativos foram feitas por estatística descritiva simples.

As análises dos resultados da EBIA foram realizadas de acordo com a classificação do próprio instrumento. Assim, nesta escala a soma das respostas positivas às questões permite classificar o domicílio que está sendo avaliado em Segurança Alimentar e Insegurança Alimentar (leve, moderada ou grave). Segundo a classificação utilizada pela EBIA, os pontos de corte são: Domicílios sem moradores menores de 18 anos; Segurança Alimentar - 0 pontos ; Insegurança Alimentar Leve - 1 a 3 pontos; Insegurança Alimentar Moderada - 4 a 5 pontos; Insegurança Alimentar Grave - 6 a 8 pontos; Domicílios com menores de 18 anos; Segurança Alimentar - 0 pontos; Insegurança Alimentar Leve - 1 a 5 pontos; Insegurança Alimentar Moderada - 6 a 9 pontos e Insegurança Alimentar Grave - 10 a 14 pontos (BRASIL, 2010).

A presente pesquisa foi submetida à aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), sob o CAAE: 17820619.7.0000.5182 e segue todas as orientações das Resoluções n. 466/2012 e 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde. Todos os participantes preencheram o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE) recebendo cópia de forma impressa.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A distribuição segundo o sexo entre os respondentes foi de 92,31% (N=24) do sexo feminino, 61,54% se autodeclararam parda, 11,54% pretas e 26,92 % branca.

A média de moradores com o respondente em seu domicílio foi de 3,19 pessoas em 2020 e 3,42 em 2022. Foi identificado que em 2020 o maior percentual não possuía ocupação representado por 33,33% e em 2022 a principal ocupação foi de agricultor com 45,83%.

Outras informações quanto aos dados sociais, econômicos e demográficos foram comparadas entre os anos de 2020 e 2022 (Tabela 1).

Os dados indicam mudanças tênues quanto a atividade remunerada, tipo de moradia e estado civil, sendo itens que se tornaram menos frequentes entre as pessoas avaliadas no que tange a ausência de carteira assinada, moradia em casa própria e pessoas casadas.

Nesta pesquisa, as pessoas avaliadas apresentaram melhora na segurança alimentar e em parte dos dados sociais da escolaridade e estado civil. Assim, essas mudanças parecem estar relacionadas com o recebimento do auxílio emergencial diante da pandemia, pois quase todos tiveram essa como maior fonte de renda. Apesar disso, chama a atenção às mudanças nas relações com a alimentação, logo que ainda os

participantes referiram ganho e perda de peso e a presença da dimensão de prazer e desprazer ligados à alimentação; dados que anteriormente não havia.

Tabela 1: Comparação dos dados sociais, econômicos e demográficos da pesquisa entre pessoas com excesso de peso em Nova Floresta, Paraíba, região nordeste do Brasil, anos de 2020 e 2022 (N=26).

Variáveis	Ano	2020	Ano	2022
Grau de alfabetização	N	%	N	%
Analfabeto	02	7,69	02	7,69
Lê e escreve com dificuldade	04	15,38	03	11,54
Lê e escreve com facilidade	20	76,92	21	80,77
Escolaridade	N	%	N	%
Ensino fundamental I	04	15,38	08	30,77
Ensino fundamental II	08	30,77	05	19,23
Ensino médio	10	38,46	10	38,46
Ensino técnico	01	3,85	-	-
Ensino superior	01	3,85	02	7,69
Não soube/Não quis responder	02	7,69	01	3,85
Estado civil	N	%	N	%
Casado(a)	13	50,0	11	42,31
Solteiro (a)	08	30,77	05	19,23
União estável	04	15,38	-	-
Divorciado (a)	01	3,85	10	38,46
Alguma atividade remunerada COM carteira assinada ou contrato temporário, nos últimos três meses	N	%	N	%
Sim	06	23,08	05	19,23
Não	20	76,92	21	80,77
Tipo de moradia	N	%	N	%
Casa própria quitada	24	92,31	23	88,46
Casa alugada	01	7,69	02	7,69
Emprestada por terceiro	-	-	01	3,85
Tipo de fonte de água em sua residência	N	%	N	%
Poço	24	92,30	24	92,30
Carro pipa	02	7,70	01	3,85
Outra forma	-	-	01	3,85

(Fonte: Próprios autores, 2023)

Na Tabela 2 são apresentadas as informações de saúde em geral ligada a alimentação, nutrição e o corpo. Os entrevistados referiram o ganho e a perda de peso de forma; e que de forma recente acreditaram ter ganhado peso e diminuído a percepção de perda. No entanto, também se verifica o mesmo processo quando comparado os anos. Entre 2020 e 2022 percebe-se a diminuição do “comer como um prazer”, uma vez que este apareceu em 2022 como uma coisa antagônica de prazer e desprazer. Quando responderam sobre a satisfação com o corpo e o peso, apesar das frequências próximas entre os anos, nota-se um aumento de pessoas que não se sentem-se insatisfeitas na maior parte do tempo e uma diminuição da frequência de pessoas que têm insatisfação “nunca” ou são “satisfeitas” na maior parte do tempo. O peso corporal teve maior frequência em 2022 de satisfação (completamente e na maior parte do tempo).

Tabela 2: Comparação de dados de saúde geral ligada ao peso, dimensão do prazer ligado a comer e a satisfação com peso e corpo da pesquisa entre pessoas com excesso de peso em Nova Floresta, Paraíba, região nordeste do Brasil, anos de 2020 e 2022 (N=26).

Variáveis	Ano	2020	Ano	2022
Ganhou peso recentemente (nos últimos três meses)	N	%	N	%
Sim	09	34,60	12	46,15
Não	15	57,69	12	46,15
Não soube/Não quis responder	02	7,69	02	7,69
Perdeu peso recentemente (nos últimos três meses)	N	%	N	%
Sim	08	30,77	06	23,08
Não	16	61,54	19	73,08
Não soube/Não quis responder	02	7,69	01	3,85
Para você: “Comer é um”	N	%	N	%
Prazer	24	92,31	19	73,08
Desprazer	01	3,85	-	-
É um prazer e também um desprazer	-	-	06	23,08
Não soube/Não quis responder	01	3,85	01	3,85
Você se sente satisfeito com seu corpo?	N	%	N	%
Sim, completamente	12	46,15	12	46,15
Sim, a maior parte do tempo	07	26,92	06	23,08
Nunca	03	11,54	02	7,69
Não, a maior parte do tempo	04	15,38	06	23,08
Você se sente satisfeito com seu peso corporal?	N	%	N	%
Sim, completamente	09	34,62	11	42,31
Sim, a maior parte do tempo	03	11,54	04	15,38
Nunca	07	26,92	04	15,38
Não, a maior parte do tempo	07	26,92	07	26,92

(Fonte: Próprios autores, 2023)

Na Tabela 3 são apresentadas as informações do padrão de consumo ligadas às características situacionais. Nesse tópico as variáveis tiveram distribuição entre as respostas e anos de modo similar, com exceção de local principal de compra, pois no ano de 2022 as pessoas diversificaram para mercadinho e feiras livre a suas compras de maneira prioritária; assim como, no reconhecimento que a sua dieta, as suas próprias preferências alimentares são aspectos que mais interferiram na decisão de suas compras. Ambas as variáveis diminuíram em 2022 sua frequência em 50% e aproximadamente 20%, respectivamente, quando comparadas a frequência de 2020. De forma discreta as opiniões das pessoas próximas também diminuíram entre os anos de 2020 e 2022.

Ocorre uma diminuição da satisfação com o corpo, mesmo quando o peso corporal parece adequado e a maior diversificação de compras em estabelecimentos menores (feiras livres e mercadinhos), quando avaliada as influências a renda e a opinião das pessoas permanece sendo itens que não são reconhecidos, porém, diminui-se a crença das influências determinadas pelas preferências alimentares e de preocupações com a própria dieta.

Tabela 3: Comparação de padrão de consumo ligadas às características situacionais da pesquisa entre pessoas com excesso de peso em Nova Floresta, Paraíba, região nordeste do Brasil, anos de 2020 e 2022 (N=26).

Variáveis	Ano	2020	Ano	2022
Qual o principal local de compra dos alimentos dessa residência durante o mês?	N	%	N	%
Supermercado	26	100	10	38,46
Mercadinho	-	-	15	57,69
Feira livre	-	-	01	3,85
A influência das diferentes mídias é o que mais interfere no que você compra para comer?	N	%	N	%
Sim	02	7,69	02	7,69
Não	24	92,31	24	92,31
A influência da sua dieta é o que mais interfere no que você compra para comer?	N	%	N	%
Sim	14	53,85	07	26,92
Não	12	46,15	19	73,08
A influência da sua renda é o que mais interfere no que você compra para comer?	N	%	N	%
Sim	21	80,77	21	80,77
Não	05	19,23	05	19,23
A influência das suas preferências é o que mais interfere no que você compra para comer?	N	%	N	%
Sim	21	80,77	16	61,54
Não	05	19,23	10	38,46
A influência das opiniões das pessoas próximas é o que mais interfere no que você compra para comer?	N	%	N	%
Sim	03	11,54	02	7,69
Não	23	88,46	24	92,31

(Fonte: Próprios autores, 2023)

Na Tabela 4 são apresentadas as informações de preparo e consumo dos alimentos. Comparando os anos, as pessoas entrevistadas têm uma diminuição da frequência do prazer e da dimensão de saúde, passando a não se preocupar. Come-se em casa na maioria das vezes, chegando a 100% no ano de 2022, além disso, começaram a considerar que “se come além do necessário” - variável que não foi considerada de forma expressiva em 2020. Elevou-se a percepção de estar comendo em maior quantidade e diminuiu-se a avaliação de estar comendo com qualidade entre os anos.

De acordo com os dados de 2020 da presente pesquisa, a avaliação subjetiva dos indivíduos quanto a percepção de ganho de peso se mostrou crescente com um aumento de 12% em vista do estudo anterior, aumento na satisfação com o peso corporal, além de uma redução em fatores como o prazer ao comer e na avaliação subjetiva individual de perda de peso e manutenção da satisfação com o próprio corpo. São necessários outros estudos para que seja possível estabelecer uma relação entre dados de saúde geral ligada ao peso, dimensão do prazer ligado a comer e a satisfação com peso e corpo. Outro dado, que pode se destacar é o que está relacionado com as variáveis de consumo, como redução na preocupação com a saúde ao comer e aumento da sensação de comer além do que gostaria, o que gerar problemáticas a saúde e no comportamento alimentar a longo prazo, sendo importante novos estudos para elucidar tais associações (ARAÚJO *et al.*, 2021).

Tabela 4: Comparação de preparo e consumo dos alimentos da pesquisa entre pessoas com excesso de peso em Nova Floresta, Paraíba, região nordeste do Brasil, anos de 2020 e 2022 (N=26).

Variáveis	Ano	2020	Ano	2022
Quando você come algo, geralmente pensa primeiro...	N	%	N	%
No prazer em comer	06	23,08	04	15,38
Na sua saúde	20	76,92	12	46,15
Não se preocupa	-	-	05	19,23
Outros	-	-	04	15,38
Não soube/Não quis responder	-	-	01	3,85
Você come na maioria das vezes durante a semana aonde?	N	%	N	%
Em casa	24	92,31	26	100
Fora de casa	02	7,69	-	-
Quando TERMINA uma refeição geralmente acha...	N	%	N	%
Comeu o suficiente	25	96,15	19	73,08
Comeu pouco ou menos do que gostaria	01	3,85	01	3,85
Comeu além ou mais do que gostaria	-	-	6	23,08
Você se sente satisfeito(a) com a QUANTIDADE da sua alimentação?	N	%	N	%
Sim	16	61,54	25	96,15
Não	10	38,46	01	3,85
Você se sente satisfeito(a) com a QUALIDADE da sua alimentação?	N	%	N	%
Sim	23	88,46	22	84,62
Não	02	7,69	01	3,85
Às vezes	01	3,85	03	11,54

(Fonte: Próprios autores, 2023)

Na Tabela 5 são apresentadas as informações de segurança e insegurança alimentar segundo a EBIA. Conforme os dados percebe-se que em 2020 não havia entre os entrevistados segurança alimentar, por outro lado em 2022 esta dimensão vai para 42,31% dos entrevistados. O nível de insegurança que chegou a 100% entre os entrevistados em 2020 e teve maior frequência (mais de 96%) entre os níveis leve e moderado. Já em 2022, o nível de insegurança alimentar encontrado é menor e também se concentra entre os níveis leve e moderado.

Tabela 5: Comparação de segurança e insegurança alimentar entre pessoas com excesso de peso em Nova Floresta, Paraíba, região nordeste do Brasil, anos de 2020 e 2022 (N=26).

Variáveis	Ano	2020	Ano	2022
Escala Brasileira de Insegurança Alimentar	N	%	N	%
Segurança alimentar	-	-	11	42,31
Insegurança alimentar (Total)	26	100	15	57,69
Insegurança alimentar leve	13	50,00	11	42,31
Insegurança alimentar moderada	12	46,15	03	11,54
Insegurança alimentar grave	01	3,85	01	3,85

(Fonte: Próprios autores, 2023)

Na Tabela 6 são apresentadas as informações apenas sobre o ano de 2022 relacionadas aos auxílios e programas recebidos durante a pandemia.

Todos que solicitaram receberam auxílios governamentais, dentre eles, percebeu-se que apenas 11,54% teve alguma dificuldade em receber. Sendo o Auxílio Brasil, de caráter emergencial, foi o único auxílio solicitado ou recebido e apenas 15,38% obtiveram ajuda em forma de alimentos.

O peso autorreferenciado não foi analisado por ser um dado de memória de difícil coleta.

Tabela 6: Distribuição de dados sobre auxílios e programas entre pessoas durante a pandemia com excesso de peso em Nova Floresta, Paraíba, região nordeste do Brasil, 2022 (N=26).

Variáveis	2022	
	N	%
Você ou algum membro da família solicitou durante a pandemia o Auxílio emergencial?		
Sim	15	57,69
Não	10	38,46
Não soube/Não quis responder	01	3,85
Você ou algum membro da família recebeu o auxílio emergencial durante a pandemia?		
Sim	15	57,69
Não	10	38,46
Não soube/Não quis responder	01	3,85
Você ou algum membro da família teve dificuldade em receber o auxílio emergencial?		
Sim	03	11,54
Não	22	84,62
Não soube/Não quis responder	01	3,85
Durante a pandemia você ou algum membro da família solicitou algum benefício?		
Sim	-	-
Não	25	96,15
Não soube/Não quis responder	01	3,85
Durante a pandemia você ou algum membro da família recebeu (conseguiu sacar) algum benefício social (com exceção do Auxílio Brasil)?		
Sim	01	3,85
Não	24	92,31
Não soube/Não quis responder	01	3,85
Você ou algum membro da família recebeu alguma ajuda em alimentos durante a pandemia?		
Sim	04	15,38
Não	21	80,77
Não soube/Não quis responder	01	3,85

(Fonte: Próprios autores, 2023)

Parece ter importância entre as pessoas avaliadas que na pandemia de COVID-19 houve a implementação do programa auxílio emergencial. De acordo com Medeiros (2007), políticas de transferência de renda são uma importante característica do sistema de proteção social brasileiro, pois podem gerar efeitos significativos sobre os índices de pobreza e desigualdade no país, a exemplo de programas como o Bolsa Família e o Benefício de Prestação Continuada. Apesar do Auxílio Emergencial se caracterizar como um benefício temporário circunstancial pode-se gerar efeitos similares.

Segundo Burlandy (2007) as questões de Segurança Alimentar e Nutricional não podem ser reduzidas a pouca renda, mas que o impacto de políticas de transferência de renda mostra que as famílias atendidas por programas deste tipo tendem a gastar uma proporção importante dos recursos transferidos com a compra de alimentos, principalmente para as crianças, bem como estimular a demanda por cuidados com a saúde.

Existe uma complexidade envolvendo o cenário de alimentação e saúde das pessoas em contextos de vulnerabilidades sociais (baixa escolaridade e moradia) e econômicas (emprego, recebimentos de algum benefício social), além disso, dados demonstram que mais de 50% em ambos os estudos apresentados estão em insegurança alimentar, sugerindo que existe uma relação entre o menor acesso a alimentação e circunstâncias de vulnerabilidade social que pode favorecer esses cenários.

De acordo com Bezerra (2020), a vulnerabilidade social está presente na fragilidade ou inexistência de acesso a direitos, que podem depender da posse de um conjunto de bens como renda, moradia adequada, abastecimento de água, saneamento básico, acesso a serviços de saúde, escolas e transporte público de qualidade, entre outros. Em uma revisão sistemática com metanálise de artigos publicados de 2004 a 2013 sobre Segurança Alimentar e Nutricional foi averiguado que a prevalência de insegurança alimentar entre populações em desigualdades sociais foi de 87,2%, manifestando a determinação social da insegurança alimentar no Brasil (BEZERRA, 2017). Essas privações e a incerteza de acesso aos alimentos, do ponto de vista qualitativo e quantitativo, resultantes de uma exclusão social, podem gerar graves consequências ao bem-estar e saúde dos indivíduos (BEZERRA, 2020).

Quanto a renda e as preferências alimentares, eles parecem ser os principais fatores que influenciam os indivíduos. A renda juntamente com a escolaridade pode influenciar as escolhas alimentares, uma vez que o nível de instrução possui efeito positivo sobre o consumo de frutas e hortaliças e o fator financeiro demarca as escolhas alimentares, pois itens de melhor qualidade nutricional são mais caros (TORAL, 2006; TORAL, 2007). Quanto maior a condição financeira menor é a proporção de famílias da qual a ingestão alimentar não satisfaz as demandas energéticas (DREWNOWSKI 1997; SILVA, 2007; COSTA, 2008). As preferências sofrem ação do comportamento alimentar que são atitudes relacionadas às práticas alimentares em associação a particularidades socioculturais, como os aspectos subjetivos intrínsecos do indivíduo e próprios de uma coletividade, que estejam envolvidos com o ato de se alimentar ou com o alimento em si (GARCIA, 1999). Contudo, podem haver diferenças e questões que devem ser avaliadas, como foi o caso deste trabalho.

A pandemia modificou as formas de compra, acesso e preparo na maioria dos domicílios, visto que os territórios urbanos onde vivem populações econômica e socialmente vulneráveis - e que já não dispõem de equipamentos de varejo ou feiras para se abastecer - teve seu acesso restrito às lanchonetes e lojas de conveniência sustentadas por vendas de alimentos e comidas de sua maioria industrializadas, acrescido da necessidade do isolamento social que afetou diretamente os rendimentos dos trabalhadores e a mobilidade (FILHO, 2020). Por conseguinte, a crise sanitária pode reforçar a tendência de aumento do consumo de ultraprocessados no Brasil em relação aos alimentos socialmente referenciados (LOUZADA 2015; BRASIL, 2018). Essas mudanças eram parte das estratégias utilizadas para ter o menor fluxo de pessoas, podendo existir uma relação com o receio do contágio com o coronavírus.

Durante o período de enfrentamento da pandemia houve um estresse prolongado, levando a consequências fisiológicas como aumento do cortisol, gerando uma maior sensação de fome resultando em uma procura por alimentos reconfortantes, principalmente, quando estes são açucarados. O desejo de consumir um tipo específico de alimento é determinado como “desejo por comida”, que é um conceito multidimensional que inclui os eixos emocional (desejo intenso de comer), comportamental (buscar comida), cognitivo (pensamentos sobre comida) e fisiológico (salivação) (DURÃES, 2020). O desejo por carboidratos estimula a produção de serotonina que, por sua vez, tem um efeito positivo no humor (ABBAS, 2020; MUSCOGIURI 2020). Lembrando que, neste trabalho foram questionados sobre a percepção e a satisfação do sujeito, esses elementos são complexos e resultantes de elementos que não foram avaliados em detalhes nesta pesquisa.

Alguns limites deste trabalho se tratam do período de realização e do tamanho da amostra. A coleta do ano de 2020 teve uma amostra intencional e em 2022, dadas as dificuldades do momento pandêmico, um número pequeno de pessoas participaram.

Todavia, reconhece-se nos resultados elementos que ajudam a dialogar com a literatura e com o Grupo de Pesquisa e Trabalho Interprofissional, uma vez que auxilia a repensar dados dos instrumentos e a retomada de uma nova coleta.

CONCLUSÕES

Ao avaliar as mudanças da população do território em relação à insegurança alimentar, peso corporal e consumo alimentar antes e depois da pandemia, foi possível identificar uma possível tendência de redução de aspectos da vulnerabilidade social devido a implementação de políticas públicas e prováveis mudanças em aspectos comportamentais na relação do indivíduo com a alimentação. Tendo em vista que houve uma limitação pelo tamanho da amostra, é necessário a realização de novas pesquisas de maneira ampla e elucidar relações entre a vulnerabilidade social, insegurança alimentar e prováveis implicações no comportamento alimentar antes e durante a pandemia.

Ainda são poucos os estudos nacionais que fazem associações entre insegurança alimentar, peso corporal e comportamento no contexto citado, dessa forma é necessário que novos trabalhos que possam esclarecer as associações das variáveis pesquisadas aqui, para que seja possível melhorar o cuidado com a população e que as políticas públicas estejam ainda mais fortalecidas em períodos de emergências epidemiológicas.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos aos colaboradores e pesquisadores no Grupo de Pesquisa e Trabalho Interprofissional (GPTI) do Centro de Educação e Saúde (CES), da Universidade federal de Campina Grande (UFCEG) no qual o presente pesquisador responsável e demais autores se inserem ou tem proximidade, também, pelo apoio durante o desenvolvimento da coleta de dados e redação dos produtos derivados dela.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, D. B. M. *et al.*, Caracterização do território de uma Unidade Básica de Saúde da Família do interior da Paraíba. In: PEREIRA, F.; SANTOS, G. (org). **Práticas colaborativas e experiências interprofissionais na formação e no trabalho em saúde** [recurso eletrônico] / Pereira, Fillipe; Santos, Gracielle (org). - 1. ed. Natal, RN: Insecta Editora, 2021. 330 p.; PDF.

BEZERRA, I. L.; SICHIERE, R. Sobrepeso e Obesidade: um problema de saúde pública. In: Taddei, J. *et al.* **Nutrição em Saúde Pública**. Rio de Janeiro: Editora Rubio, 2011. p. 287-298.

BRASIL. **Lei nº 11.346**, de 15 de setembro de 2006. 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Orientações para a coleta e análise de dados antropométricos em serviços de saúde**. Norma Técnica do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional –SISVAN. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Vigitel Brasil 2013**: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico. Secretaria de Vigilância em Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Vigitel Brasil 2019**: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico. Secretaria de Vigilância em Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2019.

BROOKS, S. K. *et al.* The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *The lancet*, v. 395, n. 10227, p. 912-920, 2020.

BURLANDY, L. Transferência condicionada de renda e segurança alimentar e nutricional. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 12, p. 1441-1451, 2007.

BUSSE, S. de R. *et al.* **Anorexia, bulimia e obesidade**. Baueri, São Paulo: Manole, 2004.

FONTANA, M. I. *et al.* A educação sob o impacto da pandemia-COVID 19: uma discussão da literatura. **Revista Práxis**, v. 12, n. 1sup, 2020.

IARC. International Agency for Research on Cancer. **Energy balance and obesity**. Isabelle Romieu, Laure Dossus & Walter C. Willett (Edt.). Who Organization Health World. IARC Working Group Reports. France. 2017.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Diretoria de Pesquisas, Coordenação de Trabalho e Rendimento. **Pesquisa de Orçamentos Familiares** – 28 2008-2009. 2009. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/estadosat/perfil.php?sigla=pb#>> Acesso em: 15 mai. 2022.>

INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA. **Atlas do Desenvolvimento Humano no Brasil 2013** – Perfil municipal de Nova Floresta-PB. Disponível em: http://atlasbrasil.org.br/2013/pt/o_atlas/o_atlas_/. Acesso em: 15 mai. 2023.

KEPPLE, A. N.; GUBERT, M. B.; SEGALL-CÔRREA, A. M. Instrumentos de avaliação de segurança alimentar e nutricional. In: Taddei, J. et al. **Nutrição em Saúde Pública**. Rio de Janeiro: Editora Rubio, 2011.p. 73-98.

MALTA, D. C. *et al.* A pandemia da COVID-19 e as mudanças no estilo de vida dos brasileiros adultos: um estudo transversal, 2020. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 29, n. 4, p. e2020407, 2020.

MONTEIRO, C. A. A dimensão da pobreza, da desnutrição e da fome no Brasil. **Estudos avançados**, v. 17, p. 7-20, 2003.

MORAIS, D. de C. *et al.* Insegurança alimentar e indicadores antropométricos, dietéticos e sociais em estudos brasileiros: uma revisão sistemática. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, p. 1475-1488, 2014.

POULAIN, J. P.; PROENÇA, R. P. da C. Reflexões metodológicas para o estudo das práticas alimentares. **Revista de Nutrição**, v. 16, p. 365-386, 2003.

RIBEIRO-SILVA, R. de C. *et al.* Implicações da pandemia COVID-19 para a segurança alimentar e nutricional no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, p. 3421-3430, 2020.


SANTOS, L. P. dos et al. Tendências e desigualdades na insegurança alimentar durante a pandemia de COVID-19: resultados de quatro inquéritos epidemiológicos seriados. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 37, 2021.

SANTOS, L. A. da S. Educação alimentar e nutricional no contexto da promoção de práticas alimentares saudáveis. **Revista de Nutrição**, v. 18, p. 681-692, 2005.

SEGALL-CORRÊA, A.M. *et al.* **Projeto:** acompanhamento e avaliação da segurança alimentar de famílias brasileiras: validação de metodologia e de instrumento de coleta de informação. Campinas: Departamento de Medicina Preventiva e Social, Universidade Estadual de Campinas/Organização Pan-Americana da Saúde/Ministério da Saúde; 2004.

TORAL, N.; SLATER, B. Abordagem do modelo transteórico no comportamento alimentar. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 12, p. 1641-1650, 2007.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Obesity and overweight**, Geneva, WHO, 2014. Disponível em: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/en/index.html>. Acesso em: 15 mai. 2023.



Capítulo 22
doi.org/10.53934/GPTI-22

**TRABALHO COLABORATIVO EM SAÚDE: PERSPECTIVAS
DOS ESTUDANTES VINCULADOS AO PET - SAÚDE EM CUITÉ
E NOVA FLORESTA, PARAÍBA**

Ana Paula Melo da Silva¹; Maria Letícia Cardoso da Silva Barbosa²; Deborah Dornellas Ramos³; Adriana Selis de Sousa⁴; Edjancley Teixeira de Lima⁵; Sabrina Marcia Resende de Almeida Santos Cunha⁶; Gracielle Malheiro dos Santos⁷

¹Nutricionista. Integrante do Grupo de Pesquisa e Trabalho Interprofissional (GPTI). E-mail: annapmelo@hotmail.com, ²Enfermeira. Integrante do GPTI. E-mail: leticia.cardoso@estudante.ufcg.edu.br, ³Docente (UFCG-CES-Cuité). Psicóloga. Integrante do GPTI. E-mail: deborah.dornellas@professor.ufcg.edu.br, ⁴Secretária Municipal de Saúde de Cuité, Paraíba. Enfermeira. E-mail: adrianaseliss@gmail.com, ⁵Gerente da Atenção Primária em Saúde. Enfermeira. E-mail: edjancleyqq@gmail.com, ⁶Gerente Regional, IV Gerência Regional de Saúde da Secretaria Estadual de Saúde da Paraíba. Psicóloga. Docente. E-mail: bina35cunha@gmail.com, ⁷Docente. Curso de Nutrição (UFCG-CES-Cuité). Integrante do GPTI. E-mail: gracielle.malheiro@professor.ufcg.edu.br

Resumo: A formação em saúde tem muitos desafios ligados a articulação do trabalho multiprofissional e próximo aos equipamentos de saúde. Dificuldades que dependem de atores e das instituições de ensino e de saúde com experiências e trabalho que supere as lógicas profissionais individuais. Portanto, programas indutores auxiliam a incentivar e diversificar as experiências formativas desde a graduação, desta forma, despontam como mediadores de uma formação em saúde mais atenta aos desafios deste cotidiano o Programa de Educação pelo Trabalho para Saúde (PET-Saúde). O presente estudo tem como objetivo investigar as aproximações e os desafios do trabalho colaborativo em saúde na perspectiva dos estudantes vinculados ao PET - Saúde Interprofissionalidade realizados na vigência de 2019 a 2021 nos municípios de Cuité e Nova Floresta, na Paraíba. Trata-se de um estudo qualitativo exploratório, do tipo transversal. Participaram da pesquisa estudantes (n=28). Utilizou-se fóruns de discussão *online* para a coleta de dados. Percebe-se nas falas dos estudantes que foi possível reconhecer o trabalho colaborativo dentro do PET-Saúde, além de sua aproximação com as ações que foram desenvolvidas durante sua vigência.

Palavras-chave: Educação Interprofissional; PET-Saúde; Trabalho Colaborativo; Sistema Único de Saúde

INTRODUÇÃO

No âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), um dos desafios centrais é a estruturação do trabalho coletivo em saúde. Isso porque a abordagem colaborativa demanda a aquisição de habilidades e competências que levem em conta as demandas da população, aprimorem a qualidade dos serviços de saúde e promovam a concretização dos princípios e diretrizes fundamentais do SUS (PEDUZZI, 2016; BARR, 2013; BATISTA, 2012).

Iniciativas tais como a implementação dos Programas de Educação pelo Trabalho em Saúde (PET-Saúde) aparecem como uma estratégia relevante para superar esses desafios tanto para a formação, quanto para a atuação nos serviços de saúde. Assim, os principais objetivos desses Programas incluem a qualificação da formação de estudantes e profissionais de saúde e o fortalecimento do trabalho em áreas estratégicas do SUS (COSTA *et al.*, 2015)

À vista disso, o presente estudo tem como objetivo investigar as aproximações e os desafios do trabalho colaborativo em saúde na perspectiva dos estudantes vinculados ao PET - Saúde Interprofissionalidade em Cuité e Nova Floresta, Paraíba.

MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um estudo qualitativo exploratório, do tipo transversal. Participaram da pesquisa estudantes (n=28) vinculados ao PET - Saúde Interprofissionalidade, executado pelo Centro de Educação e Saúde (CES/UFPA) nos municípios de Cuité e Nova Floresta, Paraíba.

Mediante a participação em fóruns de discussão online, realizados via plataforma *Google Meet*, averiguou-se as concepções dos estudantes. Os fóruns virtuais foram conduzidos no formato de grupos focais e com base em um roteiro semiestruturado. Formou-se 4 grupos de estudantes para as discussões, com separação por grupos tutoriais. A coleta do material ocorreu entre os dias 1 e 11 de dezembro de 2020.

A referida pesquisa faz parte do projeto intitulado “TRABALHO COLABORATIVO: perspectivas e conceitos entre integrantes do pet-saúde-interprofissionalidade”, que foi aprovado pelo do Conselho de Ética da Universidade Federal de Campina Grande (CAAE nº 37254020.4.0000.5182). Todos os participantes assinaram e receberam uma cópia do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

O conteúdo que emergiu dos fóruns foi transcrito e analisado segundo a Análise de Conteúdo de Bardin (1977).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A partir da análise do conteúdo identificou-se quatro classes temáticas. A maior frequência foi representada pela classe temática *Caracterização do trabalho do PET* (f=515), na qual corresponde a 42,77% das unidades totais. Assim, a categoria “**Definição do Trabalho Colaborativo**”, que apresenta 15,73% do percentual total desta classe; e a categoria “**Aspectos práticos do Trabalho colaborativo**” que apresenta 14,37% do percentual total desta classe, serão a destacadas e discutidas nesse presente trabalho (Tabela 1).

Tabela 1 - Classe temática: Caracterização do trabalho do PET

Categorias	%	Subcategorias	f	%
Definição do Trabalho Colaborativo	15,73	O trabalho colaborativo é um trabalho em equipe	42	51,85
		O trabalho colaborativo é a contribuição com os diferentes saberes	23	28,39
		O trabalho colaborativo é você conseguir olhar para o outro	8	9,87
		O trabalho colaborativo é contribuir com a comunidade	8	9,87
Total			81	100
Aspectos práticos do Trabalho colaborativo	14,37	O trabalho colaborativo é deixar de lado um pouco nossa profissão?	14	18,92
		É preciso abrir a mente para entender o trabalho colaborativo	20	27,03
		O trabalho colaborativo dentro do PET	11	14,86
		Habilidades desenvolvidas com o trabalho colaborativo	29	39,19
Total			74	100

Fonte: Elaborada pelas autoras.

Percebe-se que a subcategoria “**O trabalho colaborativo é um trabalho em equipe**” foi a que se destacou com maior percentual (51,85%) das unidades totais da categoria. As falas expõem aspectos referentes à percepção dos estudantes sobre o trabalho colaborativo enquanto algo para ser desenvolvido em conjunto, contando com a participação de todos os envolvidos, o que é possível perceber a partir das falas a seguir:

*(...) Esse trabalho colaborativo seria a colaboração entre graduações diferentes (...)
É um momento em que nós, junto com os preceptores e tutores, se reunimos e planejamos (...)
No trabalho colaborativo a gente coloca nossa formação de igual com as outras (...)
É trabalhar de uma forma sem hierarquização (...)
É o trabalho de todo mundo junto (...)*

A segunda subcategoria que apresentou maior percentual foi “**O trabalho colaborativo é a contribuição com os diferentes saberes**” (28,39%). Esta apresenta falas que mostram que, na perspectiva dos estudantes, o trabalho colaborativo também agrega na construção do saber coletivo, como se observa abaixo:

*(...) O trabalho colaborativo é onde cada um vai contribuir com o seu melhor (...)
Colaborativo no sentido de que um vai contribuir como que sabe (...)
Colaboração é no sentido de perceber no que sou útil (...)
O trabalho colaborativo é conseguir somar com o outro em todos os sentidos (...)
É a contribuição dos saberes para a construção de algo (...)*

As subcategorias “**O trabalho colaborativo é você conseguir olhar para o outro**” e “**O trabalho colaborativo é contribuir com a comunidade**”, emergiram com uma frequência menor que 9,87%. Na subcategoria “**O trabalho colaborativo é você conseguir olhar para o outro**”, o conteúdo mostra que, para os estudantes, o olhar sensível para com o outro também é uma maneira de se desenvolver o trabalho colaborativo, como é possível visualizar nos trechos a seguir:

*(...) O trabalho colaborativo é você conseguir enxergar possibilidades (...)
É você ser sensível ao outro (...). É você conseguir olhar para o outro(...)
É você conseguir ajudar o outro(...)*

Por sua vez, na subcategoria “**O trabalho colaborativo é contribuir com a comunidade**”, as falas mostram que a comunidade é considerada pelos estudantes como um fator relevante quando se fala em trabalhar de forma colaborativa, à exemplo:

(...) O trabalho colaborativo é contribuir junto da comunidade (...). É você colaborar com a comunidade (...). É atender as necessidades da comunidade (...). Entra muito a questão da família dos indivíduos no trabalho colaborativo (...)

Partindo dessas discussões, reconhecer as práticas colaborativas em saúde implica na compreensão dos processos que acontecem desde a instituição formadora até as atuações nos serviços de saúde, assim, percebe-se que as falas dos alunos sobre o trabalho colaborativo se concentraram principalmente nas subcategorias “**O trabalho colaborativo é um trabalho em equipe**” e “**O trabalho colaborativo é a contribuição com os diferentes saberes**”. Sobre isto, Peduzzi (2018) destaca que a construção de uma equipe se configura como um processo dinâmico dentro do trabalho colaborativo, no qual os atores aprendem a trabalhar juntos; a reconhecer o trabalho do outro; a reconhecer as necessidades da comunidade; e a atuar de forma compartilhada de acordo com os objetivos em comum. Assim, nas práticas colaborativas a competição entre as profissões é reduzida, bem como as relações de poder existentes no cuidado em saúde (SILVA, PEDUZZI, ORCHARD, LEONELLO, 2015).

Além disto, aparece nas falas dos alunos questões ligadas ao trabalho colaborativo e as contribuições para com a comunidade e o desenvolvimento da sensibilidade do olhar para o outro. Nesse sentido, D’Amour e colaboradores (2008) destacam que colaboração também são situações onde busca-se promover uma melhor atenção aos usuários dos serviços de saúde através do trabalho em equipe – com profissionais de diferentes áreas – e do olhar ampliado para com a comunidade.

Destaca-se o entendimento dos alunos sobre a relevância da dinâmica dos processos intrínsecos a equipe para permitir que a colaboração interprofissional aconteça de forma eficaz.

A segunda categoria em destaque “**Aspectos práticos do trabalho colaborativo**” representa 14,37% das unidades totais. Nela, a subcategoria em destaque é “**Habilidades desenvolvidas com o trabalho colaborativo**” (39,19%). O conteúdo que emergiu desta diz respeito às habilidades ampliadas durante o trabalho colaborativo, como o diálogo, a escuta e a arte de envolvimento com a comunidade, por exemplo:

(...) Sem o trabalho colaborativo eu não me imagino adquirindo todas as habilidades que eu aprendi nesse período (...). 99% das habilidades a partir do trabalho colaborativo foram desenvolvidas por conta do PET (...). Era habilidades da gente conseguir dialogar com o outro (...). Era habilidades da gente conseguir ouvir o outro (...). Habilidades da gente conseguir planejar a partir de todas as opiniões (...). Era habilidades

da gente conseguir fazer arte para a comunidade (...)

Por sua vez, a subcategoria “**É preciso abrir a mente para entender o trabalho colaborativo**” (27,03%) expõem a percepção dos alunos sobre os aspectos envolvidos no trabalho colaborativo e o quanto ampliar o olhar sobre o assunto facilita a interação com outras profissões, como mostra os trechos abaixo:

(...) No trabalho colaborativo tem que abrir um pouco a mente pra entender as contribuições das outras profissões (...) A gente tem que abrir a mente para conseguir fazer um trabalho em equipe bem efetivo (...) No trabalho colaborativo dentro do PET aprendi que a profissão da outra pessoa é igual (...) No trabalho colaborativo a gente tem que ver o lado que cada profissão pode contribuir (...)

Na subcategoria “**O trabalho colaborativo é deixar de lado um pouco nossa profissão?**” (18,92%) as falas se referem às concepções dos estudantes sobre a necessidade de, às vezes, deixar sua profissão em um segundo plano para poder aprender com o outro. É possível visualizar exemplos das falas:

(...) Num trabalho colaborativo muitas vezes eu tenho que deixar o que eu sei e tentar aprender com o outro (...) Por mais que cada estudante dê sua contribuição, muitas vezes a nossa profissão tem que ser deixada de lado um pouco (...) O trabalho colaborativo é deixar de lado um pouco nossa profissão e contribuir para a ação fluir (...)

Por último aparece a subcategoria “**O trabalho colaborativo dentro do PET-Saúde**” (14,86%). O conteúdo desta remete às falas que mostram a interrelação entre o PET-Saúde e o desenvolvimento do trabalho colaborativo, como apresenta os trechos abaixo:

(...) Pra mim o PET é exatamente o trabalho colaborativo (...) Eu acredito que a gente só fez trabalho colaborativo no PET (...) Acho que trabalho colaborativo é o nome do PET (...) O PET é o trabalho colaborativo (...) Entendo o trabalho colaborativo dentro do PET (...)

De acordo com Peduzzi (2016) o desenvolvimento de habilidades são alguns dos retornos advindos do trabalho colaborativo, uma vez que este propicia melhorias na capacidade de análise crítica, da comunicação, do bom trabalho e planejamento em equipe e do cuidado com ética centrado no paciente e/ou comunidade. Então, é possível perceber que tais habilidades aparecem nas falas dos alunos, visto que “**Habilidades desenvolvidas com o trabalho colaborativo**” foi a subcategoria mais frequente nessa classe.

CONCLUSÕES

As características dos aspectos teóricos e práticos mencionadas pelos estudantes relacionam-se com as competências necessárias para a atuação na APS, pois estes reconhecem que todas as profissões podem atuar de forma integrada para atender as necessidades em saúde. Observa-se ainda que os alunos afirmam que foi possível reconhecer esse trabalho colaborativo dentro do PET-Saúde e sua aproximação com as ações que foram desenvolvidas durante sua vigência.

REFERÊNCIAS

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70; 1977.

BARR, H. Toward a theoretical framework for interprofessional education. **Journal of Interprofessional Care**, v. 27, n.1, p. 25-28, 2013.

BATISTA, N. A. Educação interprofissional em saúde: concepções e práticas. **Caderno FNEPAS**, v. 2, p. 25-28, 2012.


COSTA, M. V. *et al.* Pró-Saúde e PET-Saúde como espaços de educação interprofissional. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 19, n. 1, p. 709-720, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1807-57622014.0994>. Acesso em: 19 ago. 2023.

D'AMOUR, D; GOULET, L; LABADIE JF, MARTÍN-RODRIGUEZ LS, PINEAULT R. A model and typology of collaboration between professionals in healthcare organizations. **BMC Health Serv Res**, v.8, p.188, 2008.

PEDUZZI, M. O SUS é interprofissional. **Interface – Comunicação, Saúde, Educação**, v. 20, n. 56, p. 199-201, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1807-57622015.0383>. Acesso em: 19 ago. 2023.

PEDUZZI, M; AGRELI, H F. Trabalho em equipe e prática colaborativa na Atenção Primária à Saúde. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação** [online]. 2018, v. 22, n. Supl 2, p. 1525-1534. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1807-57622017.0827>. Acesso em: 19 ago. 2023.

SILVA, J.; PEDUZZI, M.; ORCHARD, C.; LEONELLO, V. Interprofessional education and collaborative practice in Primary Health Care. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 49, n. spe2, p. 16-24, 1 dez. 2015.



Capítulo 23
doi.org/10.53934/GPTI-23

**VACINA COVID-19: CUMPRIMENTO DO ESQUEMA VACINAL
CONTRA O SARS-CoV-2 POR HIPERTENSOS DO MUNICÍPIO
DE CUITÉ, PARAÍBA**

**Wendel Vinícius Laurenço Rodrigues¹; Jéssica Letícia Diniz Gomes dos Santos²;
Ana Regina da Silva Pereira³; Alisson Kelper Lima Silva⁴; Tainná Weida
Martins da Silva⁵; Maria Alice Freitas de Araújo⁶; Maria Tereza Lucena
Pereira⁷; Mayara Queiroga Estrela Abrantes Barbosa⁸; Camila Carolina de
Menezes Santos Bertozzo⁹**

¹Bacharel em Enfermagem – CES – UFCG; E-mail: wvinicius25@hotmail.com, ²Estudante do curso de Enfermagem – CES – UFCG; E-mail: jessica.leticia@estudante.ufcg.edu.br, ³Estudante do curso de Enfermagem – CES – UFCG; E-mail: anaregiina_@outlook.com, ⁴Estudante do curso de Enfermagem – CES – UFCG; E-mail: alissonkelper7@gmail.com, ⁵Estudante do curso de Enfermagem – CES – UFCG; E-mail: tainna.weida@estudante.ufcg.edu.br, ⁶Estudante do curso de Enfermagem – CES – UFCG; E-mail: alicefreitas3211@gmail.com, ⁷Doutoranda em Ciência e Tecnologia de Alimentos – CCA – UFC; E-mail: mariatereza-lucena@hotmail.com, ⁸Docente – CES – UFCG; E-mail: mayara.queiroga@professor.ufcg.edu.br. ⁹Docente – CES – UFCG; E-mail: camila.carolina@professor.ufcg.edu.br.

Resumo: O SARS-CoV-2 é o vírus responsável pela Covid-19, que gerou uma crise de saúde com prejuízos globais significativos. Os hipertensos foram enquadrados no grupo de risco, sendo um dos primeiros a terem acesso à vacinação. As vacinas contra a Covid-19 demonstraram eficácia ao reduzir o número de casos infectados e a gravidade da doença, porém, com o esquema vacinal completo. Desta forma, o objetivo deste estudo foi analisar o cumprimento do esquema vacinal de hipertensos em Cuité, Paraíba. Para tanto, foram recrutados indivíduos hipertensos para responder um questionário acerca do esquema vacinal. Na oportunidade, participaram 65 indivíduos, dos quais, 49% foram imunizados até o 2º reforço da vacina, enquanto que 2% só receberam a primeira dose. Quanto à reinfecção após a imunização, do total de participantes, 65% não foram diagnosticados com Covid-19 até o momento da pesquisa, enquanto que 35% mencionaram a reinfecção, todavia, daqueles que foram reinfecados, 30% alegaram a existência apenas de sintomas leves, e 5% de sintomas moderados. Logo, foi possível observar uma boa adesão à vacinação, bem como, a eficácia da vacina, devido a redução do agravamento da covid nos pacientes investigados. Vale ressaltar que as pessoas devem ser estimuladas a cumprir integralmente o esquema vacinal.

Palavras-chave: Hipertensão arterial; Imunização; Pandemia

INTRODUÇÃO

Conforme a Organização Mundial de Saúde (OMS, 2023), a pandemia da Covid-19, causada pelo vírus SARS-CoV-2, teve um impacto global significativo, resultando em mais de 766 milhões de casos confirmados e 6,9 milhões de óbitos até maio de 2023. No Brasil, os números também foram alarmantes, com mais de 37 milhões de casos confirmados e 702 mil óbitos. Essa situação gerou uma grande preocupação no sistema de saúde devido ao elevado número de hospitalizações de pessoas em estado moderado a grave. Foram documentadas comorbidades específicas que demonstraram associação significativa com o aumento do risco de contrair a infecção por SARS-CoV-2 e apresentar desfechos adversos, incluindo o agravamento da lesão pulmonar e mortalidade. Dentre tais comorbidades, a hipertensão arterial, o diabetes mellitus e doenças cardiovasculares foram bastante associadas (WU *et al.*, 2020).

Diante de todo contexto pandêmico, iniciou-se uma corrida científica para a formulação de vacinas eficazes para impedir a disseminação do vírus. Atualmente, existem vacinas que são agrupadas em três gerações distintas, conforme abordagens tecnológicas específicas. As vacinas de 1ª geração, como a Corona Vac/SinoVac, Bharat Biotech e Sinopharm, empregam vírus SARS-CoV-2 inativado ou atenuado como agente imunizante. Na categoria de 2ª geração, encontram-se vacinas como a AstraZeneca/Oxford, Janssen/Johnson & Johnson e Sputnik V, que fazem uso de vetores virais com tecnologia recombinante. Por fim, as vacinas de 3ª geração, exemplificadas pela Pfizer/BioNTech e Moderna, utilizam ácidos nucleicos, como DNA ou RNA, como base para a indução da imunidade (ALMEIDA *et al.*, 2021).

Com as descobertas das vacinas a distribuição foi iniciada, a princípio, em pessoas que integravam os grupos de risco, dentre os quais, as pessoas com hipertensão faziam parte. Com o avanço da cobertura vacinal e a aplicação das doses de reforço, tornou-se perceptível que, apesar de recentes, as vacinas demonstraram ser ferramentas seguras e eficazes para prevenir, sobretudo, os casos de Covid-19 graves associados à hospitalização e mortalidade. No entanto, vale salientar que continuam sendo de extrema importância a execução de estudos que analisem a eficácia da imunização ao longo do tempo (FIOLET *et al.*, 2021).

Dada a importância da vacinação contra o SARS-CoV-2, sobretudo, para os indivíduos com hipertensão arterial, o objetivo do presente estudo foi analisar o cumprimento do esquema vacinal de pessoas com hipertensão arterial do município de Cuité-PB.

MATERIAL E MÉTODOS

Participantes e local do estudo

Foram incluídos na pesquisa indivíduos de ambos os sexos, com idade a partir de 18 anos, que possuíam hipertensão arterial sistêmica e que tiveram Covid-19, cadastrados nas cinco principais Unidades Básicas de Saúde da Família do município de Cuité-PB. Não foi possível a filtragem dos indivíduos que são hipertensos e que tiveram Covid-19, desta forma, foi realizado o cálculo amostral através do programa IBM SPSS, levando em consideração o total de pessoas com hipertensão cadastradas nas UBS do município com os critérios de: tamanho da população (1.965), grau de confiança (95%), e margem de erro (12%).

Coleta dos dados

Os participantes foram instruídos a responder um questionário acerca do esquema vacinal contra o Sars-Cov-2, no qual eles mencionaram o quantitativo de doses administradas, se tiveram reinfecção após a imunização e quais sintomas apresentaram após a reinfecção.

Aspectos éticos

A pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Campina Grande (CEP/UFCG), sendo aprovada com CAAE 66912522.0.0000.0154 e parecer nº 5.947.831. Os indivíduos foram orientados acerca da pesquisa e assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram do estudo 65 pessoas com hipertensão arterial que em algum momento durante o período pandêmico foram diagnosticadas com a Covid-19. Do total, 81,5% (n=53) eram do sexo feminino, e 18,5% (n=12) do sexo masculino. Quanto à faixa etária, 1,5% (n=01) dos participantes integraram a faixa de 18-30 anos de idade, 27,7% (n=18) a de 31-50, 50,8% (n=33) a de 50-70, 18,5% (n=12) a de 71-90, enquanto que 1,5% (n=1) apresentaram idade superior a 90 anos.

No tocante ao cumprimento do esquema vacinal contra a Covid-19, dos 65 participantes, 49% (n=32) foram imunizados até o 2º reforço da vacina, enquanto que 2% (n=1) só receberam a primeira dose. Quanto à reinfecção após a imunização, do total de participantes, 65% (n=42) não foram diagnosticados com a Covid-19 até o momento da pesquisa, enquanto que 35% (n=23) mencionaram a reinfecção. Todavia, daqueles que foram reinfecados, 30% (n=20) alegaram a existência apenas de sintomas leves, e 5% de sintomas moderados. Os resultados acerca do esquema vacinal podem ser visualizados através da Tabela 1.

Tabela 1 – Esquema vacinal contra a Covid-19 de pessoas com hipertensão do município de Cuité-PB

Quantidade de doses contra a Covid-19	n	%
1ª dose	01	2,0
1ª e 2ª dose	05	8,0
1ª, 2ª dose e 1º reforço	12	18,0
1ª, 2ª dose, 1º reforço e 2º reforço	32	49,0
Completo com a bivalente	15	23,0
Infecção pela Covid-19 após vacina	n	%
Houve reinfecção	23	35,0
Não houve reinfecção	42	65,0
Sintomas da Covid-19 após receber a vacina	n	%
Leves	20	30,0
Moderados	03	5,0
Não apresentou reinfecção após vacina	42	65,0

Fonte: autoria própria, 2023.

Os resultados foram satisfatórios pois demonstram que a adesão à vacinação neste público foi maior que a rejeição, uma vez que, todos os participantes foram imunizados com no mínimo uma dose da vacina, e que a maioria cumpriu o esquema

até o segundo reforço ou completamente com a bivalente. No entanto, sabendo da importância do esquema vacinal completo para a renovação da eficácia da imunização, é necessária a imposição de estratégias que estimulem o cumprimento integral. Acerca disso, Fiolet *et al.* (2021) destacam que a imunização completa é fundamental para a proteção da saúde pública por promover a contenção da propagação do vírus.

Todavia, segundo Hall *et al.* (2022) é imprescindível adquirir uma compreensão mais aprofundada e abrangente da eficácia da vacina em períodos prolongados entre as doses, bem como, compreender as possíveis variações na eficácia, considerando fatores demográficos, agendas de vacinação e histórico individual de infecção, uma vez que, essas informações são cruciais para orientar de forma adequada as estratégias de vacinação em andamento.

Ademais, o fato de a maioria dos participantes (65%) não ter sofrido reinfecção após a imunização e até a realização da pesquisa, aliado à ocorrência de principalmente sintomas leves para aqueles que foram infectados, indicam a eficácia da vacinação. Esta tendência foi evidenciada globalmente, já que houve uma redução do número de pessoas com sintomatologia grave após o início da campanha de vacinação em 2021 (PESCARINI *et al.*, 2021).

CONCLUSÕES

Observou-se uma adesão satisfatória dos participantes à vacinação, apesar de algumas pessoas não terem cumprido o esquema vacinal integralmente, além de dados que demonstram a eficácia da imunização ao promover uma proteção contra a reinfecção ou à gravidade da doença nas pessoas que foram reinfetadas. Pesquisas como esta apresentam relevância para orientar a sociedade acerca da importância do cumprimento do esquema vacinal de forma integral.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, S. L. A. C.; DE OLIVEIRA, D. C.; DE FARIA, L. L. F. GODOY, M. C. S.; DE OLIVEIRA, M. M. C.; LOCH, M. A. L.; ABI-HABIB, Y. G. S. Uma análise crítica das vacinas disponíveis para Sars-cov-2. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 4, n. 2, p. 4537-4555, 2021.


FIOLET, T.; KHERABI, Y.; MACDONALD, C. J.; GHOSN, J.; PEIFFER-SMADJA, N. Comparing COVID-19 vaccines for their characteristics, efficacy and effectiveness against SARS-CoV-2 and variants of concern: a narrative review. **Clinical Microbiology and Infection**, v. 28, n. 2, p. 202-221, 2022.

HALL, V.; FOULKES, S.; INSALATA, F.; KIRWAN, P.; SAEI, A.; ATTI, A.; HOPKINS, S. Protection against SARS-CoV-2 after Covid-19 vaccination and previous infection. **New England Journal of Medicine**, v. 386, n. 13, p. 1207-1220, 2022.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Pandemia da doença de coronavírus (COVID-19)**. Genebra: WHO, 2023.

PESCARINI, J. M.; TEIXEIRA, C. S. S.; CRUZ, E. P.; ORTELAN, N.; PINTO, P. F. P. S. Métodos para avaliação da efetividade de vacinas para COVID-19 com ênfase em abordagens quase-experimentais. **Ciênc. saúde coletiva**, [s. l.], v. 26, ed. 11, p. 5599-5607, 2021.

WU, C.; CHEN, X.; CAI, Y.; ZHOU, X.; XU, S.; HUANG, H.; SONG, Y. Risk factors associated with acute respiratory distress syndrome and death in patients with coronavirus disease 2019 pneumonia in Wuhan, China. JAMA internal medicine, v. 180, n. 7, p. 934-943, 2020.



Capítulo 24
doi.org/10.53934/GPTI-24

**VINHETAS DE UMA ESTAGIÁRIA EM NUTRIÇÃO: A
UNIDADE DE SAÚDE NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE**

Fernanda Abdias da Silva¹; Cayla Carolieva Fernandes Ferreira²; Ana Paula Melo da Silva³; Maysla Rayssa Silva Costa⁴; Taísa Paiva de Lima⁵; Maria Letícia Cardoso da Silva Barbosa⁶; Waleska Florêncio de Macêdo⁷; Tatielle de Lima Vieira⁷; Yasmin Andrade Rufino Correia⁷; Deborah Dornellas Ramos⁸; Gracielle Malheiro dos Santos⁹

¹Nutricionista. Universidade Federal de Campina Grande. Centro de Educação e Saúde. (UFCG-CES). E-mail: fernanda.abdias@estudante.ufcg.edu.br, ²Mestra em Saúde Coletiva (UFRN). Enfermeira. E-mail: cayla.carolieva@hotmail.com, ³Mestranda em Saúde Coletiva (UFPB). Nutricionista. Integrante do Grupo e Pesquisa e Trabalho Interprofissional (GPTI). E-mail: annapmelo@hotmail.com, ⁴Residente Multiprofissional em Saúde Coletiva (ESP-SES/PB). Nutricionista. Integrante do GPTI. E-mail: taisapaivabd@gmail.com, ⁵Residente Multiprofissional em Atenção Primária em Saúde (ESP/SES/PB). Nutricionista. Integrante do GPTI. E-mail: mayslarayssa45@gmail.com, ⁶Enfermeira. Integrante do GPTI. E-mail: leticia.cardoso@estudante.ufcg.edu.br, ⁷Graduandos de Nutrição (UFCG-CES-Cuité). Integrantes do GPTI. E-mail: gptices@gmail.com, ⁸Docente/pesquisador (UFCG-CES-Cuité). Integrante do GPTI. E-mail: deborah.dornellas@professor.ufcg.edu.br, ⁹Docente/pesquisador do Curso de Nutrição (UFCG-CES-Cuité). Integrante do GPTI. E-mail: gracielle.malheiro@professor.ufcg.edu.br

Resumo: O objetivo foi descrever a experiência do estágio em Saúde Coletiva, realizado em uma Unidade Básica de Saúde, por meio do uso de vinhetas. Estas se referem a momentos que auxiliaram a reflexão implicada com a formação em nutrição no contexto de trabalho e do desenvolvimento de ações de alimentação e nutrição junto a uma equipe de profissionais de diferentes categorias. Trata-se de um estudo com desenho qualitativo através da observação participante do pesquisador. O cenário do estágio insere-se junto a Unidade Básica de Saúde no município de Nova Floresta, Paraíba. O Estágio Supervisionado em Saúde Coletiva é realizado no sétimo período do bacharelado de Nutrição, do Centro de Educação e Saúde da Universidade Federal de Campina Grande, em diferentes municípios no Estado da Paraíba. O estágio teve a duração de sete semanas com carga horária de 225 horas. As atividades desenvolvidas incluem o reconhecimento do campo de estágio e de todas as atribuições dos serviços da saúde em questão. Para registro e análise foram produzidas vinhetas dos cotidianos experienciados pela estagiária, como forma de registrar, a partir da percepção da realidade do pesquisador, dando destaque aos acontecimentos mais marcantes do estágio à formação do estudante. Três vinhetas refletem sobre as competências e habilidades profissionais (emocionais, sociais, empatia e humanização em saúde); e o

trabalho com crianças, gestantes, sujeitos com diabetes, bem como, no que concerne o trabalho multiprofissional no Sistema Único de Saúde. Por fim, as análises destacaram a importância do trabalho com grupos sobre temas como alimentação humana e a importância da atuação do nutricionista na Atenção Básica.

Palavras-chave: Atenção Primária a Saúde; Modelos de Atenção Primária; Nutrição em Saúde Pública

INTRODUÇÃO

Uma das atuações do nutricionista baseia-se na mudança dos hábitos alimentares de uma pessoa com base na educação, para que, assim, ela possa exercer sua independência em relação às escolhas alimentares. Portanto, o desenvolvimento de métodos de ensino e aprendizagem é utilizado para melhorar as habilidades individuais. Os hábitos alimentares são considerados como um fator ambiental que influencia os hábitos econômicos, sociais e individuais; além disso, a qualidade da alimentação pode afetar diretamente a saúde mental de uma pessoa (GOMES, et. al, 2013).

A gestão das ações de alimentação e nutrição incluem cinco áreas-chave, assim, estão no contexto do desenvolver e implementar políticas públicas de saúde; criar um ambiente de promoção da saúde; fortalecer o envolvimento da comunidade; desenvolver habilidades pessoais e reorientar o sistema de saúde (SANTOS, 2005).

O profissional de nutrição se figurou entre as três categorias profissionais que era mais frequentemente escolhida pelos gestores junto das equipes multiprofissional começa a torna-se mais restrito a uma clínica individual, todavia, a reflexão possível, após anos de experiência e produção de conteúdo, coloca esse profissional como passível da gestão, articulação, monitoramento e avaliação de toda uma diversidade e complexidade de ações em saúde, alimentação e nutrição na Atenção Primária a Saúde (FIGUEIREDO et. al, 2022).

A alimentação e a nutrição são os pré-requisitos básicos para a promoção e proteção da saúde, permitindo potencializar plenamente as oportunidades de crescimento e desenvolvimento das pessoas, como a qualidade de vida e a cidadania. Inclusive, esta participa das atividades dentro da Atenção Domiciliar que é desenvolvida no campo das Equipes Multiprofissionais de Apoio (EMAP) em Serviços de Atenção Domiciliar (SAD) juntamente com outras áreas, atuando tanto aprimorar as ações de nutrição direcionadas aos usuários de atenção domiciliar, quanto ampliar e divulgar programas e protocolos relacionados a área (JAIME, et. al, 2011).

No que tange a formação para gestão e execução das ações de alimentação e nutrição, os nutricionistas são profissionais capacitados e habilitados em realizar intervenções nutricionais, podendo desenvolver meios plausíveis para a solução de determinadas patologias (BRASIL, 2006). Considerando isto, este trabalho se insere a partir da reflexão de uma estagiária do curso de Nutrição, de uma universidade pública, realizando o Estágio Supervisionado de Nutrição e Saúde Coletiva junto a uma unidade de saúde no município de Nova Floresta, na Paraíba. Desse modo, o presente trabalho objetiva realizar uma reflexão sobre as experiências vivenciadas em uma Unidade Básica de Saúde, contribuindo na reflexão implicada com a formação em nutrição no contexto de trabalho e do desenvolvimento de ações de alimentação na APS.

MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um estudo com desenho qualitativo através da observação participante do pesquisador.

Caracterização do local do estágio

O município de Nova Floresta está situado no Curimataú da Paraíba, fazendo limite com a cidade Jaçanã no estado do Rio Grande do Norte, e as cidades paraibanas de Frei Martinho, Picuí e Cuité. Possui uma área territorial de 59 km², população estimada em 10.626 habitantes e densidade demográfica de 222,31 hab/km². O trabalho e o rendimento da população em meio à pandemia, no ano de 2020, como salário mensal era equivalente a 1.7 salários mínimos. Os domicílios com rendimentos mensais por pessoa de até meio salário mínimo são cerca de 51,6% da população, ficando na posição 88 de 223 cidades do estado da Paraíba (IBGE, 2022).

A população residente é composta por 51,4% dos habitantes do sexo feminino e 48,6% do sexo masculino. De acordo com a faixa etária, 9,3% dos habitantes têm de 0 a 5 anos de idade; 17,3% têm entre 6 a 14 anos de idade 18,8% entre 15 a 24 anos; 21,0% de 25 a 39 anos; 18,7% de 40 a 59 anos e 15,0% têm 60 anos ou mais (IBGE, 2011). A taxa de escolarização de crianças e adolescentes entre 6 e 14 anos de idade equivale a 96,7% , caracterizando-se em alta taxa de escolarização. Conta com 9 escolas de ensino fundamental com a presença de 78 docentes; e 1 escola de ensino médio contando com 20 docentes. A taxa de analfabetismo da população de 15 anos ou mais de idade é de 28,6% (IBGE, 2022).

A taxa de mortalidade infantil média no município é de 22.73 para 1.000 habitantes nascidos vivos. As internações por causa de diarreias são de 0,2 para cada 1.000 habitantes. O município de Nova Floresta possui 6 estabelecimentos de Saúde ligados ao SUS. A grande maioria da população reside na área urbana, sendo 2.404 domicílios (7.892 habitantes) nessa área 761 domicílios (2.641 habitantes) na área rural. A média de moradores em domicílios particulares ocupados é de 3,32 (IBGE, 2011).

Sobre o território e ambiente do município, somente 2,2% dos domicílios possuem esgotamento sanitário adequado e 0,5% dos domicílios urbanos em vias públicas possuem urbanização adequada – com presença de bueiro, calçada, pavimentação e meio-fio (IBGE, 2011).

O município faz parte da macrorregião 2° e da 4° Região de Saúde do estado da Paraíba, contando com a presença de cinco Unidades de Saúde da Família (CNES, 2022). A Unidade Básica de Saúde da Família III (PSF III) – Elda Maria está situada no bairro do Bocão em Nova Floresta e é uma das cinco unidades urbanas de referência ligada à Secretaria Municipal de Saúde de Nova Floresta, Paraíba. Esta possui seis microáreas, duas com características de zona rural (distanciamento entre casas maior do que 10 km da zona urbana da cidade). De acordo com os dados cadastrais por domicílio do e-SUS (BRASIL, 2020), estão vinculadas a este serviço de saúde 2479 usuários no território, sendo 881 domicílios caracterizados por 605 famílias. Sobre a situação de moradia e saneamento, identifica-se 100 (11,4%) domicílios na área rural e 781 (88,7%) área urbana, destes 48,8% realizam algum tratamento de água (cloração, ferver, filtrar), 42,5% possuem energia elétrica na residência e 43,3% têm o lixo coletado por serviço público. Uma pequena parcela da população ainda realiza queima de lixo e não possuem energia em suas residências (BRASIL, 2020).

A equipe de profissionais do PSF III – Elda Maria é composta por uma enfermeira, uma técnica de enfermagem, um médico, uma recepcionista, dois Coordenadores de Epidemiologia e Vigilância em Saúde e seis agentes comunitários de saúde (ACS) - totalizando 11 profissionais. O cenário do estágio que foi acompanhado para este trabalho insere-se junto este PSF, no qual funciona desde o ano de 2005 e está

vinculada a Estratégia de Saúde da Família, no âmbito da APS. Os serviços oferecidos no local incluem a imunização, consulta ambulatorial, o apoio diagnóstico, a promoção da saúde, a prevenção de doenças e os agravos e produção do cuidado (CNES, 2020).

O estágio Supervisionado em Saúde Coletiva

A descrição do estágio de 225h conta o objetivo “Conduzir o aluno a prática nas áreas de atuação profissional do nutricionista em saúde coletiva”, visando atender a “atuação do nutricionista em saúde coletiva, considerando as atuações ampla no contexto da saúde, educação e assistência social; e o desenvolvimento de atividades voltadas ao campo 23 da gestão e da assistência a pacientes no âmbito dos serviços de educação, de saúde e de assistência social” conforme a ementa da disciplina (CSE/UFCG, 2011).

O Estágio Supervisionado em Saúde Coletiva é realizado no sétimo período do bacharelado de Nutrição, do Centro de Educação e Saúde, da Universidade Federal de Campina Grande, em diferentes municípios no Estado da Paraíba. O estágio teve início no dia 17 de março de 2022 com o reconhecimento do campo de estágio nas primeiras semanas. Neste momento, todas as atribuições e os serviços de saúde, a organização de trabalho e os profissionais foram apresentados pela enfermeira preceptora da APS. No primeiro dia foram esclarecidos com a preceptora os horários de trabalho semanais e o público que era atendido naquela comunidade.

O cotidiano da equipe de saúde da PSF III caracteriza-se por visitas domiciliares; atendimentos e consultas médicas; atendimentos e consultas com a enfermeira; campanhas de vacinação; encaminhamento de exames; e epidemiologia e vigilância sanitária.

A preceptora e enfermeira do PSF III realiza diversas funções, a exemplo: atendimentos de pré-natal, preventivo, puericultura, visitas domiciliares, vacinação, receitas médicas, encaminhamento para exames de covid-19 e aferição de pressão arterial. A rotina da estagiária inseriu-se no acompanhamento e auxílio destes processos de trabalho da enfermeira. Os turnos eram de 8 horas diárias, onde foi possível que a estagiária em questão realizasse ações como: orientação nutricional e avaliação antropométrica nas gestantes e bebês; participação no planejamento e execução de rodas de conversas com a comunidade geral, sobretudo com assuntos relacionados à gestação, nutrição e saúde.

A organização do PSF III – Elda Maria é definida e coordenada, principalmente, pela enfermeira, na qual é responsável pela administração e atendimentos do local. A unidade atende especificamente gestantes, bebês e crianças de até dois anos de idade. Os atendimentos e rodas de conversas foram observadas de forma diurna de segunda a sexta-feira.

Vinhetas com instrumento de coleta de dados

A construção de uma vinheta aproxima-se ao registro de uma cena, com o uso da observação participante contida nas abordagens de pesquisa qualitativa. O conteúdo foi analisado a partir da identificação e formulação de vinhetas dos cotidianos observados. O uso de vinhetas classifica-se como uma descrição de eventos ou situações, em que as descrições podem ser reais ou fictícias, mas seguindo sempre uma estruturação que pode elucidar informações sobre as percepções, opiniões ou conhecimentos dos respondentes sobre algum fenômeno estudado (POLIT, 1995).

Para a criação das vinhetas foram utilizadas anotações feitas em diários de campo. Essa coleta ocorreu mediante as observações e reflexões do funcionamento do PSF em questão e a realidade social a qual ele está inserido. Foram produzidas em três

vinhetas com passagens sobre reflexões dos acontecimentos mais marcantes da experiência e vivência do estágio Supervisionado em Saúde Coletiva.

Para este trabalho assume-se a Resolução n. 510, de 07 de abril de 2016, do Conselho Nacional de Saúde, quanto aos procedimentos metodológicos na pesquisa em ciências humanas e sociais, em que não haja intervenções diretas no corpo humano. Não sendo necessária a avaliação em Comitê de Ética e Pesquisa no que se refere à opinião pública, sem que participantes identificados (CNS, 2016).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A seguir serão descritas e refletidas três vinhetas de momentos distintos ocorridos durante a realização do estágio.

VINHETA 1

“O tema sugerido para a primeira ação do estágio foi sobre “Alimentação saudável na gravidez”. Logo eu pensei em falar, inicialmente, sobre Mitos e Verdades na Gestação para um momento de descontração e quebra de gelo, pois foi minha primeira experiência em comandar uma roda de conversa. O nervosismo veio, mas quando chegou o momento da roda com as gestantes a conversa fluiu naturalmente e se tornou uma tarde muito divertida. Inicialmente eu abordei um jogo sobre mitos e verdades na gestação, fazendo algumas perguntas e esperando ver como elas reagiriam e quais seriam suas demais respostas. Essas reações geraram uma espécie de dinâmica, ocasionando momentos divertidos e descontraídos entre elas. Um dos mitos que mais gerou essas expressões faciais foi “Uma mulher grávida tem que comer por dois”.

Algumas das expressões faciais das gestantes foram de surpresa, curiosidade, como levantamento de sobrancelhas, risadas, olhares trocados entre as próprias gestantes, testa franzida, inquietação na cadeira se mexendo a todo momento, sorrisos espontâneos, olhares fixos nas informações sobre os mitos e verdades com minhas explicações como estudante e estagiária de nutrição, e também da minha preceptora com o olhar voltado a enfermagem para mais esclarecimentos.

A conversa evoluiu também para outros assuntos curiosos, a respeito da ingestão de medicamentos, a utilização do DIU e pílulas como métodos de prevenção a gravidez, estresses no dia a dia, a dificuldade das mães que já tem filhos pequenos e engravidaram novamente sem planejamento, alimentos permitidos e proibidos e relações sexuais durante a gestação.” . (Estagiária, Nutrição, 2022).

Com a construção da roda de conversa com as gestantes, foi observado que o fato delas estarem al  presentes, compartilhando suas experiências com relatos do que estão vivenciando neste momento de gestação, é extremamente benéfico, criando um vínculo, pois todas elas estavam passando pela mesma situação com sentimentos e dores parecidas. Outro fato curioso dessa “Vinheta 1” foi conseguir observar os benefícios de ações como as rodas de conversas com a comunidade, uma vez que a partilha de vivências entre os participantes colabora ainda mais na compreensão do tema abordado.

VINHETA 2

Uma das visitas domiciliares foi a um paciente com diabetes e hipertensão, que ficou muito feliz com a nossa visita. Ele tinha 55 anos e estava utilizando cadeiras de rodas, pois tinha amputado as duas pernas por causa da diabetes descompensada.

A enfermeira fez algumas perguntas sobre os medicamentos tomados pelo usuário, posteriormente, foi realizada a aferição de pressão, que resultou

em 14,8, mostrando que continuava elevada mesmo o usuário dizendo que tomava diariamente seus medicamentos. O usuário expressou em seu rosto uma reação de surpresa com o resultado. Logo iniciamos uma conversa a respeito de tomar corretamente os remédios e ter cuidado com o sal na alimentação. O usuário no mesmo momento começou a rir, mas disse que seguiria sim todas as orientações. Em seguida foi realizada a medição da glicemia, constando normalidade da glicemia naquele momento. O usuário depois dessa conversa sobre a alimentação falou sobre como se sente triste por não poder mais trabalhar como pedreiro, disse que adorava trabalhar, e com isso se sentia útil para alguma coisa nessa vida e que agora as horas demoram a se passar, mas é grato a Deus pela sua vida. Foi perceptível um olhar de tristeza inicialmente, mas logo em seguida ele sorriu. Ao final ele agradeceu muito pela nossa visita.” . (Estagiária, Nutrição, 2022).

Com essa “Vinheta 2” percebi as peculiaridades da vida de um paciente acamado com diabetes. O trabalho colaborativo junto com a enfermeira - sobre as orientações sobre os medicamentos e a alimentação - fortalece o trabalho em saúde. Observou-se a importância de acolher as subjetividades e as emoções em condições de vida ligadas ao envelhecer. Se faz necessário que os profissionais de saúde tenham sensibilidade e humanização para atender seus pacientes.

VINHETA 3

Em outra visita domiciliar comigo, a preceptora e uma técnica de enfermagem fizemos uma visita domiciliar a uma paciente idosa acamada que tem câncer no rosto. Ao chegar na casa da paciente, as enfermeiras começaram o processo de retirada do curativo na cabeça e no rosto para fazer uma higienização no rosto e nos cabelos. Minha preceptora me alertou um pouco dizendo que eu veria cenas fortes.

Assim que foi retirado o curativo do olho, a minha preceptora pediu para eu ver o rosto da paciente, o olho esquerdo da paciente estava inteiramente necrosado, inicialmente fiquei surpresa, pois nunca tinha visto alguém naquela situação que, infelizmente, é muito triste. A paciente, por sua vez, ficou bem quieta e comportada esperando as enfermeiras fazerem todos os procedimentos do curativo. Eu como estagiária só observei naquele momento auxiliando com o soro que derramei sobre a cabeça da paciente para que a lavagem dos cabelos da paciente fosse feita. A paciente falou sorrindo e bastante contente que adorava quando as enfermeiras compareciam na sua casa para fazer seu curativo, pois sentia um grande alívio quando faziam a higienização na sua face e nos seus cabelos. Citou também o quanto gostava das profissionais que estavam ali presentes, pois eram muito amorosas e carinhosas. (Estagiária, Nutrição, 2022).

A “Vinheta 3” relata sobre uma das situações mais importantes ocorridas durante o estágio, pois retrata a importância da humanização do profissional, assim como empatia, carinho e compaixão. Percebe-se que são nas emoções que se constroem aspectos importantes e que fazem o paciente se sentir acolhido e confortável com esse tipo de procedimento que acontece diariamente, criando um vínculo entre o profissional de saúde e o paciente. Enxergou-se as fragilidades existentes e de como um profissional da saúde pode ajudar através dos programas existentes a melhorar a qualidade de vida dos pacientes.

Segundo Prazeres et. al (2013), durante o nível superior, as habilidades e competências profissionais podem ser desenvolvidas por meio de sua aplicação em organizações onde os alunos podem expressar suas opiniões e desenvolver uma

compreensão crítica do processo de produção por meio da prática de trabalho durante o estágio.

No Brasil, a formação adequada dos profissionais de saúde deve ser baseada inteiramente no SUS. No estudo de Junqueira et. al (2014) diz que “a formação do nutricionista deverá primar por um processo de ensino e aprendizagem capaz de colocar no mercado de trabalho profissionais que, além da competência técnica, estejam preparados para compreender, analisar e intervir nos problemas sócio sanitários dos locais e cenários onde atuam, tendo como referência a formação cidadã e a busca da justiça social”. Nesse ponto de vista, o nutricionista deve estar preparado para os diversos cenários durante sua jornada de trabalho, atendendo com discernimento e profissionalismo em prol de ajudar as pessoas.

Com a análise dessas vinhetas, juntamente com a experiência na unidade, foi possível realizar diversos feitos, como colocar a teoria e prática da nutrição em saúde coletiva; e desenvolver habilidades de comunicação, emocionais e culturais para melhor interação com as pessoas e demais profissionais. A humanização em saúde e as técnicas coletivas, bem como, a organização e o funcionamento dos da unidade e do trabalho multiprofissional foram um destaque para a experiência formativa e pessoal. Dessa forma, destaca-se que o trabalho do nutricionista na APS é amplo, baseado em um conceito de saúde, que não se concentra mais apenas no tratamento de doenças, mas principalmente na promoção da qualidade de vida (JUNQUEIRA, et. al., 2014).

O papel do estagiário em uma unidade de saúde inclui lidar com uma estrutura que respeita e cuida das pessoas, com a valorização da comunidade local e dos profissionais de saúde. Assim, o estágio é um caminho novo a ser percorrido, que traz muitos benefícios com o conhecimento e aprendizado adquirido com a prática, se tornando uma experiência transformadora e positiva durante o momento da graduação.

CONCLUSÕES

O uso das vinhetas é interessante para uma análise crítica das estruturas existentes na saúde e de como elas favorecem ou desfavorecem os métodos de atendimento e interação com o público alvo em que a UBS atende.

Este trabalho contribuiu para conhecimento científico na reflexão da importância da atuação multiprofissional em saúde dentro da unidade básica de saúde, bem como da potencialidade do tema de alimentação e nutrição na saúde da população.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos todos os profissionais da equipe de saúde envolvida no estágio e aos gestores municipais pela parceria interinstitucional no acolhimento de experiências formativas no Sistema Único de Saúde.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Fazenda. Secretaria de Acompanhamento Econômico. **Parecer técnico nº 06370/2006/RJ**. Rio de Janeiro: Ministério da Fazenda, 13 set. 2006. Disponível em: http://www.cade.gov.br/Plenario/Sessao_386/Pareceres/ParecerSeae-

AC-2006-08012.008423-International_BusInes_MachIne. PDF. Acesso em: 4 out. 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde Departamento de Atenção. Básica. **Cadernos de Atenção Básica** - n. 12 Série A. Normas e Manuais Técnicos Obesidade. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2006, p.6-106.

BRASIL. Ministério da Saúde. Cadastro Nacional de Estabelecimentos em Saúde (CNES). Secretaria de Vigilância em Saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2020. Disponível em: <http://cnes.datasus.gov.br/pages/consultas.jsp>. Acesso em 19 agt. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.436**. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União, 21 set. 2017. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html. Acesso em 19 agt. 2023.

FIGUEIREDO, A. C. F et al. Avaliação da Implementação de Ferramentas de Qualidade em Unidade Institucional de Alimentação e Nutrição. **Pesquisa,Sociedade e Desenvolvimento** , [S. l.] , v. 10, n. 12, pág. e172101220195, 2021. DOI:10.33448/rsd-v10i12.20195. Disponível em:<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/20195>. Acesso em 19 agt. 2023.

GOMES, A. C. M. et al. Impacto de Estratégias de Educação Nutricional Sobre Variáveis Antropométricas e Conhecimento Alimentar. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v. 26, n. 4, p. 462-469, 2013. Disponível em: <https://ojs.unifor.br/RBPS/article/view/3111/pdf>. Acesso em 19 agt. 2023.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Cidades**. Nova Floresta. Rio de Janeiro, 2017. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pb/nova-floresta/historico>. Acesso em 19 agt. 2023.

JAIME, P. C. et al. Ações de Alimentação e Nutrição na Atenção Básica: A Experiência de Organização no Governo Brasileiro. **Revista de Nutrição**, v. 24, p. 809-824,2011. Disponível em:<https://www.scielo.br/j/rn/a/bsQXkg8bS43n98ZQVyLM5tM/abstract/?lang=pt>. Acesso em 19 agt. 2023.


JUNQUEIRA, T. S.; COTTA, R. M. M. Matriz de Ações de Alimentação e Nutrição na Atenção Básica de Saúde: Referencial para a Formação do Nutricionista no Contexto da Educação por Competências. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, p. 1459-1474, 2014. Disponível em:https://www.scielo.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/csc/v19n5/1413-8123-csc-19-05-01459.pdf. Acesso em 19 agt. 2023.

POLIT, D. F.; HUNGLER. B. P. Fundamentos de pesquisa em enfermagem. 3 ed. Porto Alegre:**Artes Médicas**; 1995.

PRAZERES, A. F.; LUZ, T. R.; DE PAIVA, K. M. Formação de Competências Profissionais Em Alunos de Curso de Nutrição: Comparando Percepções de Docentes e Discentes em Programa de Estágio. **Tempus–Actas deSaúde Coletiva**, v. 7, n. 3, p. ág 165-178, 2013.

Disponível em: <https://www.tempusactas.unb.br/index.php/tempus/article/view/1402/1178>. Acesso em 19 ago. 2023.

SANTOS, L. A. S. Educação Alimentar e Nutricional no Contexto da Promoção de Práticas Alimentares Saudáveis. **Revista de Nutrição**, v. 18, p. 681-692, 2005. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/20195>. Acesso em 19 ago. 2023.



Capítulo 25
doi.org/10.53934/GPTI-25

**VINHETAS DE UMA EXPERIÊNCIA COM A INCLUSÃO NA
UNIVERSIDADE E A FORMAÇÃO EM SAÚDE**

Isaac Ferreira de Albuquerque¹; Emanuele Mayara de Souza Bastos²; Arthur Rafael Barros dos Santos³; Deborah Dornellas Ramos⁴; Maria Francisca Máximo Dantas⁵; Eliane Medeiros Costa⁶; Gracielle Malheiro dos Santos⁷

¹Estudante do Curso de Nutrição. Centro de Educação e Saúde (CES). Universidade Federal de Campina Grande (UFCG); E-mail: isaacalbuquerque1@gmail.com, ²Docente. Bióloga Integrante do Grupo de Pesquisa e Trabalho Interprofissional (GPTI/CES/UFCG); E-mail: emanuelebastos9@gmail.com, ³Estudante do Curso de Nutrição. Integrante do GPTI/CES/UFCG; E-mail: arthur.rafael@estudante.ufcg.edu.br, ⁴Docente do Curso de Nutrição. CES/UFCG/Cuité. Integrante do GPTI/CES/UFCG. E-mail: deborah.dornellas@professor.ufcg.edu.br, ⁵Coordenação do projeto "Educação Inclusiva no ensino Superior: diálogos realizados no município de Cuité-PB. Assistente Social. UFCG-CES-Cuité. E-mail: mariamaximodantas@yahoo.com.br, ⁶Psicóloga. Técnica da CES/UFCG/Cuité. E-mail: elianemedeiroscosta@hotmail.com, ⁷Docente do Curso de Nutrição. UFCG-CES-Cuité. Integrante do GPTI/CES/UFCG. E-mail: gracielle.malheiro@professor.ufcg.edu.br

Resumo: A inclusão de pessoas com deficiência no ensino superior é um tema de relevância nos dias atuais. Este artigo trata-se de uma pesquisa com abordagem qualitativa que objetiva a reflexão sobre a educação inclusiva a partir da experiência em projeto de extensão em uma universidade pública. Para enfrentar essas questões, há um grupo de profissionais ligados a assistência estudantil no Centro de Educação e Saúde na Universidade Federal de Campina Grande (UFCG) o Projeto de Extensão "Bate Papo sobre Educação Inclusiva" no ano de 2021, visando desenvolver e promover espaços de debates sobre informações da inclusão de Estudantes com deficiência, transtornos globais de desenvolvimento e altas habilidades ou superdotação no contexto acadêmico com toda comunidade. O projeto contou com estudantes de diferentes cursos de graduação. Este artigo apresenta vivências e experiências em forma de vinhetas de um estudante de Nutrição inserido no Projeto de Extensão. O projeto a partir de julho de 2021 por meio de momentos online, depois híbridos e passando para momentos presenciais tratou dos temas por meio de rodas de conversa e estratégia multimídias de forma inclusiva e abordando os temas. Essa experiência alargou as perspectivas dentro da formação em saúde, na nutrição, com a identificação dos desafios à inclusão de pessoas com deficiência no âmbito acadêmico, dando a chance de reconhecer as problemáticas pelos diferentes sujeitos envolvidos, inclusive sob a perspectiva institucional. Os temas do preconceito e reconhecimento dos direitos auxiliaram a identificar como as mudanças são necessárias e significativas para todos os envolvidos. Desta forma, a inclusão é um tema importante, transformador e refere-se ao ajuste dos

sistemas sociais para o respeito à diversidade humana, sendo necessário a colaboração ativa das pessoas e instituições, projetos como esse auxiliam na formação de profissionais mais humanizados e atentos à equidade.

Palavras-chave: Educação inclusiva; Ensino superior; Extensão universitária

INTRODUÇÃO

A Inclusão de Pessoas com Deficiência (PCD) no ensino superior, é um tema que vem ganhando relevância nos dias atuais, para que haja um maior domínio sobre o tema proposto, faz-se necessária uma abordagem ampla, visando um maior aprofundamento. Inclusão é o processo de tornar adequados os sistemas sociais comuns para toda a diversidade humana e contar com as próprias pessoas para a execução das adequações (SASSAKI, 2006).

Desenrola-se da mesma forma quando nos tratamos sobre a definição de Pessoa com Deficiência (PCD), ela já transitou por outras versões como Pessoas Portadoras de Deficiência (PPD) e Pessoas com Necessidades Especiais (PNE). Porém, tanto o uso da nomenclatura Portadores quanto tratar-se como Necessidades Especiais são excludentes. Mas para Sasaki (2003) não há um único termo correto e válido que seja permanentemente, para todas as culturas e épocas.

Na década de 80, especificamente o ano de 1981 é escolhido como o Ano Internacional das Pessoas Deficientes, pela ONU (Organização das Nações Unidas), gerando uma maior visibilidade para o tema, além de uma grande mobilização pelo movimento de busca de direitos sociais. A partir deste ano, substituiu-se o termo indivíduo, por pessoa, como o substantivo que acompanha o adjetivo deficiente, buscando-se igualar os direitos e tratamento com dignidade concedidos a todas as pessoas. Trazendo de uma forma mais prática essa evolução referente ao tratamento para com essas pessoas, Carvalho (2010) se refere a quatro fases distintas nesse processo: exclusão, segregação, integração e inclusão. Durante a fase da exclusão, a PCD fica totalmente isolada do convívio social. Já na fase de segregação, passa a ser atendida por instituições específicas, as quais prestam serviços a essa população, ainda mantendo a PCD separada do convívio social. Durante a fase da integração, ocorre a inserção desse público (PCD) em espaços comuns, porém sem um serviço especializado de acolhimento ou acompanhamento. Por fim, na fase da verdadeira inclusão, ocorre que as instituições e espaços públicos promovem as condições necessárias e suficientes para quem tem necessidades especiais diversificadas.

A Lei nº 8.213, conhecida como Lei de Cotas, promulgada no Brasil em 1991, trouxe mudanças positivas significativas para a inclusão de pessoas com deficiência (BRASIL, 1991). Essa legislação estabeleceu a reserva de vagas para esses indivíduos em empresas com mais de 100 funcionários, promovendo a igualdade de oportunidades e a inserção no mercado de trabalho. Além de impulsionar a inclusão profissional, a Lei de Cotas desempenhou um papel crucial na transformação social, ao combater estigmas e preconceitos e contribuir para uma sociedade mais inclusiva e diversa.

Tendo em vista todas as evoluções relatadas sobre o tema, no mundo contemporâneo, a inclusão do aluno com deficiência ainda representa um grande desafio, desde a modalidade de Educação Infantil até o Ensino Superior, em instituições públicas e privadas. No Brasil, as estatísticas oficiais, estudos e pesquisas, elucidam principalmente a condição desse corpo discente em processo de inclusão na educação básica subsidiados pelas Declarações de Educação para Todos (UNESCO, 1990) e de Salamanca (ONU, 1994).

Existe um aumento dos valores nacionais de matrículas de alunos com deficiência no ensino superior de uma forma geral. O Censo da Educação Superior MEC/INEP (BRASIL, 2012) apontou a existência de 22.455 matrículas de alunos com deficiência no ensino superior, sendo deste total, 16.790 nas Instituições Privadas de Ensino Superior e 4.437 nas Instituições Federais de Ensino Superior”.

Além de todos esses avanços, houve o surgimento da Lei Brasileira de Inclusão (Lei nº 13.146/2015) que representa um marco essencial para os direitos dos estudantes com deficiência no ensino superior, garantindo medidas para facilitar o ingresso e permanência destes indivíduos nas instituições de ensino (BRASIL, 2015). Segundo o Artigo 30, as instituições de ensino superior, tanto públicas quanto privadas, devem oferecer atendimento preferencial e disponibilizar formulários de inscrição para exames com campos específicos para que candidatos com deficiência indiquem suas necessidades de acessibilidade e tecnologia. Além disso, as provas devem ser adaptadas conforme a preferência do candidato. A legislação também enfatiza critérios avaliativos considerando a singularidade linguística da pessoa com deficiência e a tradução integral do edital e suas emendas para a Língua Brasileira de Sinais (Libras), ressaltando a relevância da lei para o percurso acadêmico dos estudantes com deficiência, garantindo-lhes equidade de oportunidades e condições para uma participação plena na esfera acadêmica (BRASIL, 2015).

Todavia, reconhece-se que a inclusão não é apenas sobre dar acesso físico, mas é sobre criar um ambiente onde todas as pessoas se sintam valorizadas. Essa constatação indica importante elemento no contexto da inclusão em universidades públicas, entre eles, de que maneira garantir que as universidades sejam espaços acolhedores e inclusivos, nos quais todos os estudantes, independentemente de suas origens, habilidades ou características, sejam reconhecidos, respeitados e que além do cumprimento das leis e protocolos, eles sejam valorizados.

Na Universidade Federal de Campina Grande com o intuito de garantir esse acolhimento surgiu o Núcleo de Acessibilidade e Inclusão (NAI) através da Resolução UFCG do Colegiado Pleno Nº 11/2016, sendo O NAI um órgão da administração superior, vinculado à Reitoria, e tem por finalidade o atendimento a pessoas com deficiência física, sensorial, mental ou intelectual, transtornos globais do desenvolvimento e altas habilidades (UFCG, 2016).

Tendo em vista essas problemáticas presentes no macro e micro espaço, a Universidade Federal de Campina Grande (UFCG) através da Pró-Reitoria de Pesquisa e Extensão (PROPEX) no ano de 2021, no Centro de Educação e Saúde (CES), instituiu a proposta de um Projeto de Extensão intitulado Bate Papo sobre Educação Inclusiva, a fim de gerar debates, abordar a problemática e contribuir para a disseminação de informações para discentes e docentes sobre o capacitismo e a inclusão de PCD's de forma interina nas vivências acadêmicas.

O projeto de extensão foi aprovado junto a Pró-Reitoria de Extensão (PROPEX) da UFCG sendo uma proposta da instituição de ensino superior, em parceria com a Secretaria Municipal de Educação de Cuité, a Escola Cidadão Integral Estadual de Ensino Fundamental e Médio Pedro Henrique da Silva (ECIT) em Cuité, Paraíba. Entre os objetivos específicos, sublinham-se: a) colaborar com o desenvolvimento acadêmico e social da comunidade acadêmica na perspectiva da educação inclusiva; b) estimular reflexões na comunidade acadêmica sobre os avanços e desafios da inclusão de estudantes com deficiência no ensino superior e políticas de acesso e permanência; c) valorizar a diversidade como um fator de qualidade da educação, trazendo à tona a questão do direito de todos à educação na perspectiva inclusiva; d) promover momentos de diálogo e trocas de experiências entre a comunidade acadêmica do CES e estudantes

com deficiência de outras instituições de ensino. Destacam-se como atividades principais as rodas de conversa, oficinas temáticas e o encontro de formação na área de educação e matemática inclusiva.

A partir dessas informações, este artigo trata-se das vivências e experiências sintetizadas em forma de vinhetas de um estudante de Nutrição da universidade pública, inserido em um Projeto de Extensão (Bate Papo Sobre Educação Inclusiva), que foi iniciado em Julho de 2021, voltado para a Inclusão de pessoas com deficiência no âmbito acadêmico. Fazendo assim, com que um horizonte ainda não tão explorado pelo curso de Nutrição se abrisse, ressaltando diversas problemáticas que por muitas vezes são desconsideradas pelo corpo acadêmico, fazendo também com que os anseios dessas pessoas sejam ouvidos.

MATERIAL E MÉTODOS

O presente artigo trata-se de um estudo realizado na Universidade Federal de Campina Grande, no Centro de Educação e Saúde (CES), no curso bacharelado em nutrição na cidade de Cuité, município localizado no interior do estado da Paraíba. Com aproximadamente 20 mil habitantes (IBGE, 2021).

Foi utilizado o método de vinhetas para relatar a experiência vivida por um estudante de Nutrição em um Projeto de Extensão intitulado “Bate Papo sobre Educação Inclusiva”.

Neste contexto, o objetivo primordial é descrever e analisar as vivências e aprendizados obtidos durante a participação ativa nesse projeto, que teve como principal foco promover discussões relevantes sobre a importância da inclusão educacional e social de pessoas com deficiência.

A vinheta foi o método selecionado para relatar as experiências e percepções obtidas ao longo do Projeto de Extensão "Bate Papo sobre Educação Inclusiva". A opção por esse método se deu em virtude da sua natureza qualitativa, que permite explorar detalhadamente as experiências vivenciadas em diversas situações e contextos, trazendo uma visão mais pessoal sobre todo o acontecido.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

As vinhetas apresentadas no artigo foram separadas por temas e momentos vividos pelo estudante: Vinheta 1 - A importância da educação inclusiva no ensino superior; Vinheta 2 - Capacitismo e a ética que me conduz: um processo de sensibilização; Vinheta 3: Tecnologia para que quero?; Vinheta 4: Preconceito; Vinheta 5: Elucubrar uma experiência.

Vinheta 1 - A importância da educação inclusiva no ensino superior

Em Julho de 2021, eu optei por ingressar em um projeto que causaria impacto positivo em minha vida acadêmica, possibilitando adquirir um conhecimento que é ignorado por uma parcela dos estudantes do ensino superior e da sociedade. No âmbito universitário, em especial na UFCCG (Universidade Federal de Campina Grande), periodicamente, abrem-se vagas para a participação em Projetos de Extensão, que em seu conceito são atividades que ampliam nossa participação fora das salas de aula, fazendo com que aumente nossa interação com a sociedade. Houve a oportunidade de adentrar em um Projeto de Extensão voltado para educação inclusiva (Bate Papo Sobre Educação Inclusiva). Tema esse, que tinha a proposta

completamente diferente de tudo que eu já havia visto na universidade e de todas as cadeiras disponibilizadas no curso de Nutrição. Pessoalmente, essa decisão me deixou dividido em alguns dilemas, que posteriormente irei compartilhar-los. Minha contribuição foi realizada durante dois ciclos de seis meses nos anos de 2021 e 2022. Quando realizei minha inscrição no primeiro ciclo do projeto, eu não tinha ideia do impacto que isso teria em minha vida. Além disso, a criação e execução do primeiro ciclo desse projeto, seria realizado durante um período em que todas as atividades eram realizadas remotamente, fazendo com que a adaptação e o aprendizado se tornasse potencialmente mais difícil. Esse foi um dos primeiros dilemas, pois constantemente eu me questionava: “Será que vou fugir da minha área?”.

A tomada de decisão para me inscrever nesse projeto me causou muita dúvida, pois eu não tinha nenhuma base relacionada à educação inclusiva e estava municiado apenas de um conceito básico do significado de inclusão. Por muito tempo me questionei: “como posso ser monitor de um tema que eu não tenho nenhum domínio?” ou “será que não estou me distanciando demais do meu curso?”, principalmente porque os monitores que eram PCD 's (Pessoas com deficiência) possuíam um vasto conhecimento prático sobre a temática por vivências próprias. Posteriormente, pude perceber que esses questionamentos me fariam ampliar minha visão sobre o tema, me capacitar mais para uma área ainda pouco explorada na nutrição e trazer respostas ao final do projeto.

(ALBUQUERQUE, 2023, dados do autor)

A vinheta apresentada destaca a experiência do autor ao participar de um Projeto de Extensão voltado para a educação inclusiva na Universidade Federal de Campina Grande (UFPA). A decisão de ingressar nesse projeto gerou grande conflito interno, pois o autor inicialmente se questionava sobre sua aptidão para abordar um tema no qual não possuía expertise. Essa incerteza é comum para grande parte das pessoas em situações em que se busca adentrar em territórios acadêmicos pouco familiares.

Conforme observado por Tinto (2005), a participação em atividades extracurriculares, como os Projetos de Extensão, pode ser crucial para o desenvolvimento acadêmico e social dos estudantes, proporcionando oportunidades de aprendizado e engajamento com a comunidade. Além disso, a vivência do autor durante dois ciclos de seis meses demonstra um comprometimento com o projeto, evidenciando a importância da continuidade no contexto da monitoria inclusiva.

A reflexão constante sobre a própria jornada, ilustrada pelos questionamentos sobre a pertinência do tema em relação ao curso de Nutrição, também denota uma postura crítica e analítica do autor, elementos fundamentais no processo de aprendizado e desenvolvimento acadêmico (WEIMER, 2013). Portanto, a narrativa apresentada na vinheta não apenas ressalta a importância da monitoria inclusiva no ensino superior, mas também evidencia a transformação pessoal e acadêmica proporcionada por essa experiência.

Vinheta 2 - Capacitismo e a ética que me conduz: um processo de sensibilização

Porém, ao iniciar o projeto, fui apresentado a uma realidade que eu não conhecia, e que eram por muitas vezes ignoradas por todos nós e também por parte do corpo acadêmico. Ao longo das primeiras reuniões, fui apresentado ao capacitismo, que é um preconceito baseado na ideia de que pessoas com deficiência são inferiores a pessoas sem deficiência e foi evidenciado o tanto que ele prejudicava a vida de pessoas com deficiência e o quanto ele interfere em nossa sociedade, seja em âmbito acadêmico ou no dia a dia. Ocorreu que eu havia entendido que não entrei como monitor desse projeto para ensinar, mas sim para aprender. Através desses relatos, minha perspectiva foi ampliada e pude compreender por um lado sobre a magnitude

dos desafios que são impostos a elas, não apenas por suas limitações físicas ou cognitivas.

Durante o decorrer do primeiro ciclo de participação no projeto de extensão, foram promovidas rodas de conversa realizadas on-line, por conta do isolamento social, o intuito era promover a equidade em um espaço seguro e acessível para que as pessoas com deficiência pudessem compartilhar suas experiências, desafios e conquistas da melhor forma possível, durante a pandemia que estávamos vivendo. Essas rodas de conversa foram momentos de troca de conhecimentos e vivências, nos quais tivemos a oportunidade discutir questões relacionadas à saúde e inclusão social. Porém, eu confesso que não me achava tão útil na discussão pela falta de experiências. Mas será que a “utilidade” resume-se apenas à participação nas discussões?

Ao fim do primeiro ciclo do projeto de extensão, senti que me tornei mais sensível ao tema, porém, ainda não me sentia com domínio o suficiente para falar com propriedade. Porém, posteriormente pude perceber que a minha maior contribuição durante esse ciclo de projeto, não foi referente a falar e nem por isso, fui menos participativo durante ele. Apesar de ter sido apresentado à realidade de pessoas com deficiência e de pouco a pouco minhas dúvidas relacionadas aos conceitos da temática estarem sendo respondidas, me surgiram questionamentos de forma concomitante. Afinal, toda história pode ter várias interpretações, justificativas e motivos. Pensamentos esses que inicialmente eram reprimidos por mim.

(ALBUQUERQUE, 2023, dados do autor)

A narrativa apresentada pelo autor reflete uma jornada de aprendizado e conscientização acerca do capacitismo, um preconceito arraigado que perpetua a marginalização das pessoas com deficiência. Esta vivência demonstra a relevância do engajamento em projetos de extensão para a compreensão e enfrentamento de questões sociais sensíveis, como apontado por Eyler e Giles (1999), que destacam a importância das atividades extracurriculares no desenvolvimento do senso de responsabilidade social dos estudantes.

A realização de rodas de conversa online durante o isolamento social destaca a adaptação do projeto para promover a equidade e acessibilidade, ilustrando a capacidade de inovação e adaptação em contextos desafiadores (MCLOUGHLIN *et al.*, 2020).

Vinheta 3 - Tecnologia, para te que quero?

Através dessas interações virtuais, percebi como a tecnologia pode ser potencialmente uma ótima ferramenta para promover a equidade que queríamos e conectar pessoas, independentemente de suas habilidades físicas ou sensoriais, além de promover o diálogo inclusivo e enriquecedor. Porém, nem tudo são flores. O uso exclusivo da internet nos limitou a apenas reuniões online, fazendo com que tivéssemos que usar da criatividade que já estava esgotando para conseguir variedade em nossos encontros, além de enfrentarmos rotineiramente problemas técnicos comuns.

Pude também perceber que na modalidade online, alguns aspectos sociais acabam sendo negligenciados por conta da necessidade de execução de atividades durante o período pandêmico. Quando o estudante em questão, tem o privilégio de possuir acesso a internet essa equidade acaba sendo garantida. Mas caso o estudante em questão não tenha possibilidade de acessar a internet em casa... Como fica? A equidade está sendo garantida? Talvez não.

(ALBUQUERQUE, 2023, dados do autor)

A vinheta escrita, enfatiza a dualidade da tecnologia como instrumento de equidade e as limitações inerentes à sua utilização exclusiva em um contexto virtual. A observação de como a tecnologia pode ser uma ferramenta inclusiva e enriquecedora

para conectar indivíduos, independentemente de suas capacidades físicas está alinhada com a visão contemporânea de saúde digital, que destaca o potencial das tecnologias para promover a inclusão e a participação ativa na sociedade (TOPOL, 2019).

Como um contraponto, a vinheta também ressalta os desafios práticos enfrentados, como a necessidade de inovação para manter a diversidade nas interações online e a ocorrência comum de dificuldades técnicas, questões que foram exacerbadas durante o período pandêmico (OHANNESSIAN *et al.*, 2020). Fora isso, o relato evidencia as disparidades socioeconômicas e de acesso à tecnologia, levantando uma preocupação legítima sobre a verdadeira equidade na modalidade online, especialmente para aqueles que não têm a mesma facilidade de acesso à internet em suas residências

Portanto, a vinheta ressalta não apenas os benefícios potenciais da tecnologia na promoção da equidade, mas também chama a atenção para as questões críticas que precisam ser endereçadas para garantir uma verdadeira inclusão digital na área da saúde

Vinheta 4 - **Preconceito**

Ao longo do projeto foram realizadas diversas reuniões, em uma delas, tivemos como participante o influenciador Ivan Baron, uma figura proeminente nas redes sociais que conquistou um público significativo ao abordar questões relacionadas ao capacitismo. Ele já era uma figura bem conhecida no meio, mas por não estar na bolha, eu não o conhecia. No encontro, ele compartilhou conosco os bastidores de sua trajetória de sucesso e as dificuldades enfrentadas ao longo de sua vida. Ivan relatou que teve que lidar com os desafios impostos pelo preconceito e pela falta de acessibilidade. Sua deficiência física nunca foi uma barreira para suas aspirações, mas a sociedade muitas vezes colocava obstáculos em seu caminho. Ivan enfrentou estereótipos e atitudes discriminatórias que limitavam suas oportunidades e restringiam sua participação plena na sociedade. Isso me sensibilizou demais! Pude entender o porquê alguns termos que são bastante utilizados no senso comum são ofensivos e me policiar para não cometer tais erros. Já que eu queria ter uma postura inclusiva pensando na minha vida profissional após o curso, foi de grande valia primeiramente aprender a maneira certa de me comunicar, para que eu possa acolher bem meus futuros pacientes.

Durante essa atividade, os principais pontos abordados e debatidos foram: Leis que amparam estudantes com deficiência, dificuldades enfrentadas pelos estudantes e outro que me chamaria a atenção como um grande impasse em toda promoção de inclusão pregada. Falo da falta de preparo adequado para os professores, que sofrem grande pressão mesmo com o Estado não os capacitando para lidar especificamente com essa problemática, como os é cobrado. Comecei a observar a complexidade desta problemática. Até porque, problemas estruturais não são tão simples de serem resolvidos... O preconceito é um fator limitante, afetando tanto a vida de pessoas com deficiência, quanto pessoas sem deficiência. Porém, nem sempre há só uma vítima ou um só vilão. Será que a crítica estava bem direcionada? Isso criou em mim, uma visão mais ampla sobre o tema e uma ótica que deve ser observada antes de lançar críticas. Pois a visão simplista de lançar críticas encobre as verdadeiras deficiências da problemática.

Assim como identifiquei preconceito e dificuldades de vida e socialização, tanto na aprendizagem como no desenvolvimento dos seus cotidianos quando estivemos em uma escola estadual localizada na zona rural em que um dos monitores do projeto de extensão havia estudado, foi local de uma roda de discussão acerca do tema da inclusão social, principalmente, noções básicas sobre o tema, dificuldades e quais são as atitudes potencialmente capacitistas. Nessa etapa do projeto, confesso que me senti mais instigado e realizado por finalmente conseguir contribuir compartilhando o conteúdo que absorvi durante todo o primeiro ciclo do projeto.

Muito dessa sensação de “protagonista” dentro do projeto, de fato ficou mais intensa quando nas ações da escola eu pude compartilhar um pouco do que aprendemos ao longo dos ciclos com os professores da educação básica.

Pude perceber que o cenário atual do preconceito com pessoas com deficiência é algo enraizado e que vem desde os primórdios da sociedade e que movimentos que pregam a inclusão são ferramentas de empoderamento para uma parcela da sociedade que nunca teve voz. Torna-se assim, compreensível a revolta que para alguns pode soar como radical. Contudo, para que haja a tentativa real de resolução dos problemas devemos abordar o problema como um todo, considerando todos os componentes desse cenário.

Finalmente pude perceber mais claramente a importância de eu não só ter me inscrito nesse projeto no ano de 2021, mas também de estender minha participação para um ciclo a mais. Ficou mais evidente para mim que eu precisava dar espaço para ouvir a voz de quem por muitos anos foram calados, para poder entender minimamente suas lutas e levantar meus contrapontos sobre a temática, para assim finalmente poder compartilhar esse conhecimento.

Acredito que de alguma forma, esse projeto e esse contato com pessoas com deficiência fez com que eu pudesse refletir sob uma ótica em que eu ainda não tinha tentado observar. De alguma forma isso me sensibilizou ainda mais, pois suas histórias de superação e suas conquistas diárias desafiam as noções pré-concebidas que eu poderia ter sobre limitações. Por outro lado, acredito que o estado acaba por formar duas vítimas. Percebi uma grande cobrança para com os professores para que eles ministrarem aulas inclusivas quando houverem alunos com variadas deficiências. Porém, será que a estrutura educacional do ensino público no Brasil torna isso possível? Quem será que tem razão nesse debate?

(ALBUQUERQUE, 2023, dados do autor)

A vinheta apresenta uma profunda reflexão trazendo a experiência do autor ao participar do projeto de extensão, especialmente no que diz respeito à sua interação com o influenciador digital Ivan Baron. A narrativa ilustra a influência direta que indivíduos proeminentes nas redes sociais podem ter na disseminação de informações e na conscientização sobre questões relacionadas ao capacitismo.

A exposição às dificuldades enfrentadas por Ivan devido à falta de acessibilidade e ao preconceito destaca a persistência desses desafios mesmo para pessoas notáveis e influentes. Isso ressoa com a ideia de que o preconceito e a falta de acessibilidade são barreiras sociais e estruturais que afetam a vida de pessoas com deficiência (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2011).

Vinheta 5: Elucubrar uma experiência

Ao realizarmos perguntas eu percebi que poucos professores as respondiam, chegando no ponto que eu havia me questionado anteriormente. Nem sempre atitudes consideradas capacitistas provenientes de professores tratam-se de ausência de empatia. A falta de capacitação a situações não habituais resulta em atitudes inconformes.

Além de que essas reuniões e rodas de conversa me ensinaram sobre a importância da inclusão social e educacional para pessoas com deficiência. Pude testemunhar como pequenas ações e atitudes inclusivas podem fazer uma grande diferença na vida de alguém. Pois pude presenciar como uma simples palavra de encorajamento, um gesto de apoio pode desencadear um impacto positivo na vida dessas pessoas. Foi nessas interações que eu pude perceber que não é apenas uma responsabilidade coletiva, ou de instituições, mas uma missão individual.

Aprendi que, como nutricionista, minha responsabilidade vai além de fornecer orientações alimentares; devo ser um agente de mudança na sociedade, promovendo a inclusão e ajudando as pessoas com deficiência a

alcançarem seu pleno potencial. Além disso, me foi dada a oportunidade de observar a profissão de nutricionista por outra ótica. Como posso ser inclusivo no meu atendimento nutricional? Como posso prescrever dietas possibilitando que pessoas com deficiência possam segui-las? Isso me abriu um leque muito grande para a tão pouco explorada “Nutrição Inclusiva”. Concluo assim, que essa experiência me fez transcender a área acadêmica habitual, me possibilitando a interferir e opinar sobre uma problemática que vai além das grades da minha formação acadêmica.

Durante a elaboração do presente trabalho, em conversa com a minha orientadora, pude perceber mais aprendizados que talvez eu tivesse ignorado, ou simplesmente não tivesse parado para pensar sobre a magnitude desse projeto na minha vida acadêmica. O primeiro ciclo, onde eu considerava que não tinha participado tão ativamente, na verdade talvez tenha sido o ciclo que mais contribuí. Pois dei a oportunidade para pessoas que por muitas vezes se sentiam sem voz compartilhar seus problemas. Escutar, aprender também é uma forma de contribuir ativamente para um projeto.

(ALBUQUERQUE, 2023, dados do autor)

Além disso, a vinheta evidencia mais complexidades na promoção da inclusão no contexto educacional, destacando a falta de preparo dos professores para lidar com a diversidade de deficiências, o que remete ao debate sobre a formação e capacitação dos profissionais de educação (PLETSCH, 2009).

A reflexão final sobre a importância de ouvir as vozes daqueles que foram historicamente marginalizados e a necessidade de compreender suas lutas é um lembrete valioso de que a inclusão vai além da retórica e requer ações concretas e mudanças estruturais. Portanto, a vinheta não apenas busca proporcionar uma visão perspicaz sobre as complexidades da inclusão, mas também ressalta a necessidade de um engajamento contínuo e reflexivo na promoção da equidade e inclusão para pessoas com deficiência.

CONCLUSÕES

Essa experiência alargou as perspectivas dentro da formação em saúde, na nutrição, com a identificação dos desafios à inclusão de pessoas com deficiência no âmbito acadêmico, dando a chance de reconhecer as problemáticas pelos diferentes sujeitos envolvidos, inclusive sob a perspectiva institucional. Os temas do preconceito e reconhecimento dos direitos auxiliaram a identificar como as mudanças são necessárias e significativas para todos os envolvidos.

Desta forma, a inclusão é um tema importante, transformador e refere-se ao ajuste dos sistemas sociais para o respeito à diversidade humana, sendo necessário a colaboração ativa das pessoas e instituições, projetos como esse auxiliam na formação de profissionais mais humanizados e atentos à equidade.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos aos colaboradores e participantes do NAI e do projeto Bate Papo Sobre Educação Inclusiva do Centro de Educação e Saúde (CES), da Universidade Federal de Campina Grande, através da Coordenadora Geral do Projeto de Extensão **Maria Francisca Máximo Dantas** que possibilitaram toda a experiência e aprendizado relatados no presente artigo.

REFERÊNCIAS

BAGNI U. V. *et al.* **Tornar a educação inclusiva.** UNESCO, 2023

BRASIL. **Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015.** Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência).

BRASIL. **Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991.** Dispõe sobre os Planos de Benefícios da Previdência Social e dá outras providências.

CARVALHO, R. E. **Removendo barreiras para a aprendizagem: educação inclusiva.** Porto Alegre: Mediação, 2010.

Censo da Educação Superior MEC/INEP (BRASIL, 2012). A referência exata para este documento não foi encontrada. **Censo da Educação Superior MEC/INEP** (BRASIL, 2012). A referência exata para este documento não foi encontrada.

COURTINE, J-J. **História do corpo** - Vol. 3: As mutações do olhar. O século XX: Volume 3. 4ª edição. Petrópolis, RJ: Editora Vozes, 2011.

EYLER, J.; GILES, D. E. **Where's the Learning in Service-Learning?** San Francisco: Jossey-Bass, 1999.

MARTINS; SILVA. **Educação inclusiva: importância, princípios e desafios.** TOTVS, 20221.

MCLOUGHLIN, B. C. *et. al.* **Functional and cognitive outcomes after COVID-19 delirium.** European Geriatric Medicine, 2020

OHANNESSIAN, R.; DUONG, T.A.; ODONE, A. (2020). **Global Telemedicine Implementation and Integration within Health Systems to Fight the COVID-19 Pandemic: A Call to Action.** JMIR Public Health Surveill, 6, e18810, 2020

ONU. **Declaração de Salamanca** . ONU, 1994.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **World health statistics 2011.** Genebra, 2011.

PLETSCH, M. D. A formação de professores para a educação inclusiva: legislação, diretrizes políticas e resultados de pesquisas. **Educ. rev.**, Curitiba , n. 33, p. 1-1, 2009 . Disponível em: <1>. Acesso em: 03 out. 2023.

SASSAKI, R. K. **Inclusão: construindo uma sociedade para todos.** 7. ed. Rio de Janeiro: WVA, 2006.

SASSAKI, R. K. **Inclusão: o paradigma do século 21.** 2. ed. São Paulo: Áurea Editora, 2003.


TINTO, V. **Reflexões sobre retenção e persistência de estudantes: movendo-se para uma teoria de ação institucional em nome do sucesso do aluno.** 2005.

TOPOL, E. **Deep Medicine: How Artificial Intelligence Can Make Healthcare Human Again.** Basic Books, Hachette, UK1, 2019.

UFCC. Colegiado pleno. **RESOLUÇÃO Nº 11/2016.** Cria o Núcleo de Acessibilidade e Inclusão (NAI), como Órgão Suplementar vinculado à Reitoria, e dá outras providências. http://www.ufcg.edu.br/~costa/resolucoes/res_12112016.pdf

UNESCO (Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura).
Declaração Mundial sobre Educação para Todos: satisfação das necessidades básicas de aprendizagem; Conferência Mundial sobre Educação para Todos: satisfação das necessidades básicas de aprendizagem, Jomtien, Tailândia, 5-9 março 1990.

UNESCO. **Declaração de Educação para Todos** (UNESCO, 1990).



Capítulo 26
doi.org/10.53934/GPTI-26

VINHETAS NA VIVÊNCIA DE ESTUDANTE PROGRAMA DE EDUCAÇÃO PELO TRABALHO PARA SAÚDE (PET-SAÚDE)

Thalita Oliveira de Melo¹; Ricardo Hugo da Silva Laurentino²; Tatielle de Lima Vieira³; Acácia Barros Fernandes⁴; Candida Mirna de Souza Alves Alencar⁵; Deborah Dornellas Ramos⁶; Maysla Rayssa Silva Costa⁷; Taísa Paiva de Lima⁸; Gracielle Malheiro dos Santos⁹

¹Graduanda do Curso de Nutrição. Centro de Educação e Saúde da Universidade Federal de Campina Grande (CES/UFCG). Integrante do PET-Saúde (Edição Gestão e Assistência). E-mail: thalita.oliveira@estudante.ufcg.edu.br, ²Graduando do Curso de Enfermagem (CES/UFCG). Integrante do PET-Saúde (Edição Gestão e Assistência). E-mail: ricardo.hugo@estudante.ufcg.edu.br, ³Graduanda em Nutrição (CES/UFCG). Integrante do PET-Saúde (Edição Gestão e Assistência). E-mail: tatielle.lima@estudante.ufcg.edu.br, ⁴Assistente Social. Atenção Básica. Equipe multiprofissional. Secretaria Municipal de Nova Floresta, Paraíba. Preceptora do PET-Saúde. E-mail: caciacamponesa@gmail.com, ⁵Enfermeira. Atenção Básica. Secretaria Municipal de Nova Floresta, Paraíba. Preceptora do PET-Saúde. E-mail: candidaenf@gmail.com, ⁶Docente. Psicóloga. (CES/UFCG). Pesquisadora do Grupo de Pesquisa e Trabalho Interprofissional (GPTI). E-mail: deborah.dornellas@professor.ufcg.edu.br, ⁷Residente Multiprofissional em Atenção Primária em Saúde (UNIFIP/PB). Nutricionista. Integrante do GPTI. E-mail: mayslarayssa45@gmail.com, ⁸Residente Multiprofissional em Saúde Coletiva (ESP-SES/PB). Nutricionista. Integrante do GPTI. E-mail: taisapaiva.bd@gmail.com, ⁹Docente. Curso de Nutrição (CES/UFCG). Pesquisadora do Grupo de Pesquisa e Trabalho Interprofissional (GPTI). E-mail: gracielle.malheiro@professor.ufcg.edu.br

Resumo: O PET-Saúde é uma estratégia de mudança na formação de profissionais de saúde por meio de práticas colaborativas entre os grupos tutoriais que constituem sua estrutura interna na estratégia de saúde da família. Refletir sobre as experiências de uma estudante na vivência do PET-Saúde em uma UBS do Curimataú paraibano. Estudo qualitativo a partir da experiência de estudante de nutrição, do CES-UFCG com uso das vinhetas recortadas dos diários de campo como forma de análise. A inserção das práticas de ensino nos serviços de saúde, a realidade dos cenários do SUS e a formação em saúde são percursos que dependem da integração entre ensino-serviço-comunidade e perpassam os aspectos pessoais dos estudantes e seus contextos sociais. As condições para a realização desses processos envolvem muitos desafios, entre eles, o financeiro, a diversificação dos equipamentos e sua quantidade tem grande influência nos cotidianos em municípios de pequeno porte. A experiência no PET-Saúde possui extrema importância na formação dos futuros profissionais de saúde por acrescentar e possibilitar uma maior interação e colaboração no trabalho em equipe no serviço de saúde pública e proporciona o desenvolvimento de uma integração de ensino-serviço-comunidade por meio do SUS.

Palavras-chaves: Atenção Primária à Saúde; Formação em Saúde; Saúde Pública

INTRODUÇÃO

O Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde) é considerado uma estratégia de implementação de mudanças na formação em saúde de futuros profissionais por meio de práticas colaborativas entre os grupos tutoriais (GT's) que constituem sua estrutura interna na Estratégia de Saúde da Família (ESF). Os GT's são compostos por alunos e profissionais atuantes no sistema de saúde, tanto quanto preceptores e professores, como tutores e coordenadores, sendo esses profissionais de diferentes áreas da saúde, promovendo assim, cada vez mais o trabalho de uma equipe multiprofissional, com isso, é possível correlacionar a educação em saúde na prática com o Sistema Único de Saúde (SUS) (PEREIRA; SANTOS, 2021).

O PET-Saúde pressupõe a educação pelo trabalho integrado entre ensino-serviço-comunidade. Em 2018, houve a edição "Interprofissionalidade", que visou promover a Educação Interprofissional (EIP) e as práticas colaborativas em saúde. Neste edital, foi consolidado a primeira articulação e participação em PET-Saúde com o Centro de Educação e Saúde (CES), da Universidade Federal de Campina Grande (UFCCG), Centro de Educação e Saúde, IV Gerência Regional de Saúde da Secretaria Estadual de Saúde, Secretarias Municipais de Saúde de Cuité e de Nova Floresta, do Estado da Paraíba, Brasil, com duração de 2 anos e renovação com vigência de julho de 2022 a julho de 2023, tendo este a temática "Gestão e Assistência" com duração de 1 ano. Estiveram envolvidos nessa edição os cursos de graduação de nutrição, enfermagem e farmácia distribuídos em Unidades Básicas de Saúde (UBS), IV Gerência Regional de Saúde e outros dois junto a unidades de saúde na Secretaria Municipal de Saúde de Cuité (BRASIL, 2022).

A edição realizada em Cuité e Nova Floresta teve desafios ligados à própria conjuntura da Atenção Básica (AB). A vigência do PET-Saúde "Gestão e Assistência" aconteceu diante da transição com as mudanças ocorridas na própria Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) e as implicações das (de)limitações das equipes multiprofissionais com a denominação dos NASF-AB em 2021 (BRASIL, 2017).

Este cenário atravessou os GT's, aproximando a experiência com a (des)organização da AB. Este cenário complexo de trabalho e de formação em saúde perfaz este trabalho que tem como objetivo uma reflexão a partir das experiências de uma integrante da equipe PET-Saúde "Gestão e Assistência", graduanda em nutrição na Unidade de Saúde da Família "Rosália Henrique de Alencar Lima" e o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) na cidade de Nova Floresta - Paraíba.

MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um estudo com desenho qualitativo apoiado no interacionismo simbólico por meio de vinhetas do cotidiano, coletadas por meio das observações e vivências da pesquisadora. A pesquisa qualitativa não se baseia em um conceito teórico e metodológico unificado, os pontos de vista subjetivos do pesquisador constituem-se um primeiro ponto de partida. Desta forma, o interacionismo simbólico constitui uma perspectiva teórica que possibilita a compreensão dos modos que os indivíduos interpretam os objetos e as outras pessoas com as quais interagem, bem como, existe um processo de interpretação da realidade percebida (FLICK, 2009). Essa abordagem

visa alcançar uma compreensão do processo social, o investigador apoderar dos significados que são experienciados em um contexto particular (JEON, 2004).

Em soma a isso, a criação das vinhetas surge como um recorte de momentos específicos registrados no caderno de campo, que é uma ferramenta utilizada pelos pesquisadores para auxiliar na inserção no cenário de pesquisa e registrar as atividades realizadas semanalmente, descrevendo a visão e vivência do pesquisador(a) levando em consideração as suas impressões do que foi vivido/observado, apoiando como meio de coleta mas também de material fonte da análise de forma integral ou parcial para exemplificar os conteúdos que fazem jus a temática a ser destacada.

Para o desenvolvimento das presentes vinhetas, foram utilizadas as anotações contidas no caderno de campo durante a vivência do programa PET-Saúde “Gestão e Assistência” de agosto de 2022 a agosto de 2023. A experiência diz respeito a estudante de graduação do curso de nutrição, do Centro de Educação e Saúde (CES) da Universidade Federal de Campina Grande. Foram produzidas e analisadas cinco vinhetas com os temas: “Vinheta 1 - Expectativas e o estar em processo: percurso da minha formação”, “Vinheta 2 - Desafios e a importância das ações diversas e da mobilização social nas ações da unidade”, “Vinheta 3 - Gestão e o trabalho coletivo no PET- Saúde”, “Vinheta 4 - Desenvolvendo as competências” e a “Vinheta 5 - Perdendo-se e como se reencontrar? Desmonte das equipes multiprofissionais na Atenção Básica e como Re-EXISTIR”. As vinhetas foram reduzidas e condensadas de forma a evidenciar os temas identificados como prioritários diante da atual realidade de desmonte do NASF dentro das unidades de saúde e como os profissionais e estudantes encontram forma de trazer oferta de saúde à população mesmo em situações precárias de promoção e prevenção à saúde.

Tomando partida disso, para o programa PET-Saúde, a universidade dividiu os participantes em cinco grupos interprofissionais, trazendo um equilíbrio de diferentes profissões para garantir maiores trocas e experiências intersetoriais, ambas com doze vagas, das quais foram distribuídas entre: dois tutores docentes da instituição; dois preceptores, sendo profissionais atuantes em pontos da rede de atenção à saúde; oito estudantes entre os cursos de nutrição, farmácia e enfermagem, onde apenas os cursos da nutrição e enfermagem possuíam integrantes em ambos GT'. Cada grupo trabalhava de forma individual em seus determinados GT's unidades desenvolvendo discussões e exercícios de formação para o trabalho em equipe, por meio de atividades interprofissionais, entretanto os alunos que foram selecionados para os GT's da cidade de Nova Floresta apresentaram um diferencial aos demais, devido ao espaço do PSF da cidade ser vizinho e os profissionais trabalharem em conjunto com o NASF, os integrantes da gestão e assistência trabalhavam como um só GT, fazendo com que esse fosse o maior GT no quesito quantidade de alunos da edição de 2022, contando com 24 integrantes no seu total. Sendo assim, o GT era composto por quinze alunos: 08 alunos para assistência no PSF-1 contando com 04 alunos da enfermagem, 04 alunos de nutrição e preceptoria de 01 enfermeira e 01 nutricionista. Já no GT voltado para gestão foram destinados 07 alunos, onde : 03 são nutrição, 03 da farmácia, 01 da enfermagem e preceptoria de 01 assistente social e 01 psicólogo, porém, mediante aos desmonte e atual gestão do município, a unidade perdeu o psicólogo, permanecendo assim apenas a assistente social como preceptora da gestão e posteriormente, apresentando o médico da unidade como preceptor de forma voluntária (BRASIL, 2022).

As atividades no serviço eram voltadas para o atendimentos e visitas domiciliares compartilhados com a equipe multiprofissional do NASF e PSF, reuniões de planejamento, atividades com as comunidade voltadas para as escolas e pacientes que frequentam a unidade, acompanhar a rotina dos assistentes de saúde, realizar

atividades coletivas com a comunidade voltadas para grupos da comunidade, como por exemplo da ação do Hiperdia, voltada para hipertensos e diabéticos sempre realizadas de forma conjunta entre a gestão e assistência. A distribuição dos GTs em Nova Floresta foi realizada dessa forma, visto que a unidade possui dois ambientes, o PSF-1 e o do NASF e devido a isso, as atividades tendem a ser realizadas em conjunto entre os grupos, por isso é considerado o maior, uma vez que os demais GTs ou são apenas de assistência ou apenas gestão. Essa junção faz com que as ações em grupos tendem a ser mais proveitosas e produtivas por não haver uma sobrecarga de funções e poderem serem realizadas prestando maior assistência à comunidade. Fatores como esse fazem com que minha experiência e as trocas de conhecimentos fossem mais enriquecedoras na minha vivência, criando vínculos entre a comunidade, servidores, alunos e preceptores.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Em meados da década de 70, o Brasil passou por diversas transformações legais, institucionais, políticas e paradigmáticas nos campos da saúde e da educação, um dos marcos desse processo foi a Reforma Sanitária Brasileira, sendo esse um dos movimentos que deram o pontapé inicial para o processo de formação dos profissionais de saúde no país (DE FARIAS BREHMER; RAMOS, 2014). À Nível educacional, a introdução das DCN obtiveram uma representativa significativa por ressignificar o processo de formação profissional em saúde voltada para princípios humanistas, técnicos, éticos, políticos e com habilidades, desenvolvendo competências que permitam aos profissionais enfrentar as responsabilidades frente à consolidação do SUS de forma crítica e reflexiva, com intuito de gerar nos mesmos a capacidade de identificar as necessidades de saúde de forma ampla, visando a integração em todos os níveis da atenção (ELY, 2017).

Tendo isso em vista, a integração ensino-serviço no processo de formação profissional em saúde surge como uma estratégia de grande potencial, como forma de aproximação do serviço de saúde e as metodologias de ensino, possibilitam aos alunos inúmeras articulações sobre o saber e o fazer. Analisando ao que remete a Vinheta 1, a literatura aborda como foi importante essa inserção das práticas de ensino nos serviços de saúde por facilitar a integração dos alunos no processo de trabalho em saúde, apresentando a realidade dos cenários no sistema de saúde brasileiro e mostrando que a formação em saúde é um percurso que se depende da integração entre ensino-serviço-comunidade e perpassa os aspectos pessoais dos estudantes e dos seus contextos sociais, econômicos, culturais, populacionais e envolvem tudo que se refere a própria instituição de ensino.

Vinheta 1 - Expectativas e o estar em processo: percurso da minha formação

Olá, me chamo Thalita, tenho 23 anos e sou uma mulher do interior da Paraíba chamada Juazeirinho. No terceiro período do curso me deparei com a pandemia da COVID-19, impossibilitando a realização de todas as atividades presenciais, com isso, houve a substituição para o ensino remoto, o que dificultou na vivência como estudante, trazendo dúvidas e incertezas se aquilo era ou o que eu almejava para meu futuro como profissional de saúde. No ano de 2022 as aulas presenciais foram retornando aos poucos, estava indo para o quinto período da graduação e foi onde tive meu primeiro contato com os serviços de saúde, entretanto, por ainda estar na pandemia, as aulas práticas nas unidades de saúde ainda eram muito restritas.

Com isso, vi no programa PET-Saúde a oportunidade de conhecer mais sobre o trabalho do nutricionista na saúde pública. Com duração de 1 ano, o PET me proporcionou aprendizados em volta do sistema de saúde pública. Imaginava participar de atendimentos clínicos individualizados

com a nutricionista das unidades, com avaliação nutricional completa e elaboração de plano alimentar. A realidade da minha vivência como estudante do PET-Saúde acabou fugindo dessa linha de pensamento, pois tive a oportunidade de participar não apenas de atendimento nutricional, mas também com enfermeira, médico, assistente social e psicólogo, onde muitos eram compartilhados com mais de um profissional, atividades com a comunidade, planejamentos com a equipe e entre outros. Me recordo da minha primeira visita domiciliar com a equipe multiprofissional, fomos visitar um puérpera que estava com suspeita de depressão pós parto e com alterações metabólicas e problema cardiovascular. Nesse dia pude ver que na saúde pública, o profissional na grande maioria das vezes sempre vai trabalhar em conjunto, com cada um trazendo seus conhecimentos de sua área para melhor conduzir o paciente. Essa linha de atendimento segue como base no processo do serviço de saúde pública até hoje, entretanto, atualmente, é visto uma luta das equipes de saúde para se manter de pé diante de problemáticas que enfraquecem a rede de saúde pública devido às negligências gestoriais e por isso que o processo de atualização do profissional de saúde não termina na graduação, pois o mesmo sempre deve seguir a caminhada para o fortalecimento de uma rede de saúde e de qualidade.

(MELO, 2023, dados da autora)

Nesse contexto, as ações em saúde por serem voltadas para as coletividades, demandam de planejamentos que envolvam trabalhos em equipes, na qual para Crevelim e Peduzzi (2005), para que haja esse trabalho, é necessária a interação entre integralidade da atenção à saúde, co-responsabilidade e planejamento compartilhado entre os trabalhadores, e junto a esses fatores, também é necessário a inclusão e participação ativa dos usuários do serviço, até mesmo como forma de estimular os profissionais, uma vez que essas ações tornam-se estratégias para compreender os problemas e as condições de saúde da população local, por isso se faz necessária uma mobilização social para trazer as comunidades para dentro do serviço (BUZQUIA *et al.*, 2023). Entretanto, a execução dessas ações acaba tornando-se um desafio por parte da população não participar dessas ações. Trazendo para a realidade do município de Nova Floresta e dos usuários do SUS, essa é uma questão de grande influência, considerando o fato que grande maioria dos usuários do SUS são de classe trabalhadora, que sofrem com desemprego, precarização das condições de trabalho e de renda.

Assim como Pereira e Cervo (2006), Acioli (2008) recomendam que uma estratégia para promover uma mobilização social é permitir à população a participação ativa nas demandas da comunidade, sendo assim, possível construir uma conduta pautada nas necessidades das pessoas, nas suas experiências e na realidade em que estão inseridos dentro dos processos de saúde-doença.

Vinheta 2 - Desafios e a importância das ações diversas e da mobilização social nas ações da unidade

No mês de outubro realizamos duas ações centrais na UBS: Dia das crianças e Outubro rosa. Foi um mês maravilhoso no serviço por ver tanto a equipe como a comunidade unida em prol de gerar saúde, mostrando que o trabalho coletivo traz grandes resultados positivos para ambas as partes que se beneficiam de um serviço de saúde, sendo a satisfação dos profissionais em exercer suas funções de forma ampla com as coletividades e para população que terá acesso a saúde de qualidade. São em momentos como esse que eu como estudante vejo a importância de está inserida de projetos que visam a prática de atividades com as comunidades, uma vez que ao irmos aos serviços, descobrimos que os princípios teóricos da saúde nem sempre se aplicam em todas as realidades e ter essa noção antes mesmo dos períodos de estágios, que no curso de nutrição só se iniciam ao final da

graduação, traz uma grande bagagem de experiências e vivências para os alunos que iram ter que se deparar com as problemáticas que venham a surgir posteriormente como futuros profissionais.

Desse modo, para ação do dia das crianças, eu e toda equipe do PSF, NASF e PET-Saúde realizamos atividades voltadas para os pais ou responsáveis e para as crianças da comunidade, visando fortalecer as campanhas de vacinação infantil na cidade e doação de brinquedos coletados na biblioteca da universidades pelos alunos do PET. Como estratégia de manter os pequenos engajados na ação, foram realizadas brincadeiras descontraídas e pinturas educativas, na qual, aproveitamos esses momentos para conversar sobre alimentação e a importância de se vacinar para prevenção de doenças. Já a ação do outubro rosa teve como objetivo a prevenção contra o câncer de mama. Com a orientação das tutoras e baseados em artigos científicos, criamos folders informativos com informações gerais e mitos e verdades sobre o câncer de mama. Para fugir do "modo palestra" e gerar estímulos no público durante as discussões, eu e dois alunos da enfermagem dividimos a ação em três momentos: 01 - Diálogo sobre mitos e verdades do câncer de mama; 02 - Dinâmica do espelho; 03 - Demonstrações autoexame e influência da alimentação. A dinâmica do espelho partia de uma pergunta norteadora para maior mobilização coletiva sobre "Quem era a pessoa mais importante na nossa vida?" com isso, nós abrimos a discussão sobre a importância do autocuidado, trazendo a ideia do famoso ditado popular "fazer por mim o que ninguém mais pode fazer" e nesse momento podemos observar o quanto elas ficaram reflexivas, uma vez que muitas por serem mulheres chefes de lar e possuem diversos afazeres, esquecem o quanto é importante ter esse autocuidado. A realização da dinâmica do espelho em um mês de campanha contra o câncer de mama mostrou-se muito satisfatória por ter primeiramente atingido um grande número de mulheres e participação ativa das mesmas, saindo da curva de palestras sobre cuidado.

(MELO, 2023, dados da autora)

Foram nessas ações que senti mais autonomia para mediar as rodas de conversas, em especial, a do outubro rosa por ser a aluna representante da nutrição como mediadora, entretanto, por não seguir uma linha de palestra, fez com que as mulheres se sentissem mais abertas a participarem da ação, falando sobre a importância de uma alimentação saudável para prevenir doenças, o que me deixou confortável em compartilhar meus conhecimentos, sendo esse um momento de extrema riqueza para os alunos que aprendemos com as relatos e criamos vínculos com aquelas mulheres. Lima *et al.*, (2012) pontua o vínculo como uma das ferramentas principais para moldar a autonomia dos usuários e dos próprios profissionais de saúde. Nessa vinheta, foi possível observar como a utilização de jogos como estratégias para gerar uma mobilização no público.

Desse modo, o processo de mobilização pelas equipes para buscar atingir o máximo de usuários possíveis é de extrema relevância e a partir de articulações na gestão coletiva de toda equipe da unidade. Buziquia *et al.*, (2023) pontua em seu estudo que um dos fatores que podem dificultar a participação social e consequentemente, prejudicar o desempenho e planejamento das equipes é a comunicação, uma vez que o uso de termos técnicos e científicos ou linguagens codificadas pode desestimular o envolvimento dos usuários nas reuniões e na perspectiva de estimular a participação da comunidade para conquista de uma melhor qualidade de vida e cidadania. Ademais, Ferreira (2019) relata que a realização de rodas de conversa proporciona diversas trocas de experiências entre comunidade-equipe.

Vinheta 3 - Gestão e o trabalho coletivo no PET- Saúde

Em janeiro fiquei mais inserida nos atendimentos com a assistente social, devido a saída do psicólogo e ausência da nutricionista do NASF. A falta desses profissionais finou implicando negativamente na minha vivência no programa e no planejamento das ações futuras que, como caso do janeiro branco, mês voltado para saúde mental, não possuía um profissional habilitado na área e para evitar possíveis gatilhos, a mesma foi cancelada. Em fevereiro, comecei a sentir um desmonte no serviço, onde até mesmo as visitas domiciliares estavam tendo dificuldades para serem realizadas, pois não havia transporte para equipe visitar os pacientes que não podiam ir ao serviço. Diante disso, com o retorno das aulas, as tutoras junto com os preceptores retornam às reuniões quinzenais de planejamento, onde nelas eram discutidas todas as potencialidades e fragilidades que eram observadas no serviço com intuito de promover saúde de qualidade para a comunidade e ampliar a vivência do projeto. Com isso, para melhor articulação das atividades, o médico da unidade se voluntariou para atuar como preceptor do GT da gestão, atuando também em conjunto com a assistência. Desse modo, as reuniões eram realizadas tanto no serviço, como na universidade e eram realizadas como os trabalhadores, estagiários e integrantes do PET consistindo em buscar estratégias e metodologia ativas de ensino para melhorar a oferta e acesso à saúde para a população. Conforme as principais fragilidades, foram criados grupos temáticos fixos os públicos escolares e adolescentes; diabéticos e/ou hipertensos; gestante, ambos os grupos possuíam dias específicos para encontros, seguidos de buscas ativas com os ACs (Assistentes comunitários) para maior ampliação e captação de comensais para os determinados grupos.

(MELO, 2023, dados da autora).

Na *Vinheta 3* vimos como o trabalho colaborativo possui importância significativa dentro de uma unidade de saúde. Nesse contexto, os AC's recebem papel de protagonismo no processo de mobilização pelo seu papel de articulador. Semelhante ao relato da *Vinheta 2* nas ações do dia das crianças e outubro rosa, onde os integrantes do PET-Saúde e a equipe da ESF trouxeram atividades lúdicas, momentos de conversas, demonstrações, interações entre os todos os envolvidos e relatos de moradores da própria unidade a fim de manter o interesse coletivo em participar de forma ativa.

Em soma a isso, Buziquia *et al.*, (2023) também aponta que a realização de capacitações quanto a educação permanente aparecem como ferramentas importantes para o exercício da cidadania e do controle social, fortalecendo espaços educativos que objetivem a tomada de decisão que represente a coletividade, formando sujeitos críticos, participativos e multiplicadores do ideal de participação.

Vinheta 4 - Desenvolvendo as competências

A diversidade de temas sempre fez parte do conteúdo geral de trabalhadores em unidades de serviço de saúde pública, sendo sempre trabalhada pelos GT's do PET-Saúde mês após mês, visto que sempre haviam fluxos e influxos do número e do tipo de participação dos usuários nas ações coletivas mesmo em grupos temáticos fixos, como gestantes. Sendo um desafio constante a equipe do PET-Saúde, afinal, tratavam-se de constantes renegociação de papéis, funções, planejamento e organização, pois por ser uma equipe, articular as atividades e distribuir as funções com um grupo de pessoas significava ter uma melhor comunicação e arranjos de trabalho que nem sempre ficavam fáceis, uma vez que ser diverso significava lidar com cargas horária e atividades de cursos, de profissionais de instituições diferentes o que geravam nós das articulações interinstitucionais e interprofissionais.

Em dezembro participei de atendimentos com a assistente social e psicólogo voltados para o planejamento familiar com casais que desejavam realizar cirurgia de laqueadura, nesse momento o psicólogo conversou com o casal sobre os riscos, complicações e sugeriu a opção da vasectomia, por ser uma opção mais prática quanto a recuperação, para mim, esse momento serviu mais para observação como proceder o atendimento compartilhado em casos que envolvem questões vistas como tabus pela sociedade. Ao final do mês de março, os estagiários de enfermagem do serviço com intuito de desenvolver competências não apenas específicas, mas principalmente, interprofissionais e as comuns, os estagiários da enfermagem iniciaram momentos formativos de trocas. Inicialmente, com a capacitação de aferição da pressão arterial e glicemia capilar. No início, foi diferente perceber que essa técnica aparentemente comum, era apresentada de forma distinta, ou até não vista nos outros cursos da saúde. Mas foi importante e um pontapé para identificar o que era comum, coletivo e interdisciplinar entre os alunos da nutrição, farmácia e enfermagem. Essa troca interdisciplinar entre os estagiários e os integrantes do PET promoveu uma forma de ensino mais didática e proveitosa por não ter aquela sensação de “pressão” que é submetida para os alunos da área de saúde trazendo mais segurança na realização de procedimentos básicos de alta demanda. Ademais, ainda no mês de março, houveram capacitações sobre saúde e suas áreas em geral, na qual foram realizadas capacitações sobre: Avaliação e estado nutricional e procedimento para realização do exame de papanicolau.

(MELO, 2023, dados da autora)

O que dialoga profundamente com as diretrizes curriculares dos cursos de Nutrição, ainda de 2001, em que indica-se que “o profissional da nutrição deve ter uma formação de carácter generalista, humanista e crítica que o possibilite atuar no campo de trabalho visando à segurança alimentar e à atenção dietética, em todas as áreas do conhecimento em que a alimentação e nutrição se apresentem fundamentais para a promoção, manutenção e recuperação da saúde e para a prevenção de doenças de indivíduos ou grupos populacionais, contribuindo para a melhoria da qualidade de vida, pautado em princípios éticos, com reflexão sobre a realidade econômica, política, social e cultural”. Mesmo, que existam muitas dificuldades (institucionais, estruturais e práticas) na formação em saúde que limitem ainda na formação com experiências integradas entre os cursos, bem como, no próprio curso de nutrição, o estudante ganha quando programas como o PET-Saúde são realizados mesmo que com duração delimitada, afinal, é de tamanha complexidade garantir e oportunizar experiências na graduação que integrem e possibilitem as competências e as habilidades de forma potente.

Diante dos limites de uma rede de saúde com menor número de equipamentos, com foco na atenção primária em saúde como é o que ocorre nas cidades com número pequeno de habitantes (< 30 mil habitantes) é crucial diversificar experiências que sejam de integração ensino-serviço-comunidade. A identificação dos limites faz parte do desenvolvimento de competências e habilidades que visem manter os princípios do SUS, do trabalho público e das problemáticas reais de saúde das pessoas.

Vinheta 5 - Perdendo-se e como se reencontrar? Desmonte das equipes multiprofissionais na Atenção Básica e como Re-EXISTIR

Diante das problemáticas que estavam atingindo diretamente o serviço de saúde de Nova Floresta impossibilitando o acesso universal para todos os usuários da cidade devido, principalmente, a uma escassez de profissionais que conseqüentemente levava a uma sobrecarga do serviço

social e da enfermagem por serem os únicos serviços que conseguiram permanecer de pé diante das condições precárias de infraestrutura, trabalho e restrições no acesso às ações e serviços, entre outras diversidades. Pensando nisso, ao se deparar com a triste realidade, nos alunos PET-Saúde em conjunto com as tutoras, preceptoras e demais trabalhadores do serviço, juntamos forças para resgatar o processo de expansão da atenção primária. Desse modo, com intuito de trazer de volta a vida para o espaço do NASF, tivemos a ideia de primeiramente de *reorganizar o espaço do serviço devido o estado de completo abandono da gestão municipal, com isso, realizamos a limpeza do ambiente e criamos pinturas a fim de trazer um ar mais aconchegante. Esse momento contou com a participação de todos os servidores e alguns moradores que se juntaram ao movimento. Com isso, conseguimos trabalhar em conjunto de forma coletiva, fortalecendo vínculos e trocando diversas experiências entre trabalhadores e comunidade. Posteriormente, as trocas realizadas com a comunidade serviram com ponta pé inicial para o retorno do grupos temáticos fixos que haviam sido suspensos desde o início da atual vivência do PET-Saúde, em agosto de 2022, sendo recriados os grupos de hipertensos e diabéticos, que passaram a se reunir semanalmente, assim como o grupo de gestante, onde eram realizados encontros com rodas de conversas em conjunto com os estagiários da enfermagem, também foram realizados, treinamentos com os agentes comunitários a fim de buscar maneiras de trazer ainda mais pessoas para o serviço, permitindo que os integrantes pudessem desenvolver competências colaborativas e aprender mais uns com os outros.*

(MELO, 2023, dados da autora)

Na *Vinheta 5*, foi possível observar uma problemática onde a equipe sofreu grandes perdas de profissionais e acabou gerando uma sobrecarga naqueles que permaneceram exercendo seu trabalho, como o caso da enfermeira e assistente social, evidenciando o abandono da lógica de trabalho voltada para o matriciamento e assumindo o modelo clínico-assistencial. Entretanto, mesmo com essas modificações nas configurações no núcleo da AB, não houveram alterações na forma como a equipe trabalhava devido a relação consolidada positiva compartilhada com a ESF, porém ela distanciava o trabalho interprofissional, interrompendo ações, projetos e acompanhamentos devido às sobrecargas.

Com a implementação do programa previne Brasil por meio da Portaria nº 2.97912 em novembro de 2019, possibilitou autonomia ao gestor municipal para compor equipes multiprofissionais na AB, assim como o cadastramento e vinculação direta na ESF, ou seja, dever que antes pertencia ao ministério da saúde, passou a ser obrigação dos gestores locais, no entanto, os mesmo já possuíam autonomia na composição e nas estratégias de saúde estruturais conforme a necessidade dos usuários (MARTINS; ROLIM, 2023).

Todavia, os gestores deveriam seguir os critérios de prioridade elencados a partir das necessidades da população, na qual, trazendo para realidade no município de Nova Floresta, o número de transtornos mentais é consideravelmente alto, levando em consideração ser uma cidade do interior de pequeno porte. Muitas pessoas que sofrem com algum tipo de transtorno mental ficaram sem acesso a atendimento e consulta devido a unidade não ter mais psicólogo, fazendo com que esses pacientes que já eram acompanhados por um profissional tivessem que se relocar para outras unidades, gerando assim uma sobrecarga maior ainda de psicólogos de outras unidades ou até mesmo, deixar pacientes sem acompanhamento por motivos de não quererem ser assistido por diferentes profissionais.

Embora todos os obstáculos que cercam as equipes multiprofissionais dentro dos desmontes, elas sempre buscam aproveitar os espaços de atuação para reafirmar o seu potencial de promover saúde de qualidade e resolutividade na AB, à medida que

contribui com a equidade no SUS. Assim como é relatado na vinheta 5, o trabalho em conjunto da equipe com os membros do PET-Saúde foi possível retomar as reuniões de matriciamento; visitas domiciliares; condução de grupos, oficinas e salas de espera; execução de ações programáticas; construção de ações intersetoriais por meio dos serviços de ação social e educação.

Apesar disso, Melo *et al.*, (2018) destaca que os desafios sempre estarão presentes na efetivação das práticas de serviço à saúde devido aos diversos contextos em que AB está inserida diante das demandas territoriais de baixa condição socioeconômica. Portanto, faz-se necessários que os profissionais estejam habilitados a ir além de suas competências técnicas para que possam compreender e intervir nos diferentes processos locais que atuarem dentro do SUS, analisando as fragilidades existentes em todos os aspectos e como um profissional da saúde pode ajudar através dos programas existentes a melhorar essas fragilidades na comunidade.

CONCLUSÕES

De acordo com o que foi descrito neste trabalho, a experiência no programa PET-Saúde/Interprofissionalidade possui extrema importância na formação dos futuros profissionais de saúde por acrescentar e possibilitar uma maior interação e colaboração no efetivo trabalho em equipe no serviço de saúde pública, além de proporcionar o desenvolvimento da integração de ensino-serviço-comunidade por meio do SUS, a estratégia saúde da família (ESF) e o núcleo de apoio à saúde da família (NASF), por meio da qual a parceria da UFPA e das Secretarias Municipais de Saúde fortalecem o vínculo entre os serviços, a educação, a formação em saúde e a reflexão sobre o trabalho multiprofissional e para a Atenção Primária em Saúde na oferta e promoção de saúde de qualidade a população com base nos princípios que regem o SUS, equidade, integridade e universalidade.

Ademais, o programa permite mostrar a todos a significância do NASF dentro do espaço de integração ensino-serviço-comunidade como um elo para o trabalho interdisciplinar. Sendo assim, as ações do PET-Saúde surgem para contribuir e melhorar a qualidade e resolutividade da assistência à saúde, onde fez-se necessário pensar, mudar e transformar a forma de analisar os espaços, cenário e os contextos do local em que estão inseridos.

Por conseguinte, o uso das vinhetas se apresenta como uma ferramenta diferenciada com potencial de análise crítica tanto para relatos dentro de uma unidade de saúde, como em qualquer outro ambiente de saúde, por atribuírem pontos reflexivos acerca de temáticas institucionais e políticas durante as vivências.

Com isso, identifiquei a forma que pôde ser desenvolvida as competências, fragilidades e habilidades por meio da minha própria experiência de aperfeiçoamento pessoal, acadêmico e profissional através dos espaços e vivências de trabalho em grupo e nos projetos, com o contato com a comunidade e com outros profissionais.

REFERÊNCIAS

ACIOLI, S. A prática educativa como expressão do cuidado da saúde pública. **Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília**, v. 61, n. 1, p. 117-121, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. **Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde: Um panorama da edição PET-Saúde/ GraduaSUS**, 2018.

BUZQUIA, S. P, JUNGES, J. R.; LOPES, P. P.S. Participação social e Atenção Primária em Saúde no Brasil: uma revisão de escopo. **Saúde e Sociedade**, v. 32, n. 1, p. e22012, 2023.

CREVELIM, M. A.; PEDUZI, M. **Participação da comunidade na equipe de saúde da família**. Como estabelecer um projeto comum entre trabalhadores e usuários, p. 323-331. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/csc/v10n2/a10v10n2.pdf>

DE FARIAS BREHMER, L. C; RAMOS, F. R. S. Experiências de integração ensino-serviço no processo de formação profissional em saúde: revisão integrativa. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 16, n. 1, p. 228-37, 2014.

EDITAL Nº1/2022 SELEÇÃO PARA O PROGRAMA DE EDUCAÇÃO PELO TRABALHO PARA A SAÚDE (PET-SAÚDE-2022/2023). PET-Saúde: Gestão e 45 Assistência. Brasil, 2022.

ELY, L. I. Vivência multiprofissional na graduação em cenários de prática do sistema único de saúde: a potencialidade para a educação interprofissional. **[dissertação]**. Mestrado Profissional. Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2017. Disponível em:

<https://lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/158684/001021971.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

FERREIRA, L. *et al.* Educação Permanente em Saúde na atenção primária: uma revisão integrativa da literatura. **Saúde em Debate**, v. 43, p. 223-239, 2019.

FLICK, UWE. **Desenho da pesquisa qualitativa**. Trad. Roberto Cataldo Costa; consultoria, supervisão e revisão técnica. Porto Alegre: Artmed, 2009.

SANTOS, G. M.; NASCIMENTO, M. V. N.; OLIVEIRA, S. F.; CARDOSO, R. S. C.; Interprofissionalidade em Campina Grande e Cuité na Paraíba: reflexões para a formação em saúde. *In*: Pereira, Fillipe. Santos, Gracielle. Santos. (org.) **Práticas Colaborativas e experiências interprofissionais na formação e no trabalho em saúde**. 1.ed., Natal, RN: Insecta Editora, 2021. 330p. Disponível em: <http://www.petsaude.ces.ufcg.edu.br/portal/index.php/e-book>.

JEON, Y. The application of grounded theory and symbolic interactionism. **Scandinavian Journal of Caring Sciences**, 18, 2004, 249–256.

LIMA, L. D. D. *et al.* Descentralização e regionalização: dinâmica e condicionantes da implantação do Pacto pela Saúde no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 17, p. 1903-1914, 2012.

LUCENA, E. S.; BONFADA, D.; MARTINIANO, C. S. Experiências dos PET-Saúde

MARTINS, F. E. S; ROLIM, A. C. A. Construção, potencialidades e desmontes da lógica do apoio ao trabalho na atenção básica: um ensaio crítico de município do nordeste brasileiro: Construction, potentialities and dismantling of the logic of

supporting work in primary care: a critical report of a city in northeastern Brazil. **Saúde em Redes**, v. 9, n. 2, p. 3968-3968, 2023.

MELO, E. A. *et al.* Mudanças na Política Nacional de Atenção Básica: entre retrocessos e desafios. **Saúde em debate**, v. 42, p. 38-51, 2018.

PEREIRA, A. P. C. M.; CERVO, M. L. S. A enfermeira e a educação em saúde: estudo de uma realidade local. **Revista Baiana de Saúde Pública**, Salvador, v. 30, n. 1, p. 7-18, jan./jun. 2006. Disponível em: <[http:// bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk& exprSearch=455153&indexSearch=ID](http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=455153&indexSearch=ID)>.

Realização



Grupo de Pesquisa e Trabalho Interprofissional
Universidade Federal de Campina Grande
Centro de Educação e Saúde – Campus de Cuité

Parceiros



Universidade Federal
de Campina Grande





Grupo de Pesquisa e Trabalho Interprofissional
Universidade Federal de Campina Grande
Centro de Educação e Saúde – Campus de Cuité