

ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NA COMUNIDADE: OS 15 ANOS DE EXPERIÊNCIA COM A CRECHE ESCOLA DO APRISCO

Área Temática: Saúde

Responsável pelo trabalho: Patrícia Maria Pontes THÉ¹

Instituição: Universidade Federal do Ceará (UFC)

Autores: Patrícia Maria Pontes THÉ¹; Luzia Izabel Mesquita MOREIRA-SILVA¹; Luzia Kalyne Almeida Moreira LEAL¹; Sophia Cândido DAY²; Mariana Nogueira DANTAS²; Allana Bezerra CAPISTRANO².

¹Professoras do Curso de Farmácia da UFC; ²Bolsistas do Projeto de Extensão

RESUMO

A Creche-Escola do Aprisco, vinculada à Prefeitura de Fortaleza, acolhe em horário integral cerca de 90 crianças. O projeto de extensão Assistência Farmacêutica à Creche Escola do Aprisco, desenvolve ações nesta creche desde 1996, com o objetivo de prestar Assistência Farmacêutica a esta comunidade (funcionários, alunos e seus familiares), percebendo e utilizando essa atividade como instrumento na formação de graduandos do curso de Farmácia da UFC. A Assistência Farmacêutica é o conjunto de ações desenvolvidas pelo farmacêutico voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde. As ações promovidas pelo projeto são fundamentadas na educação em saúde e almejam suprir as necessidades da comunidade, visando à melhoria da qualidade de vida. Vários temas foram desenvolvidos nos quinze anos de atuação do projeto junto à creche: prevenção de doenças, fitoterápicos, alimentação saudável, receitas de alimentos não convencionais, cuidados com os alimentos, higiene pessoal, guarda de medicamentos, uso racional de medicamentos, etc. Em reuniões, com os pais/responsáveis pelas crianças e funcionários, são proferidas palestras com distribuição de folders educativos. Nestes encontros o público participa ativamente com perguntas, relatos de experiências e sugestões. Com as crianças são desenvolvidas atividades lúdicas. O projeto criou o Espaço Saúde, uma área física para exposição de material educativo. Buscam-se, também, parcerias com diferentes setores da sociedade para doação de kits de higiene e brindes para as crianças. Esta ação de extensão permite, não só a oportunidade de praticar a Assistência Farmacêutica, mas, principalmente, a troca constante de experiências imprescindíveis para a formação de um profissional farmacêutico mais humanista.

Palavras-chave: assistência farmacêutica, creche, educação em saúde

INTRODUÇÃO

No Brasil, a Assistência Farmacêutica foi definida como o conjunto de ações desenvolvidas pelo farmacêutico, e outros profissionais de saúde, voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, tanto no nível individual como coletivo, tendo o medicamento como insumo essencial e visando o acesso e o seu uso racional (OPAS, 2002).

Dentro do contexto citado acima, a Assistência Farmacêutica tem como propósito apoiar as ações de saúde demandadas por uma comunidade, sendo necessária a participação do farmacêutico em ações de educação em saúde (BRASIL, 1998).

O farmacêutico, sendo um profissional de nível superior, com sólida formação sobre os medicamentos e muitas vezes o único com quem o paciente tem um contato fora do serviço de saúde, deve ser incorporado nas ações de saúde, contribuindo para a redução de custos no sistema de saúde (PERETTA; CÍCIA, 1998).

O farmacêutico pode praticar a Assistência Farmacêutica desenvolvendo as habilidades da comunidade, incentivando os indivíduos à ação comunitária e levando informações sobre condições que sejam determinantes sobre o seu estado de saúde.

A preocupação com o bem estar da coletividade passa a ser a viga mestra das ações de educação em saúde e o projeto de extensão Assistência Farmacêutica à Creche Escola do Aprisco, vinculado ao Curso de Farmácia da Universidade Federal do Ceará, desde 1996, exerce estas ações junto à comunidade assistida pela Creche-escola do Aprisco.

O objetivo deste projeto é viabilizar a transferência do conhecimento acadêmico à comunidade assistida pela Creche-Escola do Aprisco (funcionários, alunos e seus familiares), através da prestação de Assistência Farmacêutica por meio de ações educativas com informações e cuidados com a saúde que visam à melhoria na qualidade de vida da população e colaborando para o desenvolvimento das competências e habilidades do formando egresso/profissional farmacêutico de acordo com as Diretrizes Curriculares Nacionais para o ensino de graduação em Farmácia.

Entre as habilidades e competências necessárias à formação do farmacêutico estão à atenção à saúde, a tomada de decisões, a comunicação, a liderança, a administração e gerenciamento e a educação permanente (CNE/CES- Resolução nº 02, de 19/02/02).

A Creche-Escola do Aprisco, vinculada à Prefeitura Municipal de Fortaleza, acolhe, a cada ano letivo, cerca de 90 crianças na faixa etária de dois a cinco anos. As crianças permanecem na creche em horário integral e recebem alimentação, educação escolar e religiosa, além de desenvolverem atividades pedagógicas e recreativas.

MATERIAL E METODOLOGIA

O projeto é desenvolvido na Creche Escola do Aprisco. As atividades são planejadas antecipadamente no Departamento de Farmácia da Universidade Federal do Ceará e desenvolvidas na sede da Creche.

O público alvo consiste da comunidade assistida pela Creche-escola do Aprisco, englobando professores/ funcionários, pais/ responsáveis e as crianças.

As atividades desenvolvidas são de caráter abrangente, situando como objetivos a organização de ações e serviços relacionados ao medicamento em suas diversas dimensões, enfatizando a interação com a comunidade na visão da promoção da saúde.

As atividades executadas visam buscar alternativas e apresentar soluções para problemas e aspirações da comunidade, gerando benefícios coletivos tanto para os integrantes acadêmicos como para o grupo assistido.

Os temas abordados são determinados após discussão com os professores/funcionários da creche. Os encontros com professores/funcionários possibilitaram discussões que levam o grupo a definir as ações que serão desenvolvidas.

Nos encontros, previamente agendados, com os professores e pais/responsáveis são proferidas palestras. Os assuntos são apresentados tendo-se o cuidado em utilizar linguagem clara e compreensível de forma a incentivar a participação do público alvo.

Os encontros permitem uma perfeita integração da comunidade com os universitários, que trocam experiências, informações e aprendem juntos, atingindo a proposta do trabalho. Nestas ocasiões são distribuídos folders com informações sobre os assuntos abordados.

Após os encontros são realizadas avaliações, através de questionários, para se verificar a satisfação e o impacto das ações realizadas.

Com as crianças são realizadas atividades lúdicas e recreativas e contam com a participação dos professores da creche.

Vários temas/atividades já foram desenvolvidos nos quinze anos de vigência desta ação de extensão junto à creche. Entre os temas abordados, pode-se citar: Prevenção de doenças; Higiene e manipulação de alimentos; Alimentação não convencional (com degustação de receitas); Uso racional de medicamentos; Cuidados na guarda de medicamentos; Plantas medicinais (incluindo preparações caseiras de plantas medicinais do Projeto Farmácias Vivas); Prevenção de acidentes toxicológicos (acidentes domiciliares: medicamentos, domissanitários, plantas tóxicas no jardim e outros);

As ações englobam as seguintes atividades: Planejamento e execução de oficinas com professores e funcionários; Planejamento e execução de oficinas com os pais/responsáveis (após ouvir a sugestão dos professores/funções); Elaboração de material educativo: folhetos, banners, jogos educativos e atividades lúdicas; Criação e manutenção do mural intitulado “Espaço Saúde”(espaço físico destinado à exposição de cartazes com informações e ilustrações sobre os temas abordados); Desenvolvimento de atividades lúdicas com as crianças com apoio das professoras da creche; Aplicação de questionários para avaliar a satisfação e o impacto das ações de educação em saúde realizadas.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Estas ações têm contribuído para a formação dos graduandos do curso de Farmácia e para e para o bem estar social. Os resultados sugerem que no ambiente da creche pode ser praticado o serviço farmacêutico criando um espaço adequado para a redefinição da Assistência Farmacêutica, com novas possibilidades para o profissional farmacêutico e para a comunidade.

Sabe-se que a conscientização da comunidade é um pré-requisito para a melhoria da qualidade de vida e para que sejam alcançados níveis elevados de saúde, reforçando, de um modo geral, todas as outras medidas que são adotadas para a promoção da saúde.

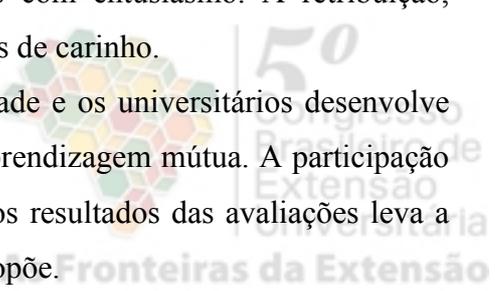
Com o desenvolvimento das atividades de extensão junto à comunidade assistida pela creche-escola do Aprisco é possível a realização de ações de conscientização e orientação. Essa concepção facilita o trabalho integrado de assistência à saúde e o estabelecimento de elos de confiança entre a população e os profissionais.

As ações contribuem para a divulgação da profissão farmacêutica e da Universidade Federal do Ceará junto à sociedade

Durante as reuniões/palestras o público interage bastante com perguntas, relatos de experiências e com sugestões de temas para serem abordados. Através desta interação percebe-se a grande carência da população sobre informações relacionadas à saúde.

As crianças também participam das atividades com entusiasmo. A retribuição, entretanto, acontece na forma de abraços e manifestações de carinho.

O intercâmbio de experiências entre a comunidade e os universitários desenvolve nos dois segmentos o sentimento de cooperação e de aprendizagem mútua. A participação ativa, a boa receptividade dos trabalhos, o interesse e os resultados das avaliações leva a equipe a considerar que cumpre os objetivos a que se propõe.



Nos quinze anos de atuação do projeto, os universitários e professores aprenderam, conheceram, ensinaram e emocionaram-se diante das diferentes situações encontradas. O contato direto com realidades tão diferentes permite o crescimento e o amadurecimento pessoal e profissional.

CONCLUSÃO

A profissão farmacêutica, do século XX até os dias de hoje, passou por várias mudanças. A prática da Assistência Farmacêutica na comunidade é uma oportunidade ímpar de divulgar as diversas atribuições do farmacêutico.

Esta ação de extensão permite, também, a vivência e troca constante de experiências imprescindíveis para a formação de um profissional farmacêutico com o perfil estabelecido pelas Diretrizes Curriculares Nacionais para o ensino de graduação em Farmácia, e neste aspecto, ressalta-se o perfil mais humanista.

Se os resultados positivos fazem-se notar na comunidade visitada, aumentando suas perspectivas de qualidade de vida, o mesmo acontece com a equipe de trabalho, que se sente valorizada, além de contribuir com a formação de profissionais mais solidários.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 3.916, de 1998. Aprova a Política Nacional de Medicamentos e dá outras providências. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Poder Executivo, Brasília, DF, 10 nov. 1998. Seção 1, p. 18-22.

CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO. Resolução CNE/CES 2 de 19 de fevereiro de 2002; Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Farmácia. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**. Brasília, DF, 04 de março de 2002, Seção 1. p.9.

PERETA, M. D.; CICCIA, G. N. **Reingeniería de la práctica farmacéutica**. Buenos Aires: Médica Panamericana, 1998. 226 p.

ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DE SAÚDE (OPAS). **Consenso Brasileiro de Atenção Farmacêutica. Proposta. Atenção farmacêutica no Brasil: “trilhando caminhos”**. Brasília: OPAS, 2002.



Cursos de Educação à Distância, via Internet, de Sensibilização para a Atenção Integral à Saúde de Crianças e Adolescentes Economicamente Ativos.

Área temática: Saúde

Responsável pelo trabalho: Larissa E. B. Wollz

Instituição: Núcleo de Estudos da Saúde do Adolescente (NESA), Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ).

Autores: LEB Wollz¹; CM Raymundo²; JS Veiga³; L Café⁴.

1. *Psicóloga do Programa de Saúde do Trabalhador Adolescente do Núcleo de Estudos da Saúde do Adolescente NESA/UERJ, Mestre em Ciências pela UERJ.*
2. *Assistente Social, Mestre em Serviço Social, Coordenadora do Programa de Saúde do Trabalhador Adolescente do Núcleo de Estudos da Saúde do Adolescente, NESA/Uerj.*
3. *Psicóloga do Programa de Saúde do Trabalhador Adolescente do Núcleo de Estudos da Saúde do Adolescente.*
4. *Aluna do Curso de Serviço Social pela UERJ.*

Resumo:

Introdução: O ambiente virtual de aprendizagem “Introdução à Atenção Integral à Saúde de Crianças e Adolescentes Economicamente Ativos” foi desenvolvido pelo Programa de Saúde do Trabalhador Adolescente (PSTA-NESA) da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ) com apoio do Ministério da Saúde (MS). A base pedagógica do curso são os “Módulos de Auto-aprendizagem sobre Saúde e Segurança no Trabalho Infantil e Juvenil” publicado pela Organização Internacional do Trabalho (OIT).

Objetivo: Disponibilizar, a cada edição do curso, 100 vagas para curso de atualização e instrumentalização sobre atenção integral à saúde de crianças e adolescentes economicamente ativos, via Internet, para profissionais das Áreas de Saúde e da Rede Intersetorial.

Métodos: O enfoque pedagógico do ambiente virtual de aprendizagem permite a interatividade e a cooperação entre os participantes, essenciais para a construção do conhecimento. A estrutura básica do programa é a aprendizagem baseada em Casos. As etapas para implementação de cada curso são: contato com os Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (CERESTs), mapeamento das ações desenvolvidas para a Erradicação e Prevenção do Trabalho Infantil e Proteção do Trabalhador Adolescente e dos temas de maior relevância; Contato e inscrição de 04 profissionais (de diferentes setores) de cada cidade; e desenvolvimento do curso de educação à distância no período de três meses, totalizando 80 horas/aula.

Resultados: Ao longo dos dois cursos, realizados nos anos de 2008 e 2009, além dos casos a serem resolvidos, os alunos foram incentivados a participar de fóruns gerais e de fórum restritos entre tutores e seus dez alunos. Entre as atividades de avaliação dos alunos multiplicadores está a realização de um curso presencial em seus municípios. Atualmente o curso está em processo de reestruturação para a sua terceira edição que contará também com os profissionais da Atenção Básica à Saúde e do Controle Social. Além da formação desses profissionais, essa vem sendo uma estratégia eficaz para que a

Universidade possa estudar as ações que o setor saúde vem desenvolvendo em âmbito nacional e também propiciar aos alunos participarem dessa experiência nas ações desenvolvidas de extensão universitária desenvolvidas pelo PSTA.

Conclusão: A avaliação realizada até o momento tem demonstrado a eficácia dessa estratégia de sensibilização. Ademais dada à amplitude do país e a complexidade que envolve as ações de erradicação do trabalho infantil, avaliamos, com esta experiência que a educação à distância é uma ferramenta muito pertinente, para fomentar a participação dos profissionais de saúde e da rede intersetorial, em um processo de educação continuada. Uma vez que contribui satisfatoriamente com a produção de conhecimentos e com a construção de estratégias intersetoriais e interdisciplinares de trabalho decorrentes deste encontro.

Palavras-chave: Trabalho Infantil; educação em saúde; Crianças e adolescentes.

Introdução: A erradicação do trabalho infantil ainda se inscreve como um dos grandes desafios da contemporaneidade. Evidencia-se que, apesar dos direitos assegurados pelo arcabouço jurídico-legal, as crianças inseridas em processos produtivos e grande parte dos adolescentes trabalhadores permanecem à margem da rede de proteção, tanto no que se refere à esfera dos direitos humanos, quanto às esferas sociais e trabalhistas.

Um dos aspectos mais preocupantes dessa problemática, embora pouco abordado nas controvérsias sobre o trabalho infantil, é a possível ocorrência de agravos à saúde, que compromete um direito fundamental humano, a saber, o direito à vida. Convém ressaltar que o processo “saúde, doença e trabalho infanto-juvenil” refere-se tanto à exposição deste grupo populacional a ambientes de trabalho insalubres, perigosos e penosos, quanto às relações estabelecidas entre essa experiência e seu crescimento e desenvolvimento, a construção da subjetividade, a convivência com suas famílias, seus pares, a inserção escolar, bem como diante da necessidade de tempo livre.

Entre as ações desenvolvidas sobre essa temática houve a implementação da Política Nacional para Atenção Integral à Saúde de Crianças e Adolescentes Economicamente Ativos do (MS). Para a consecução do propósito da referida Política, são estabelecidas as diretrizes, que orientam a definição ou a redefinição dos instrumentos operacionais que possam implementar tal política e que são representados por planos, programas, projetos e atividades. São elas: • Promoção do conhecimento acerca do impacto do trabalho infantil sobre a saúde; • Monitorização da ocorrência do trabalho infantil; • Monitorização do impacto do trabalho infantil sobre a saúde; • Atenção integral à saúde de crianças e adolescentes economicamente ativos; • Capacitação de recursos humanos.

Especificamente no que se refere à capacitação de recursos humanos da área de Saúde foram realizadas atividades de sensibilização de profissionais aptos a: • Identificar as crianças e adolescentes economicamente ativos; quando for o caso, fazer onexo causal entre o agravo apresentado e o trabalho; • Atuar como promotores da saúde, informando os dados do impacto do trabalho infantil sobre a saúde; • Encaminhar, prestar assistência ou realizar ações de reabilitação (conforme o nível de atenção) para crianças e adolescentes economicamente ativos que apresentem agravos relacionados ao trabalho; • Tomar as providências cabíveis quando identificarem casos de trabalho infantil.

Tendo isso em vista o Programa de Saúde do Trabalhador Adolescente, do Núcleo de Estudos da Saúde do Adolescente (PSTA-NESA) da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ) organizou no ano de 2004, um material didático denominado “Módulos de Auto-aprendizagem sobre Saúde e Segurança no Trabalho Infantil e Juvenil”. O objetivo desse material foi sensibilizar profissionais de saúde e da rede

intersectorial sobre a temática. Sua realização contou com apoio da Organização Internacional do Trabalho (OIT) e a publicação em 2005, com a cooperação entre a OIT e o Ministério da Saúde (MS).

Uma das estratégias para sensibilização realizadas pelo PSTA, para subsidiar as ações propostas pela Política do MS, foi a construção do ambiente virtual de aprendizagem “Introdução à Atenção Integral à Saúde de Crianças e Adolescentes Economicamente Ativos” desenvolvido a partir da base pedagógica dos “Módulos de Auto-Aprendizagem sobre Saúde e Segurança no Trabalho Infantil e Juvenil”. Sua plataforma de trabalho foi adaptada do curso “Introdução à saúde integral dos adolescentes e jovens”, que foi desenvolvido a partir da parceria do Núcleo de Estudos da Saúde do Adolescente (NESA/UERJ) com o Laboratório de Tecnologias Cognitivas do Núcleo de Tecnologia Educacional para a Saúde (LTC/NUTES/UFRJ), com o apoio da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS).

Para a implantação do Curso de Educação à Distância (EAD) foram seguidas as seguintes etapas:

- (1) Composição da equipe de tutores: A equipe técnica do curso foi formada por uma coordenação, uma secretaria acadêmica e um grupo de 10 tutores. Essa rede virtual de tutores contou com a participação de técnicos de diferentes formações profissionais e Estados brasileiros. Os profissionais do PSTA/UERJ, com experiência em educação à distância e/ou trabalho infantil, também fizeram parte da equipe, que teve o seguinte perfil: 2 médicas, 2 psicólogos, 2 assistentes sociais, 1 sanitarista, 1 enfermeira, 1 cirurgiã-dentista e 1 fonoaudióloga. Todos com pós-graduação na área da saúde pública.
- (2) Curso presencial de tutores: Antes do início das atividades do Curso à Distância realizou-se, no Rio de Janeiro, um curso presencial para tutores, que teve como objetivo expor a eles assuntos relevantes à discussão proposta pelo curso, assim como apresentar a sua plataforma virtual.
- (3) Inscrição dos alunos, que varia a cada de área e instituição a edição do curso, visando um melhor aproveitamento e disseminação de um processo de educação permanente na área com vista à melhoria da qualidade de atenção a essa clientela específica.

Objetivo: Disponibilizar, a cada edição do curso, 100 vagas para curso de atualização e instrumentalização sobre atenção integral à saúde de crianças e adolescentes economicamente ativos, via Internet, para profissionais das Áreas de Saúde e da Rede Intersetorial, em âmbito nacional.

Metodologia: O enfoque pedagógico do ambiente virtual de aprendizagem permite a interatividade e a cooperação entre os participantes, essenciais para a construção do conhecimento. Sendo que os princípios que norteiam o enfoque pedagógico do referido módulo baseiam-se no construtivismo. Sob esta perspectiva, são oferecidas informações e oportunidades de interação entre os campos do conhecimento e da prática, com o intuito de favorecer o diálogo entre práticas e saberes.

Seu conteúdo inclui dois eixos temáticos:

Assistência à saúde da criança e do adolescente trabalhador: • Conhecer os principais problemas que afetam a saúde do grupo; • Prevenir, diagnosticar precocemente e acompanhar os principais agravos à saúde; • Considerar as redes familiares, comunitárias e sociais como elementos importantes para construção e implementação de propostas de intervenção na atenção à saúde; e • Utilizar o sistema de garantia de direitos da criança e do adolescente e a rede de assistência social.

Vigilância à saúde do trabalhador: • Monitorar a saúde das crianças e dos adolescentes trabalhadores ou que já se viram obrigados a trabalhar; • Estabelecer ações interdisciplinares e intersetoriais na discussão e no enfrentamento dos impactos do trabalho na infância e na adolescência; e • Organizar sistemas de informação no que diz respeito à saúde do trabalhador adolescente e de notificação de casos de trabalho infantil.

Competências Transversais: Princípios éticos, trabalho em equipe e desenvolvimento de ações de promoção, prevenção e vigilância em saúde.

Competências específicas: Assistência e vigilância em saúde do trabalhador.

Resultados: Dada a importância da rede de proteção e de garantia de direitos da criança e do adolescente para as ações de saúde de combate ao trabalho infantil, o desenvolvimento do curso de educação à distância direcionado aos profissionais da área de Saúde, na sua segunda etapa, incluiu também a rede intersetorial abrangendo as áreas de Trabalho e Emprego, Educação e Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Além disto, a certificação dos alunos prescindiu da organização de um curso presencial em seus municípios. Estas reformulações implicaram em amplo processo de pactuação e de sensibilização dos atores e setores envolvidos, com vistas a maior irradiação da Política Nacional para Atenção Integral à Saúde de Crianças e Adolescentes Economicamente Ativos no SUS. Para exemplificar, no último curso, as ações para sua implementação foram: (1) Análise do mapeamento das ações desenvolvidas pelos Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (CERESTs), pertencentes à RENAST, para a Erradicação e Prevenção do Trabalho Infantil e Proteção do Trabalhador Adolescente, realizado com dados levantados pela CGSAT/MS e relatados na publicação “Boas Práticas do Setor Saúde para a Erradicação do Trabalho Infantil”, financiada pela OIT. Essa análise identificou áreas críticas com maior demanda de capacitação. (2) Contato com gestores dos Cerests, selecionados a partir da análise do mapeamento, e solicitação que os mesmos efetuassem a inscrição de 04 profissionais (de diferentes setores) para representar a área de abrangência de cada Centro de Referência; (3) Desenvolvimento do curso de educação à distância no período de três meses, totalizando 120 horas/curso. Ao longo desse período, além dos casos a serem resolvidos, os alunos foram incentivados a participar de fóruns gerais e de fórum restritos entre tutores e seus alunos. (4) Avaliação: para concluir o curso cada aluno precisou resolver cinco casos previamente determinados e organizar a execução de um curso presencial, baseado no curso virtual, em seus municípios. Os alunos foram também incentivados a participar e inscrever seus trabalhos no “II Simpósio Trabalho Infantil e Saúde”, realizado na cidade do Rio de Janeiro. Para a terceira etapa do curso, a ser realizada no segundo semestre de 2011, o PSTA em parceria com MS vai disponibilizar 100 vagas para profissionais de saúde da Atenção Básica, da rede intersetorial (Educação, Assistência social, Trabalho e Emprego, Ministério Público do Trabalho) e para o Controle Social. Com o objetivo de ampliar a abrangência das atividades de capacitação através de curso à distância via internet em Atenção Integral à Saúde de Crianças e adolescentes Economicamente Ativos. Além de elaborar material educativo para a Atenção Básica, referente à construção de mapeamento do trabalho infanto-juvenil no território.

Vale destacar que antes da implementação do curso EAD foram realizados 30 cursos presenciais em 20 Estados e no Distrito Federal e uma oficina de validação da metodologia de sensibilização promovida pela OIT e MS, capacitando ao todo 1121 técnicos. Somente após essa etapa concluída, este material didático foi disponibilizado em uma plataforma virtual e já foram realizados dois cursos de educação à distância, via Internet, com vistas a ampliação do alcance de profissionais. Esses encontros, virtuais e

presenciais, que contemplaram todos os Estados brasileiros, buscaram inserir a abordagem da problemática do trabalho infanto-juvenil nas ações de saúde do trabalhador do Sistema Único de Saúde.

Conclusão: Dada a amplitude do país e a complexidade que envolve as ações de erradicação do trabalho infantil, avalia-se, com essa experiência, que a educação à distância é uma ferramenta muito pertinente para que os profissionais envolvidos realizem ações de saúde no seu território de abrangência. Além disso, essa estratégia tem fomentado, de forma exitosa, a participação dos profissionais de saúde e da rede intersetorial no processo de educação continuada e da formação de espaços de diálogo e atuação em equipe.

Referências bibliográficas

- BARKER, S. L.(Org) Boas Práticas do Setor Saúde para Erradicação do Trabalho Infantil. Brasília: OIT, 2010.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde do Trabalhador. Política do Ministério da Saúde para Erradicação do Trabalho Infantil (Documento Preliminar). Brasília: Ministério da Saúde., 2003.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Trabalho infantil: diretrizes para atenção integral à saúde de crianças e adolescentes economicamente ativos. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2005.
- OIT - Organização Internacional do Trabalho. Módulos de auto-aprendizagem sobre saúde e segurança no trabalho infantil e juvenil. 1. ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2006. v.1. 151 p.

EDUCAÇÃO EM SAÚDE E DESTINAÇÃO DE RESÍDUOS SÓLIDOS DOMÉSTICOS: MELHORIA DA QUALIDADE DE VIDA E PROMOÇÃO DE BEM-ESTAR SOCIAL EM ÁREAS RIBEIRINHAS DA AMAZÔNIA

Área temática: Saúde

Responsável pelo trabalho: Pedro Ruan Chaves Ferreira*

Instituição: Universidade Federal do Pará (UFPA)

Pedro Ruan Chaves Ferreira^{1*}; Silviane Ribeiro Castilho^{2*}; Elaine Gomes Pantoja^{2*};
Francisco Nascimento³; Réia Sílvia Lemos⁴.

¹Acad. Medicina; ²Acad. Nutrição; ³Sub-coordenador – FANUT/ICS;
⁴Coordenadora – LEPPPS-DH/ICB; *Bolsistas Edital Água 2010/PROEX/UFPA.

RESUMO

Comunidades com pouco ou nenhum acesso a saneamento básico, que desconhecem a importância da higiene pessoal e do manejo da água consumida estão expostas a doenças de veiculação hídrica (DVH). O programa extensionista “No Território CONSAD Arari – Ilha do Marajó” tem como objetivo esclarecer a população da área de influência para a mudança de ação no cuidado com a água e buscar a melhoria da qualidade de vida dessas comunidades. As atividades de extensão e pesquisa são desenvolvidas na ilha do Marajó, na periferia de Belém e ilhas do seu entorno, através de palestras em escolas, visitas domiciliares para aplicação de questionários de levantamento holístico, registro fotográfico e esclarecimentos preventivos em saúde. As palestras em seis escolas trataram da prevenção das DVH, higiene pessoal e cuidados com a água, atingindo mais de 1.200 escolares. As visitas domiciliares atingiram 66 residências da cidade de Salvaterra/PA, totalizando 430 pessoas atentas às explicações preventivas. Dada a ausência de serviço de saneamento básico satisfatório, particularmente de esgoto sanitário e do manejo de resíduos sólidos, verificou-se a grande necessidade da população conhecer corretas formas preventivas de DVH. A adição de cloro é a medida mais utilizada para descontaminação da água para ingestão, possivelmente, pelo baixo custo e praticidade. As ações alcançaram êxito sensibilizando e esclarecendo o público quanto às formas e a importância da prevenção das DVH em municípios que necessitam de medidas de implantação de sistema de esgotamento sanitário, destinação e manejo de resíduos sólidos.

Palavras-chave: Saúde coletiva, Doenças de veiculação hídrica, Ilha do Marajó/PA.

INTRODUÇÃO

A maioria dos municípios paraenses da Ilha do Marajó está dentre aqueles com menores índices de desenvolvimento humano, precariedade ou ausência de saneamento básico e suas populações vivendo em condições de vulnerabilidade socioeconômica, como ocorre nos municípios de Soure e Salvaterra na ilha do Marajó (SEPOF, 2008) e áreas periféricas da capital paraense e das ilhas ao seu entorno.

O preceito básico para a melhoria da qualidade de vida de uma população está na necessidade de cobertura mais ampla dos serviços de abastecimento de água potável e de esgotamento sanitário, com seu controle de qualidade (SÁ *et al.*, 2005). Ou seja, as ações de esclarecimento da população pela educação sanitária, particularmente quanto às condições de higiene, são importantes para a prevenção e a promoção participativa da população como agente esclarecido e ativo na garantia de sua saúde e bem-estar.

A água, sendo um recurso finito e vulnerável, pode representar um obstáculo ao desenvolvimento socioeconômico e à qualidade de vida do indivíduo, numa intrínseca relação entre o acesso à água de boa qualidade, a adequada infra-estrutura de saneamento e a saúde humana (PHILIPPI, 2005). A evolução dos aspectos de prevenção e promoção, além do saneamento básico, fatores químicos, psicossociais físicos e sindrômicos, estão presentes na habitação e seu peridomicílio (BRASIL, 2001), pois a habitação é o ambiente de construção e desenvolvimento da saúde da família (COHEN *et al.*, 2004), ultrapassando o cuidado individualizado e resgatando as múltiplas dimensões do processo saúde-doença (RIBEIRO, 2004).

Conhecer o público-alvo nos seus aspectos de saúde (pesquisa) - nutricional, segurança alimentar (em particular à água), meio ambiente e as condições de saneamento básico - possibilita a atuação em uma realidade social diferenciada (ensino) ao se desenvolver projetos de intervenção e resgate social (extensão) que conscientizem quanto aos cuidados básicos de saúde, higiene e uso da água, disseminando conhecimento e capacitando multiplicadores em saúde.

A ação extensionista buscou esclarecer e estimular a população da área do programa para mudanças de ação no cuidado com a água e a prevenção de DVH (Doenças de Veiculação Hídrica) e proceder ao levantamento de dados socioeconômico-demográficos e sanitários, do manejo de resíduos sólidos e da percepção da população quanto aos serviços públicos de saneamento e manejo de resíduos sólidos.

MATERIAL E METODOLOGIA

Esta ação extensionista desenvolveu-se em dois municípios da ilha do Marajó/PA (Soure e Salvaterra), na periferia de Belém e em ilhas do entorno desta capital, caracterizadas por apresentar populações com pouco acesso a serviços públicos básicos e, sendo ribeirinhas, apresentar íntima relação econômico-social com os rios.

A prática extensionista consistiu de exposições orais sobre os cuidados com a água, meio ambiente, higiene pessoal e DVH, em escolas municipais parceiras, para comunidade em geral e alunos do ensino fundamental e médio, educação de jovens e adultos, utilizando recursos didáticos ilustrativos e equipamentos multimídia. Ao mesmo tempo, realizou-se levantamento holístico (fotografias, entrevistas e aplicação de questionário de pesquisa com questões abertas e fechadas sobre dados socioeconômico-demográficos e sanitários, do manejo de resíduos sólidos e da percepção da população quanto à destinação dada pela Prefeitura de Salvaterra aos resíduos sólidos domésticos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Ao longo de um ano palestras foram ministradas em salas de aula, bibliotecas e quadras recreativas em três escolas municipais de Soure/Salaterra, em duas escolas municipais de Belém e em uma Unidade Pedagógica localizada na Ilha Grande (Fig. 1), para alunos do Ensino Fundamental e da Educação de Jovens e Adolescentes (EJA), atingindo um público de pouco mais de 1.200 pessoas. Para os estudantes de séries iniciais (1^a/2^a) foram realizadas atividades lúdicas, em separado. A importância destas atividades é creditada à disseminação do conhecimento, fundamental na mudança de hábitos e crenças que contribuem para o mecanismo de transmissão das doenças de veiculação hídrica (SOARES *et al.*, 2002).

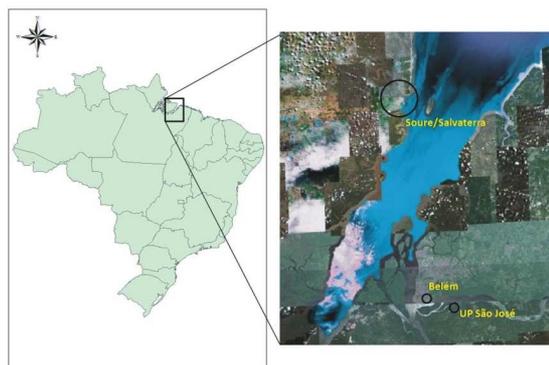


Fig. 1: Mapa de localização das áreas de realização das ações extensionistas (P.R. Ferreira, 2011)

O público-alvo foi receptivo, participativo, buscou esclarecer suas dúvidas e identificou ações para melhoria na comunidade (Figs. 2A, 2B), pois os temas eram abordados de forma prática, sobre medidas preventivas das principais DVH, transmissão, principais sinais e sintomas, condutas na busca de atendimento médico precoce.



Fig. 2: A. Palestra em Salvaterra/PA. B. Pintura, colagem e dinâmicas para reconhecimento de práticas preventivas. C. Coleta de resíduos sólidos domésticos em Salvaterra/PA; D. Local de disposição de resíduos (R.S. Lemos, 2011; P.R. Ferreira, 2011).

O levantamento situacional e os dados dos questionários aplicados nas residenciais de Salvaterra/PA (n=66), revelam que 60,6% respondentes relatam coleta diária de lixo (Fig. 2C) em grande área da cidade; 31% observam lixo amontoado nas ruas e áreas da cidade sem este serviço público (12,12%). A coleta de lixo foi avaliada como Excelente por 50% dos entrevistados; o esgotamento sanitário considerado Insuficiente por 58,13%.

No processo de coleta observou-se que os resíduos não recebem a destinação adequada (Fig. 2D), sendo lançados aleatoriamente no lixão da cidade, o que é um agravante para a contaminação do solo, lençóis freáticos e do ar, além de propiciar a proliferação de vetores de doenças e o desperdício de material reciclável. Estes resíduos sólidos urbanos resultam em riscos à saúde pública e provocam degradação ambiental, além dos aspectos sociais, econômicos e administrativos envolvidos na questão (SIQUEIRA & MORAES, 2009).

O serviço de água abrange 72,3% das residências dos entrevistados e apresenta anormalidades, em algum momento do fornecimento (33,33%), indicando uma fragilidade e possibilidade de veiculação de DVH. A cloração é o método de tratamento mais utilizado pelos entrevistados (51,85%), pois é um processo economicamente viável, de fácil aceitação pela simplicidade do mesmo, demonstrando a importância do esclarecimento realizado nas palestras e nas visitas domiciliares quanto à forma correta de sua realização e importância para uma maior cobertura. O consumo de água mineral, uma das formas de consumo de água com menor possibilidade de contaminação, é usada por pequena parcela (12,3%), possivelmente, pelo elevado custo para uma população de baixa renda, dependente de programas de transferência de rendas.

CONCLUSÃO

A precariedade do saneamento básico acarreta problemas de contaminação de corpos aquáticos superficiais e subterrâneos, frequentemente utilizados como meio de lazer e fonte de água para uso doméstico, o que aumenta a exposição da população a várias

Doenças de Veiculação Hídrica. Uma ação extensionista integrada às necessidades e a realidade cultural locais é de suma importância para aceitação e fixação do conhecimento, interagindo de forma a possibilitar mudanças para hábitos saudáveis.

O município de Salvaterra, assim como a maioria dos municípios do Pará, necessita melhorar o manejo de seus resíduos sólidos e implantar um sistema de saneamento básico efetivo que não se traduza apenas na coleta de dejetos domésticos e sua disposição indiscriminada e inconseqüente no meio ambiente.

REFERÊNCIAS

- BRASIL. Projeto de Desenvolvimento de Sistemas e Serviços de Saúde: experiências e desafios da atenção básica e saúde familiar: caso Brasil. Brasília/DF: MS/OPAS/OMS, 2004.
- COHEN, S.C.; CYNAMON, S.E.; KLIGERMAN, D.C. Habitação Saudável no Programa Saúde da Família (PSF): uma estratégia para as políticas públicas de saúde e ambiente. *Ciênc. saúde coletiva* [online]. 2004, 9(3):807-813. ISSN 1413-8123.
- PHILIPPI JR, A. (ed.). Saneamento, Saúde e Ambiente. Barueri, São Paulo: Manole, 2005.
- RIBEIRO, E.M. As várias abordagens da família no cenário do programa/estratégia de saúde da família (PSF). *Rev. Lat. Am. Enfermagem*, 12:658-664, 2004.
- SÁ, L.L.C.; JESUS, I. M.; SANTOS, E.C.O. *et al.* Qualidade microbiológica da água para consumo humano em duas áreas contempladas com intervenções de saneamento – Belém do Pará, Brasil. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 14(3):171-180, 2005.
- SEPOF [Secretaria de Estado de Planejamento, Orçamento e Finanças]. Estatísticas Municipais. Belém/PA: Governo do Pará - SEPOF, 2008.
- SIQUEIRA, M.M.; MORAES, M.S. Saúde coletiva, resíduos sólidos urbanos e os catadores de lixo. *Ciência & Saúde Coletiva*, 14(6):2115-2122, 2009.
- SOARES, S.R.A.; BERNARDES, R.S.; CORDEIRO-NETTO, O.M. Relações entre saneamento, saúde pública e meio ambiente: elementos para formulação de um modelo de planejamento em saneamento. *Cad Saúde Pública*, 18:1713-24, 2002.

FARMÁCIA VIVA E A HORTA NA ESCOLA: ESPAÇOS DE INTERAÇÃO E FORMAÇÃO NA EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA

ÁREA TEMÁTICA: SAÚDE E EDUCAÇÃO

Responsável pelo Trabalho: Rubens Pessoa de Barros
Universidade Estadual de Alagoas - UNEAL

Rubens Pessoa de Barros¹, Aline Priscila Ferreira de Oliveira Neto², Bianca Araújo dos Anjos², Claudio Galdino da Silva², Daiana Wilma da Silva Lós², Edla Vanessa de Araújo Guimarães Silva², Evlyn Larisse da Silva Vilar², Jhonatan David dos Santos das Neves².

1. Professor Titular do Departamento do Curso de Ciências Biológicas da Uneal – NEPA: Núcleo de Ensino - Pesquisa e Aplicação em Biologia/Projeto Farmácia Viva. e-mail: peessoa.rubens@gmail.com
2. Graduandos de Licenciatura em Ciências Biológicas na Universidade Estadual de Alagoas – Projeto Farmácia Viva /UNEAL- *Campus I*. e-mail: jhonatan-david@hotmail.com

RESUMO

As hortas escolares são espaços que, se bem trabalhados, transformam-se em laboratórios vivos de aprendizagem e contribuem na transformação individual e coletiva para obtenção de uma formação duradoura e de qualidade. A extensão universitária é uma atividade necessária nos cursos superiores e quando aliados à Educação Ambiental surge como um complemento pedagógico necessário para a formação dos professores. O objetivo deste trabalho foi o de promover vivências e resgatar valores, para gerenciar os espaços escolares dando um enfoque na farmácia viva em hortas escolares. Este trabalho relata as atividades de extensão universitária vivenciadas em duas escolas públicas, localizadas no município de Arapiraca-AL, pertencentes às redes de ensino estadual e municipal: Escola Estadual Professor José Quintella Cavalcanti e Escola Municipal Governador Divaldo Suruagy, vivenciadas por alunos do curso de ciências biológicas da Uneal/*Campus I*. A metodologia utilizada no trabalho foi a coleta e seleção de espécies de ervas medicinais pelos alunos para o plantio em garrafas “pet” cultivadas em canteiros para formar um banco de ervas com matrizes de mudas para serem plantadas nas hortas das duas escolas delimitadas neste trabalho. O grupo de extensionistas promoveu formação para os alunos e professores. Foram implantadas nas hortas das duas escolas, as ervas que são mais utilizadas pelas comunidades que estão inseridas as escolas. O trabalho revelou que a extensão se torna um momento importante para os alunos do Curso de Ciências Biológicas aplicarem conhecimentos adquiridos em sala de aula nas disciplinas ligadas à temática do trabalho.

Palavras-chave: horta escolar, extensão universitária, educação ambiental.

1. Introdução

A formação de professores em qualquer área das licenciaturas deve estar alicerçada no conhecimento científico durante a trajetória do curso transmitido nas disciplinas do currículo do projeto pedagógico do curso, e também ligada em atividades



que estes alunos desenvolvem em comunidades ou em escolas, onde possivelmente podem ser os futuros locais de trabalho, fechando o ciclo da educação, como um dos objetivos da formação superior.

Quaisquer que sejam estas atividades de extensão universitária são uma via de mão-dupla, com fluxo de tráfego assegurado à comunidade acadêmica, que encontrará, na sociedade, a oportunidade de elaboração de uma prática pedagógica de um conhecimento acadêmico. Esse fluxo, que estabelece a troca de saberes sistematizados, acadêmico e popular, terá como conseqüências a produção do conhecimento resultante do confronto com a realidade regional, a democratização do conhecimento acadêmico e a participação efetiva da comunidade na atuação da Universidade. Além de servir de instrumento deste processo dialético de teoria/prática, a extensão é um trabalho interdisciplinar que favorece a visão integrada do social (ROCHA e GURGEL, 2001).

Na formação acadêmica dos alunos do curso de ciências biológicas em nível superior e na formação dos alunos das séries iniciais e finais do ensino fundamental e médio, a horta se torna um laboratório vivo, é uma estratégia viva, capaz de promover estudos, pesquisas, debates e atividades sobre as questões ambiental, alimentar e nutricional, além de estimular o trabalho pedagógico dinâmico, participativo, prazeroso, inter e transdisciplinar, podendo ainda se tornar na forma de educar para o ambiente, para a alimentação e para a vida (BRASIL, 2007).

Gadotti (2002, p.41) em seu trabalho enfatiza de uma forma figurada: “Um pequeno jardim, uma horta, um pedaço de terra, é um microcosmos de todo o mundo natural, nele encontramos formas de vida, recursos de vida, processos de vida. A partir dele podemos reconceitualizar nosso currículo escolar. (...)”. Hortas escolares são instrumentos que, a depender do enfoque dado pelo educador, podem ser abordados diferentes conteúdos de forma significativa e contextualizada e promover vivências e resgatar valores (FONTE, 2009).

As plantas medicinais devem ser consideradas não apenas como matéria-prima, ponto de partida para a descoberta de novas moléculas, mas também como um recurso natural potencialmente ativo na forma de fitoterápico padronizado e eficaz. Apesar de muitas plantas serem úteis ao homem, existem algumas que produzem substâncias que exercem efeitos tóxicos e por isso são denominadas de plantas tóxicas ou venenosas (GOTTLIEB et al., 1998).

A horta propicia resultados satisfatórios para o ensino-aprendizagem, contribuindo para uma educação de qualidade, onde a escola pode ser um espaço

prazeroso de ensino e de novas descobertas científicas. O ambiente escolar permite a disseminação de informações não somente para a dita comunidade, mas também para suas famílias, já que as crianças são grandes multiplicadores da informação e desta forma novos conhecimentos serão difundidos (BRASIL, 2007).

O objetivo deste trabalho foi o de promover vivências e resgatar valores, para gerenciar os espaços escolares dando um enfoque na farmácia viva em hortas escolares na extensão universitária, se tornando um momento importante para os alunos do Curso de Ciências Biológicas aplicarem conhecimentos adquiridos em sala de aula nas disciplinas ligadas à temática do trabalho.

2. Material e métodos

O projeto consistiu em primeiro momento na pesquisa através de literatura específica, das ervas medicinais em busca do conhecimento adequado sobre as funções de cada erva. As plantas foram selecionadas pela eficiência terapêutica, verificadas na literatura científica e pela adaptabilidade do cultivo na região.

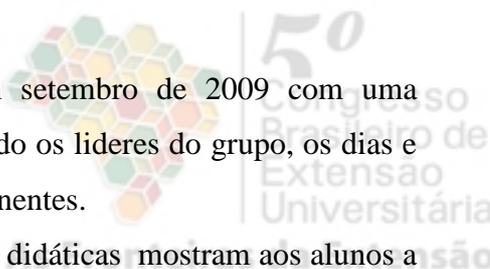
O projeto Farmácia Viva consistiu na sensibilização e capacitação de professores e alunos e equipe pedagógica de cada Escola onde foram implantadas, a saber: Escola Estadual Prof. José Quintella Cavalcanti e Escola Municipal Gov. Divaldo Suruagy, sendo trabalhados textos que abordaram a temática de Educação Ambiental, horta escolar e o cultivo de ervas medicinais.

3. Resultados

Essas experiências extensionistas além de contemplarem as proposições expressas no Plano Nacional de Extensão Universitária, expressam a concepção que considera o estudante como sujeito da construção de seu próprio conhecimento e não receptor passivo da transmissão de conhecimento e estão afinadas com o pensamento expresso por Freire (2006).

As atividades de extensão tiveram início em setembro de 2009 com uma sensibilização dos alunos e professores, onde foi definido os líderes do grupo, os dias e horários das reuniões, assim como as tarefas dos componentes.

A horta é um laboratório vivo e suas atividades didáticas mostram aos alunos a consciência da educação ambiental capacitando alunos, funcionários e pais para que



estes tenham o conhecimento básico para implantação e manutenção de hortas benéficas para todos, sendo aproveitada por eles mesmos (RAMOS et al., 2009). Logo após a reunião, foi iniciado o plantio das mudas na horta da escola pelos alunos (figura 1 e 2).



Figura 1 e 2. Alunos das escolas numa aula prática no local da horta.

As plantas que foram transplantadas e que mais se adaptaram ao novo ambiente da horta foram: boldo, (*C. barbathus*) capim-santo (*C. citratus*), citronela-de-java (*C. winterianus*), hortelã da folha grossa (*P. amboinicus*), manjeriço (*O. basilicum*), anador (*A. vulgaris*). Dentre as ervas implantadas, no segundo momento do projeto, a hortelã-da-folha-miúda (*M. pulegium*) não conseguiu se adaptar ao local, o que pode sugerir um solo impactado pelo pisoteio dos alunos e de entulhos no local, tornando o solo pobre para o plantio e também a quantidade de sol que a mesma estava exposta durante o dia.

4. Considerações finais

A horta escolar desenvolve um importante papel no resgate da cultura, assim como da cidadania, se constitui num importante elemento na consciência dos envolvidos no projeto de pesquisa e de extensão e na preservação do meio ambiente.

Na formação de professores a extensão se transforma numa relevância fundamental para difundir conhecimentos e vivenciar momentos pedagógicos de crescimento acadêmico. As informações sobre a correta relação entre o homem e o alimento e as ervas medicinais levam a uma curiosidade e os fazem perceber o quão importante é a manipulação correta das ervas numa horta e dos alimentos, proporcionando uma grande mudança no dia-a-dia dessas pessoas.

O projeto de extensão desenvolve uma orientação adequada das necessidades de saúde do educando e envolve a participação de muitos provedores na escola local de aplicação dos conhecimentos estabelecidos. Diante disso, o trabalho de educação para

uma alimentação saudável que inclui as ervas medicinais em hortas escolares, abordando conhecimentos básicos sobre a nutrição, técnicas de manipulação, higiene e reaproveitamento de alimentos foi o primeiro passo na tentativa de melhorar a alimentação das pessoas que participaram da atividade.

O estudo das plantas e ervas medicinais envolvidas no projeto representam um rico elemento para trabalhos da área de etnobotânica, pois estimula a realização de pesquisas com as famílias e comunidade acerca dos nomes populares, valor medicinal e o uso dessas plantas nas comunidades no entorno da escola.

5. Agradecimentos

Nossos agradecimentos à equipe diretiva das duas escolas, à coordenação, professores, alunos e funcionários. Aos professores do curso de ciências biológicas da Uneal/Campus I. Ao NEPA: Núcleo de Ensino-Pesquisa e Aplicação em Biologia da Uneal. À Fapeal – Fundação de Amparo à Pesquisa no Estado de Alagoas, pelo apoio através da bolsa de iniciação à pesquisa e extensão.

6. Referências bibliográficas

BRASIL. **Orientações para implantação e implementação de hortas escolares.**

Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação/Ministério da Educação. 2007.

Disponível em: www.educandocomahorta.org.br, acesso em 11 de junho de 2009.

FREIRE, Paulo. **Extensão ou Comunicação.** 13a Edição. São Paulo: Paz e Terra, 2006

FONTE, P. **Projeto Horta.** Disponível em:

<http://www.projetospedagogicosdinamicos.com/PROJETO%20HORTA_PPD.pdf>, acesso em 12 de Junho de 2009.

GADOTTI, M. **Boniteza de um sonho: Ensinar-e-aprender com sentido.** São Paulo: Cortez, 2002. 52p.

GOTTLIEB, O.R.; BORIN, M.R.M.B.; Pagotto, C.L.A.C. e Zoher, D. H.T. 1998.

Biodiversidade: o enfoque interdisciplinar brasileiro. **Ciência e Saúde Coletiva** 3(2): 97-102

RAMOS, A. L. S.; CALMON, C.; GOMES, E.; LIMA, F. C. **Horta Didática: Abordagens Sobre a Utilização desta Ferramenta para Auxiliar no Ensino de Ciências.** 18 fls. Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Graduação em Ciências Biológicas do Centro Universitário Celso Lisboa. Rio de Janeiro, 2009.

ROCHA, R. M. GURGEL. **A Construção do Conceito de Extensão universitária na América Latina.** In. FARIA, Doris Santos de (org). **Construção Conceitual da Extensão na América Latina.** Brasília. Editora UNB. 2001.

GENÉTICA: QUESTÃO DE CIDADANIA

Autoria: Valter Augusto Della Rosa¹; Danielle Tolomeotti², Ana Maria Silveira Machado de Moraes³

^{1,2} Departamento de Biologia Celular e Genética

³ Departamento de Medicina

Área temática: Saúde

Instituição: Universidade Estadual de Maringá (UEM)

Resumo

Os distúrbios cromossômicos são responsáveis por uma considerável fração de insucessos reprodutivos, malformações congênitas e deficiência mental. O cariótipo permite detectar alterações estruturais e numéricas dos cromossomos. Uma vez, o diagnóstico firmado, se pode estabelecer o aconselhamento genético, que tem por função informar detalhes sobre a doença aos afetados e familiares, a origem hereditária desta, risco de recorrência e planejamento reprodutivo. O objetivo do presente projeto é o de atender a comunidade de Maringá e região, oferecendo consultas em genética médica, exames de cariótipo e molecular por PCR para diagnóstico de FRAXA em meninos. Realizou-se um estudo retrospectivo referente aos 15 anos do projeto permanente de extensão “Citogenética Clínica”, desenvolvido na Universidade Estadual de Maringá. Foram atendidos no laboratório de genética 993 indivíduos, destes, 192 apenas para as consultas genéticas. Foram realizados 801 exames de cariótipo, dentre estes, 545 apresentaram cariótipo normal. O distúrbio cromossômico mais freqüente foi a síndrome de Down, diagnosticada em 161 indivíduos. A investigação molecular para FRAXA foi realizada em 214 indivíduos, destes, 31 apresentaram a mutação no gene *FMRI*. O esclarecimento etiológico, permite melhor direcionamento para acompanhamento clínico mais específico, e também que seja estabelecida uma estimulação educacional direcionada. Este trabalho tem contribuído para o desenvolvimento das atividades acadêmicas, interligando ensino, com o aprendizado dos acadêmicos na área, além de possibilitar o desenvolvimento de pesquisas. A procura por este projeto reflete uma demanda da comunidade, pois exames diagnósticos de genética não são fornecidos na rede pública do estado do Paraná e muito pouco no Brasil.

Palavras-chave: genética, comunidade, cidadania

Introdução

A frequência com que anormalidades cromossômicas ocorrem em humanos é grande, sendo mais freqüente do que em qualquer outra espécie (THOMAS & HASSOLD, 2003), estima-se que estejam presentes em 8% das concepções (GALERA et al., 2009), 1% dos nascidos vivos, 2% das gestações de mulheres acima dos 35 anos e em 50% dos abortos espontâneos de primeiro trimestre (HALL; HUNT; HASSOLD, 2006; JACOBS; BROWNE; GREGSON, 1992). Dentre as doenças genéticas as anomalias cromossômicas são significativas, estima-se que mais de 100 síndromes sejam decorrentes de alterações cromossômicas (DAVE & SHETTY, 2010).

No Brasil, nas últimas décadas as anomalias congênitas passaram de quinta para a segunda causa de mortalidade infantil (GALERA et al. 2009). Os distúrbios cromossômicos são responsáveis por 6% de todas as malformações congênitas reconhecidas, e por uma considerável fração de insucessos reprodutivos; estão presentes em cerca de 40% dos indivíduos com retardo mental moderado-grave e em 10% dos que possuem retardo mental leve (RAYNHAM et al. 1996; AHUJA; THAPAR; OWEN, 2005). Segundo Dave & Shetty (2010) histórico familiar de natimortos, múltiplos abortos espontâneos, anomalias congênitas e retardo mental sugerem investigações citogenéticas.

O exame de cariótipo permite detectar alterações estruturais e numéricas no conjunto cromossômico, sendo usado como ferramenta para o esclarecimento da etiologia tanto de fenótipos sindrômicos específicos, quanto de manifestações fenotípicas inespecíficas. O exame molecular por reação em cadeia da polimerase (PCR) permite detectar em meninos a mutação por expansão no gene *FMRI* que resulta na síndrome do X frágil (FRAXA), principal causa de retardo mental herdado (KREMER et al., 1991). A incidência de FRAXA é estimada em 1:4000 homens, e 1:8000 mulheres (JIN & WARREN, 2000; CRAWFORD et al., 2001), apresenta-se desconexa aos padrões mendelianos clássicos de herança e se manifesta mais tipicamente em indivíduos do sexo masculino (BRYLAWSKI et al., 2007).

Uma vez, o diagnóstico firmado, se pode estabelecer o aconselhamento genético, que tem por função informar detalhes sobre a doença aos afetados e familiares, a origem hereditária desta, risco de recorrência e assim, auxiliar no planejamento reprodutivo.

Na Universidade Estadual de Maringá (UEM), em Maringá-PR, é realizado o projeto permanente de extensão, “Citogenética Clínica”, desenvolvido no laboratório de Genética Humana que tem por objetivo atender a comunidade de Maringá e região necessitada de consultas em genética médica, bem como de exames diagnósticos de genética, como o de cariótipo e o molecular por PCR para diagnóstico de FRAXA. O projeto objetiva ainda oportunizar aos acadêmicos participantes a vivência na área de genética que é vista apenas como atividade teórica nas grades curriculares dos cursos de ciências biológicas, biomedicina, farmácia e medicina; e ainda oportunizar dados para a publicação de artigos científicos. Assim, com o intuito de apresentar os resultados obtidos com o projeto, este artigo tem por objetivo realizar um estudo retrospectivo de 15 anos.

Casuística e Metodologia

Os indivíduos foram encaminhados ao laboratório de Genética pelas diversas entidades, tais como APAEs, postos de saúde, médicos especialistas, psicólogos, etc. Em geral, os sujeitos encaminhados, possuem características como fácies sindrômicas, retardo mental, anomalias congênitas, baixa estatura, puberdade tardia, genitália ambígua, história familiar positiva de cromossomopatia. Os propósitos inicialmente foram atendidos por uma médica geneticista, para avaliação clínica do paciente, anamnese, história familiar, formulação da hipótese diagnóstica e direcionamento das análises genéticas laboratoriais.

Quando solicitado o exame de cariótipo por bandas G, a cultura de linfócitos a partir de sangue venoso periférico foi realizada segundo a técnica de Moorhead et al. (1960) com modificações. De cada indivíduo foram analisadas em média 21 metáfases, quando houve suspeita de mosaïcismo ou FRAXA, a análise foi ampliada para 50 metáfases. A investigação molecular de FRAXA foi realizada segundo Haddad et al. (1996).

Nos casos em que foram possíveis se estabelecer o diagnóstico etiológico, foi disponibilizado aos indivíduos afetados e/ou familiares o aconselhamento genético, mais adequado.

Resultados e Discussões

No período compreendido entre 05/1996 e 05/2011 foram encaminhados a UEM para o laboratório de genética 993 indivíduos, destes, 192 apenas para as consultas genéticas. Foram realizados 801 exames de cariótipo, dentre estes, 545 apresentaram cariótipo normal, ou seja, não apresentaram alteração cromossômica. Considerando o fato de que as doenças genéticas podem ser classificadas em cromossômicas, gênicas e multifatoriais, o indivíduo com cariótipo normal indica apenas que os sinais clínicos não são decorrentes de anormalidades cromossômicas, entretanto, não podendo-se excluir a etiologia genética.

O distúrbio cromossômico mais comumente encontrado é a trissomia do 21, ou síndrome de Down; em 95% dos casos apresenta-se na forma livre, mas pode também ser caracterizada por uma translocação ou mosaïcismo. A síndrome de Down foi a alteração cromossômica mais frequente, diagnosticada em 161 indivíduos, destes, 155 apresentaram a trissomia do 21 na forma livre, sendo que em 8 cariótipos estava presente em mosaïcismo; em 6 indivíduos foi decorrente de translocação cromossômica, no qual o cromossomo 21 extra estava unido a um cromossomo. Em 20 cariótipos foi possível

identificar a presença de um sítio frágil, referente a síndrome do X frágil, confirmado posteriormente por exames moleculares. O diagnóstico de síndrome de Turner foi estabelecido para 16 propósitos, e o de síndrome de Klinefelter para 7. Outros cariótipos com alteração estrutural ou numérica foram relatados em 52 indivíduos.

A investigação molecular para FRAXA foi realizada em 214 indivíduos, destes, 31 apresentaram a mutação por expansão no gene *FMRI*.

Conclusões

Quando uma criança é diagnosticada precocemente é possível dar suporte ao bebê no seu processo inicial de desenvolvimento, considerando os aspectos motores, cognitivos, psíquicos e sociais; este trabalho tem possibilitado a cada ano que bebês, como por exemplo, com síndrome de Down sejam diagnosticados em idades mais precoces. Auxilia ainda, seus pais no exercício das funções parentais, fortalecendo os vínculos familiares.

O esclarecimento da etiologia possibilita ainda o melhor processo de inclusão e escolarização, com estímulos educacionais adequados.

A extensão universitária é definida, no Plano Nacional de Extensão 1991-2001, como “prática acadêmica que interliga a Universidade nas suas atividades de ensino e pesquisa com as demandas da população”. Assim, este trabalho tem contribuído para o desenvolvimento das atividades acadêmicas, interligando ensino, com o aprendizado dos acadêmicos na área, além de possibilitar o desenvolvimento de pesquisas. A procura por este projeto reflete uma demanda da comunidade, pois exames diagnósticos de genética não são fornecidos na rede pública do estado do Paraná sendo ainda poucos no Brasil. Esse projeto traz as famílias atendidas o fortalecimento de suas cidadanias, permitindo igualdade de acesso ao diagnóstico, pois como já mencionado, o atendimento em genética praticamente inexistente na rede pública do SUS. A maioria da população atendida por este projeto não possuía acesso a planos de saúde ou clínicas e laboratórios privados (dados não mostrados) permitindo aos sujeitos e familiares atendidos a equidade social, tirando-os da condição de cidadãos de segunda ou terceira classe no acesso aos exames diagnósticos em genética.



Referências

AHUJA, A.S.; THAPAR, A.; OWEN, M.J. Genetics of mental retardation. *Indian J Med Sci*, v. 59, p. 407-417, 2005.

BRYLAWSKI, P.B.; CHASTAIN II, P.D.; COHEN, S.M.; CORDEIRO-STONE, M.; & KAUFMAN, D.G. Mapping of an Origin of DNA Replication in the Promoter of Fragile X Gene *FMR1*. *Exp Mol Pathol.*, v.82, no 2, p. 190-196, 2007.

CRAWFORD, D.C.; ACUNA, J.M.; SHERMAN, S.L. FMR1 and the fragile X syndrome: human genome epidemiology review. *Genet Med*, v. 3, p. 359-371, 2001.

DAVE, U. & SHETTY, D. Chromosomal Abnormalities in Mental Retardation: Indian Experience, *Int J Hum Genet*, v. 10, p. 21-32, 2010.

GALERA, B. B.; GODOY, G.C.S.; FERNANDES, A. M.; SILVESTRE, F.G.; DUARTE, E.C.; GALERA, M.F. Estudo descritivo da demanda de um Serviço de Citogenética Clínica no Estado do Mato Grosso: 2003 a 2007. *Pediatria (São Paulo)*, v. 31, no. 1, p. 31-40, 2009.

HADDAD, L.A.; MINGRONI-NETO, R.C.; VIANNA-MORGANTE, A.M.; PENA, S.D. A PCR-based test suitable for screening for fragile-X syndrome among mentally retarded males. *Hum Genet.*, v. 97, p. 808-812, 1996.

HALL, H.; HUNT, P.; HASSOLD, T. Meiosis and sex chromosome aneuploidy: how meiotic errors cause aneuploidy; how aneuploidy causes meiotic errors. *Curr Opin Genet Dev*, v. 16, p. 323-329, 2006.

JACOBS, P. A.; BROWNE, C.; GREGSON, N.; Estimates of the frequency of chromosome abnormalities detectable in unselected newborns using moderate levels of banding. *J Med Genet*, v. 29, p. 103-108, 1992.

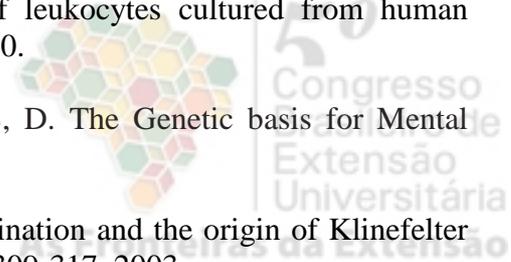
JIN, P. & WARREN, S.T. Understanding the molecular basis of fragile X syndrome. *Hum Mol Genet*, v. 9, p. 901-908, 2000.

KREMER, E.J.; PRITCHARD, M.; LYNCH, M.; YU, S.; HOLMAN, K.; BAKER, E.; WARREN, S.T.; SCHLESSINGER, D.; SUTHERLAND, G.R.; RICHARDS, R.I. Mapping of DNA instability at the fragile X to a trinucleotide repeat sequence p(CCG)n. *Science*, v. 252, p. 1711-1714, 1991.

MOORHEAD, P.S.; NOWELL, P.C.; MELLMAN, W.J.; BATTIPS, D.M.; HUNGERFORD, D.A. Chromosome preparations of leukocytes cultured from human peripheral blood. *Exp. Cell Res.*, v. 20, p. 613-616, 1960.

RAYNHAM, H.; GIBBONS, R.; FLINT, J.; HIGGS, D. The Genetic basis for Mental Retardation. *Q J Med*, v. 89, p. 169-175, 1996.

THOMAS, N.S. & HASSOLD, T.J. Aberrant recombination and the origin of Klinefelter syndrome. *Human Reproduction Update*, v. 9, no.4, p.309-317, 2003.



LABORATÓRIOS UNIVERSITÁRIOS NA FORMAÇÃO DE ESTUDANTES DO ENSINO FUNDAMENTAL

Área temática: Saúde
Responsável: Tony Picoli
Universidade Federal de Pelotas (UFPeL)

**Tony Picoli¹; João Luiz Zani²; Geferson Fischer², Fernando da Silva
Bandeira², Gilberto D'Avila Vargas², Maria Elizabeth Aires Berne³, Cristina Mendes
Peter⁴**

¹ Aluno do Programa de Pós-Graduação em Veterinária da UFPeL; ² Professor do Departamento de Veterinária Preventiva UFPeL; ³ Professor do Departamento de Parasitologia UFPeL; ⁴ Aluno de Graduação em Veterinária UFPeL.

Resumo

A pequena produção familiar agropecuária, onde a propriedade permanece na família durante muitas gerações, cria nas crianças a perspectiva de seguir com a mesma atividade. Faltam, nas escolas, conhecimentos como produção animal, agricultura e saúde animal e humana e, muitas vezes não há incentivo para os alunos almejem a busca por um curso universitário. A Universidade deve contribuir para o desenvolvimento da sociedade e o seu contato com as crianças podem formar novos sonhos e perspectivas. Este trabalho teve por objetivo despertar o interesse no ambiente universitário em crianças da zona rural. Cinquenta escolares com idade entre 8 e 13 anos, provenientes de escolas rurais foram levados aos laboratórios da Faculdade de Veterinária da UFPeL. As crianças passaram um dia dentro desses ambientes, receberam conhecimentos teóricos e tiveram a oportunidade de praticar alguns procedimentos dentro dos laboratórios de bacteriologia, virologia, parasitologia e zoonoses. Os escolares conheceram o mundo das bactérias, dos vírus e dos parasitos, aprenderam como qual a reação do organismo frente a uma infecção e como funciona o sistema imune. Praticaram técnicas para identificação bacteriana, vírica e parasitológica, além de atuar no controle da qualidade da água. Algumas doenças mais comuns ao meio rural e as maneiras de evitá-las foram discutidas com o público infantil. As crianças demonstraram interesse e puderam relacionar com suas realidades e experiências já vividas. O contato das crianças da zona rural com laboratórios universitários é uma forma eficiente de despertar o interesse em saúde.

Palavras chave: saúde, laboratório, crianças

Introdução

A saúde é o maior recurso para o desenvolvimento social, econômico e pessoal, assim como uma importante dimensão da qualidade de vida (OMS, 1986). A partir desta afirmativa, pode-se concluir que o desenvolvimento de políticas que incentivem a capacitação de profissionais da área saúde, assim como a formação de novos profissionais desta área é de extrema importância para que a população possa desfrutar de um modo de vida mais saudável seja através de alimentos microbiologicamente seguros ou através de programas que impedem a perpetuação de determinada enfermidade ou até mesmo na cura

efetiva em caso de doença, tanto humana quanto animal. O conhecimento dos jovens quanto aos importantes aspectos de saúde populacional levam a um maior interesse nessa área tão importante para nosso país.

A comunicação em saúde é *“uma estratégia para compartilhar conhecimentos e práticas que possam contribuir para a conquista de melhores condições de saúde, que inclui não apenas a provisão de informações, como também elementos de educação, persuasão, mobilização da opinião pública, participação social e promoção de audiências críticas”* (OPS/UNESCO, 1993). Os professores da rede pública de ensino não detém informações e subsídios suficientes para tratar esse tema em sala de aula faltando, portanto, o incentivo aos jovens para procurar um futuro curso universitário. As políticas de comunicação em saúde necessitam, para serem implementadas, de planos estratégicos, com a identificação precisa dos problemas e das características do público alvo, assim como métodos eficientes de seu acompanhamento e avaliação.

A democratização da informação é necessária principalmente nas escolas rurais, no que tange as doenças e problemas advindo da criação de animais. A promoção da saúde propõe a articulação de conhecimentos técnicos e populares e a mobilização de recursos institucionais e comunitários, para o enfrentamento e a resolução dos problemas de saúde e seus determinantes (SCHUCH, 2009).

A educação em saúde pode ser definida como *“qualquer atividade, relacionada com aprendizagem, desenhada para alcançar saúde”* (Tones & Tilford, 1994) e as crianças possuem uma grande capacidade de absorção de informação e desempenham um importante papel de influência na comunidade.

A Carta de Ottawa define promoção da saúde como *“o processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria da sua qualidade de vida e saúde, incluindo uma maior participação no controle deste processo”* (OMS, 1986).

A atividade das comunidades na colônia de Pelotas é baseada essencialmente na pequena produção familiar agropecuária, observando-se a necessidade da aplicação de conteúdos específicos para escolas rurais com temas associados a esta realidade, relacionados ao meio ambiente, à criação de animais e os cuidados com doenças transmitidas por estes. Muitas vezes a visão que possui o ensino tecnicista de transferência de conhecimento pela forma tradicional pode se tornar maçante, principalmente para um público infantil.

A Universidade, como o nome diz, é um universo de conhecimento e deve contribuir para o desenvolvimento da sociedade, tem papel importante a desempenhar na formação de novos pesquisadores que contribuam ainda mais para o desenvolvimento tecnológico e social de nosso país. O contato de crianças com a Universidade tem um papel importante para a formação de novos sonhos e perspectivas, principalmente no que diz respeito às crianças provenientes do meio rural, que conhecem as dificuldades e limitações de seu meio e podem ser incentivadas a buscar soluções para tais desafios.

A Faculdade de Medicina Veterinária é uma das entidades que podem contribuir de forma significativa para o desenvolvimento destas atividades com a comunidade rural, passando conhecimentos técnicos e elaborando soluções para os mais diversos desafios deste meio, assim como estimular o público infantil a ter o interesse necessário à área da saúde para que possam surgir novos profissionais e pesquisadores. Os laboratórios da Faculdade de Veterinária da Universidade Federal de Pelotas (UFPel) tem infra-estrutura necessária para receber alunos de ensino fundamental e passar informações técnicas e realizar alguns procedimentos com os mesmos a fim de incentivá-los a um ser um futuro profissional da área da saúde, assim como orientá-los para um modo de vida mais saudável.

Este trabalho teve por objetivo despertar o interesse no ambiente universitário em escolares da zona rural do Município de Pelotas, mostrando as instalações de uma universidade e algumas rotinas laboratoriais.

Material e Metodologia

O trabalho foi desenvolvido com 50 estudantes com faixa etária entre 8 e 13 anos, provenientes de escolas de ensino fundamental localizadas na colônia de Pelotas – RS, distantes entre 40 e 70 km da cidade.

O trabalho foi realizado trazendo as crianças da zona rural até o ambiente universitário. Foram utilizadas as instalações dos laboratórios de Bacteriologia, Virologia, Parasitologia e de Zoonoses vinculados à Faculdade de Veterinária da UFPel. As crianças passaram um dia todo dentro desses ambientes.

O Laboratório de Bacteriologia e Saúde Populacional da Faculdade de Veterinária da UFPel desenvolve diagnóstico microbiológico das enfermidades dos animais, principalmente da mastite bovina, e foram essas as atividades realizadas pelas crianças dentro desse laboratório. A primeira atividade realizada dentro desse laboratório foi uma curta palestra sobre a rotina laboratorial e o mundo das bactérias, abordando conceitos sobre esses microrganismos com a finalidade das crianças entenderem o que é uma bactéria e qual a importância delas na nossa vida. As crianças conheceram os equipamentos do laboratório, aprendendo qual sua utilidade e seu princípio de funcionamento. Forno, auto-clave, estufas, balança analítica, destilador e microscópio foram alguns dos equipamentos que elas puderam conhecer. Após as crianças tiveram a oportunidade de praticar alguns procedimentos laboratoriais.

As sementeiras de material em placas de Petri contendo ágar-sangue foram realizadas em banco de fluxo laminar com a supervisão de uma técnica laboratorial. O material utilizado para as crianças manusearem foi o iogurte, por ser um material que contém microrganismos e não representar riscos a saúde das mesmas. Ainda no banco de fluxo, as crianças puderam realizar testes rápidos como o da catalase e fixar as bactérias em lâmina para posterior coloração de Gram, que foi supervisionada por uma aluna de graduação. As crianças puderam corar as lâminas que elas já haviam manuseado em etapa anterior. A visualização de bactérias foi feita através de microscopia óptica onde as crianças aprenderam a manusear um microscópio e tiveram a oportunidade de visualizar lâminas com bactérias Gram positivas e Gram negativas previamente coradas, além de apreender a diferenciar cada uma através da coloração. Em seguida as crianças entenderam como identificar uma bactéria. Com o auxílio de um aluno de pós-graduação, as crianças aprenderam como realizar ensaios bioquímicos como a fermentação de carboidratos e tiveram a oportunidade de observar reações bioquímicas com a mudança instantânea de coloração de açúcares quando elas adicionavam reagente ácido ou básico.

O Laboratório de Virologia e Imunologia realiza diagnósticos de doenças víricas dos animais e titulação de anticorpos para avaliação do status imunológico de animais, e as crianças tiveram a oportunidade de acompanhar o funcionamento desse laboratório, primeiramente com uma curta palestra sobre os vírus, sua importância na saúde humana e animal, como prevenir doenças causadas por esses microrganismos, conceitos sobre anticorpos e a resposta do sistema imune frente a uma infecção por vírus. As crianças puderam observar cultivos celulares íntegros e infectados por vírus além de aprender a manusear os equipamentos do laboratório.

O Laboratório de Parasitologia realiza atividades referentes aos diagnósticos de doenças parasitárias e as crianças puderam conhecer o mundo dos vermes gastrointestinais

como tênias, áscaris, entre outros. Informações sobre o ciclo dos parasitos, os modos de infecção e as maneiras de prevenir as principais parasitoses do homem e dos animais. Com auxílio de lupa e microscópio visualizaram piolhos, pulgas, sarnas e ovos destes parasitos.

O Laboratório de Zoonoses desenvolve diagnósticos das doenças com potencial zoonótico mais prevalentes na região e também realiza análise microbiológica de água, atividade esta que as crianças puderam acompanhar após uma breve introdução sobre a importância da água de consumo para animais e humanos. As crianças prepararam meios de cultura para semeadura de água, realizaram contagem de bactérias mesófilas aeróbicas em placas previamente semeadas, aprenderam sobre coliformes totais e fecais e a identificá-los.

Durante todas as atividades foram feitas fotografias de diversos momentos das crianças para a confecção de um mural de fotos que foi exposto na escola para apresentação e discussão com outras crianças que não participaram das atividades.

Resultados e Discussão

Durante todo o processo, as crianças se mostraram satisfeitas em descobrir o mundo das bactérias, vírus e parasitos. Todo o processo que é realizado até a identificação destes agentes, demonstrando bastante interesse em relacionar tudo o que foi visto com o seu cotidiano na zona rural, principalmente no que diz respeito às doenças de animais e humanos.

Doenças como gripe, intoxicações alimentares, diarreias em animais e humanos e a mastite bovina foram as indagações mais frequentes das crianças, por fazer parte do seu meio. As explicações por parte dos técnicos sempre visava os cuidados principais para se evitar tais enfermidades, como a fervura do leite e da água antes da ingestão e a boa higiene das mãos e utensílios utilizados na preparação de alimentos.

Houve muitos relatos, por parte das crianças, sobre pessoas conhecidas suas que tinham determinadas atitudes consideradas como predisponentes a doenças entéricas e que vieram a adoecer. Como muitas crianças são de famílias que tem sua renda baseada na produção de leite, houve o interesse e perguntas sobre o consumo do leite e sobre a mastite bovina, onde relataram que é a enfermidade que mais existe no rebanho leiteiro.

As crianças mostraram-se incentivadas a obter uma forma de vida mais saudável e a repassar os conhecimentos obtidos nos laboratórios universitários para seus familiares e amigos com a finalidade de prevenir enfermidades. Algumas crianças expressaram o desejo de cursar o nível superior de ensino. Algumas das profissões almeçadas pelos escolares participantes são as carreiras de professores, engenheiros, médicos e veterinários.



Figura 01. Semeadura em banco de fluxo laminar



Figura 02. Identificação bioquímica de bactérias

Conclusões

As crianças demonstraram interesse nas atividades desenvolvidas e nos temas abordados, os quais puderam relacionar com suas realidades e experiências já vividas, como doenças em animais e humanos. O contato das crianças da zona rural com laboratórios do ambiente universitário é uma forma eficiente de despertar o interesse em saúde pública e saúde animal e pela carreira universitária.

Referências Bibliográficas

OMS (Organização Mundial da Saúde). Carta de Ottawa. In: Promoção da Saúde e Saúde Pública (P.M. Buss, org.), pp. 158-162, Rio de Janeiro: ENSP, 1986.

OPS / UNESCO (Organización Panamericana de la Salud / UNESCO. Por una Política de Comunicación para la Promoción de la Salud en América Latina. Quito: OPS/UNESCO, 1993.

SCHUCH, L.F.D. ; MARQUES, L.T. ; DORNELES, T. ; PAZ, F. D. ; PICOLI, T. ; RIBEIRO, M.E.R. ; ZANI, J.L. . Promoção da saúde animal e humana através de atividades didático-pedagógicas e laboratoriais em escolas rurais. In: X Congreso Iberoamericano de Extensión Universitaria, 2009, Montevideo. Anais X Congreso Iberoamericano de Extensión Universitaria, 2009.

TONES, K. & TILFORD, S. Health Education: Effectiveness, Efficiency and Equity. London: Chapman & Hall, 1994.

O TESTE DO PEZINHO PARA TODOS

Área Temática: Saúde e Educação

Responsável pelo trabalho: IGS RUBIO

Instituição: Universidade Federal de São Paulo - Campus Diadema (UNIFESP)

Autores: M SILVA; GV BIMBATTE; PTD MOREIRA; GS LIMA; DR GONÇALVES, MCD RELVAS, TA LIMA; JC SANTOS; IGS RUBIO

Resumo

O Programa Nacional de Triagem Neonatal (PNTN), ou Teste do Pezinho, do Ministério da Saúde oferece gratuitamente a detecção e o tratamento de doenças genéticas neonatais, um direito de todo recém nascido brasileiro. Sabendo da gravidade das doenças e que diversos problemas fazem com que ele ainda não alcance 100% das crianças, este projeto visa levar informações a gestantes, familiares e Agentes Comunitários de Saúde(ACS) sobre a importância do Teste do Pezinho. Outro objetivo, na área de ensino, foi incluir o projeto como uma atividade obrigatória da Unidade Curricular Genética Humana da UNIFESP-Diadema, pois aborda temas da disciplina. Os alunos pesquisaram sobre as doenças e epidemiologia do PNTN, entregaram relatório científico e apresentaram seminários. Com as informações coletadas, prepararam e ministraram quatro palestras nas Unidades Básicas de Saúde Jardim Inamar e Eldorado (Diadema). As palestras incluíram filmes, leitura de histórias em quadrinhos e outras atividades lúdicas. O projeto foi avaliado através de questionário. Ao todo, 126 indivíduos receberam informações sobre o Teste do Pezinho, 17% não sabiam que era gratuito, 29,4% não sabiam que era obrigatório e 59.7% não sabiam do início tardio dos sintomas das doenças. Notou-se baixo interesse das gestantes e familiares sobre temas de saúde e 11,1% não conheciam o teste. Os alunos ficaram extremamente sensibilizados com a possibilidade de interagir e ajudar a comunidade divulgando a Importância do Teste do Pezinho. Esta ferramenta mostrou-se muito adequada na área de ensino, pois os alunos precisaram dominar os conceitos de genética humana para preparar as atividades dos eventos.

Palavras Chaves: divulgação da importância do Teste do Pezinho, ensino de genética humana, ensino em saúde.

Introdução

Desde a década de 1960 a Organização Mundial da Saúde recomenda, especialmente nos países em desenvolvimento, a implementação de programas populacionais de triagem neonatal para a prevenção de agravos à saúde do recém-nascido por doenças genéticas de início neonatal.

No Brasil, a detecção de doenças neonatais começou em 1976, através de iniciativas isoladas, sem a intervenção governamental. Somente em 1983 a triagem para hipotireoidismo congênito e fenilcetonúria tornou-se obrigatória no Estado de São Paulo para crianças nascidas em hospitais e maternidades públicas (*Lei Estadual n.º. 3.914, 14.11/1983*). Em 1990 esta obrigatoriedade foi estendida para as crianças nascidas em todo o país, na rede pública ou privada (*Lei Federal n.º. 8.069, 13/7/1990*). Em 2001, foi estabelecido o Programa Nacional de Triagem Neonatal (PNTN) pelo Ministério da Saúde (MS), organizando o serviço prestado pelo Sistema Único de Saúde para oferecer gratuitamente a detecção, acompanhamento e tratamento das doenças (MS. Portaria n.º. 822, 6/6/2001) [1].

Atualmente, o PNTN prevê o diagnóstico de quatro doenças hipotireoidismo congênito (HC), fibrose cística (FC), fenilcetonúria (PK) e hemoglobinopatia que inclui a anemia falciforme (AF). Existem quatro fases de implementação do PNTN estabelecidas pelo Ministério da Saúde conforme as doenças diagnosticadas: Fase I- hipotireoidismo congênito e fenilcetonúria; Fase II- hipotireoidismo congênito e fenilcetonúria e hemoglobinopatias, Fase III- hipotireoidismo congênito e fenilcetonúria, hemoglobinopatias e fibrose cística. Hoje somente 4 estados encontram-se na fase III.

Estas doenças são causadas por defeitos em genes que provocam deficiências severas comprometem gravemente a saúde do recém nascido se não tratadas precocemente, pois os sintomas aparecem tardiamente. Todas possuem padrão de herança autossômica recessiva. O HC afeta 1/2500 crianças nascidas vivas [2] e ocorre por defeitos em genes que participam da síntese dos hormônios tireoideanos. Crianças não tratadas apresentam defeito de crescimento e até retardo mental irreversível [3]. O tratamento consiste na terapia de reposição com tiroxina sintética e deve ser iniciado 30 dias após o nascimento [4]. A PK afeta 1/12000 nascidos vivos [2] e é causada por mutações que provocam o acúmulo do aminoácido fenilalanina no sangue e outros tecidos [5]. Sem o tratamento precoce, antes dos três meses de vida, a PK provoca atraso no desenvolvimento neuro-psicomotor, deficiência mental grave, comportamento agitado, padrão autista e/ou convulsões. O tratamento da doença é simples, e consiste em consumir alimentos sem fenilalanina, encontrada em alimentos ricos em proteínas [6]. A incidência da FC varia de 1/3000 a 1/8000 nascidos vivos [2]. A doença é causada por mutações no gene CFTR [7] e afeta principalmente pulmões e pâncreas. Seus sintomas incluem insuficiência pancreática, síndrome de má-absorção, cirrose biliar, obstrução intestinal distal e frequentemente refluxo e infecção endobrônquica associada à doença pulmonar obstrutiva crônica. A FC não tem cura. O tratamento é orientado por equipe multidisciplinar para reduzir as internações e auxiliar no gerenciamento de patologias secundárias [8]. A AF é a mais conhecida das alterações hematológicas hereditárias [9]. Sua incidência varia de 1/500 nascidos vivos na África a 1/1400 nos hispânicos. É causada por mutações no gene da beta globina, originando uma hemoglobina anormal (hemoglobina S). No Brasil, de 2 a 10% da população é carregador do gene mutado (traço falciforme) [10]. A hemoglobina mutada faz com que a hemácia do paciente adquira formato de foice, provocando obstrução de vasos sanguíneos, além da destruição prematura das hemácias no baço, levando a anemia. Não há tratamento específico, mas medidas profiláticas diminuem a gravidade do quadro clínico bem como a mortalidade [10].

Para a realização do Teste do Pezinho, o ideal é que amostra de sangue do calcanhar do recém nascido seja obtida entre o 2º e 7º dia após o nascimento, na maternidade, em posto de saúde, ou posto de coleta. A amostra é coletada em papel de filtro e encaminhada para o Serviço de Referência do estado. Caso o resultado seja positivo, o Serviço de referência convoca o paciente para o teste confirmatório. Se o paciente não comparece, um sistema de busca ativa localiza a família. Se confirmada a doença, a criança é encaminhada para consulta com o profissional especializado e recebe a medicação imediatamente, quando necessário.

Diversos fatores fazem com que a cobertura do teste hoje não alcance 100% dos recém nascidos do país ou que o tratamento não seja iniciado precocemente. Entre os problemas observados estão: alta rotatividade, falta de capacitação dos diversos profissionais da rede pública estadual; dificuldades na dispensação dos medicamentos excepcionais, coletas tardias, ausência de material didático de apoio, falta de comparecimento do pacientes às consultas [11]. Alguns destes problemas decorrem da falta de informação dos pais, que não sabem da existência do teste ou da gravidade das doenças quando não tratadas e não levam as crianças para fazer o teste no tempo certo, não comparecem às consultas ou falham na administração da medicação ou no seguimento da dieta.

Portanto, o presente projeto visou: 1) transmitir informações à população de Diadema, especialmente às gestantes, sobre a importância do Teste do Pezinho, para evitar que doenças congênitas afetem gravemente e de forma irreversível saúde do recém nascido, 2) incluir o projeto nas atividades obrigatórias da Unidade Curricular (UC) Genética Humana da UNIFESP-Diadema, como uma ferramenta de ensino, pois aborda temas do seu conteúdo programático da disciplina

Material e Metodologia

Para atingir os objetivos os alunos foram os encarregados de organizar e ministrar eventos para a comunidade de Diadema sobre a importância do Teste do Pezinho.

Na primeira etapa, os 46 alunos matriculados na UC Genética Humana foram distribuídos em cinco grupos. Cada grupo pesquisou sobre uma das quatro doenças genéticas diagnosticadas ou sobre a epidemiologia do PNTN e sua situação no Brasil. A pesquisa incluiu as causas genéticas das doenças, incidência, diagnóstico, sintomas, tratamento, etc. As informações coletadas foram apresentadas pelos alunos em forma de seminário oral em sala de aula e relatório escrito, ambos avaliados com nota.

Esta primeira etapa do projeto permitiu que os alunos adquirissem os conhecimentos teóricos e acadêmicos para escolher a informação e montar as atividades da segunda etapa que incluiu a preparação e realização dos eventos em linguagem leiga, para informar a comunidade sobre a importância do Teste do Pezinho. Os alunos foram novamente separados em grupos de trabalho: desenho do logo, design dos folhetos e banners, divulgação e propaganda, contratação de serviço de lanche, fotografia e filmagem, preparação da sala do evento, elaboração e aplicação de questionários de avaliação dos eventos, recepção dos pais e palestrantes.

As atividades dos eventos foram iniciadas com a apresentação para todos os participantes do Teste do pezinho e sua importância, utilizando slides e filmes. A seguir, neste mesmo formato, foi abordado o conceito de doença genética. Posteriormente, os participantes foram divididos em grupos que passavam por estações de trabalho onde era explicada cada uma das doenças. Esta organização permitiu realizar atividades lúdicas com grupos pequenos, facilitando a comunicação. No final das atividades foi aplicado questionário para avaliar os trabalhos. Encerrando o evento foi oferecido um lanche de confraternização. Os alunos tinham a obrigação de participar de pelo menos um evento.

Resultados e Discussão

Foram realizadas quatro eventos nas Unidades Básicas de Saúde Jardim Inamar e Eldorado (Diadema), dois para gestantes e familiares e dois para agentes comunitários de saúde (ACSs). Cada evento teve duração de no máximo uma hora e meia.

Ao todo, 126 indivíduos receberam informações do teste do pezinho: 18 gestantes e familiares, 60 agentes comunitários de saúde, 2 enfermeiros e 46 alunos. Observou-se reduzido número de gestantes e familiares que participaram dos eventos, sinalizando baixo interesse da comunidade em atividades educativas em saúde. Vale destacar que a falta de interesse observada não é um fato isolado, já que ocorre também nas outras atividades propostas nas UBSs de Diadema. Assim, será necessário elaborar novas estratégias para atrair estes participantes para os próximos eventos. Os ACSs demonstraram grande interesse em aprender e compreender as informações que estavam sendo transmitidas, criticando o sistema em algumas oportunidades.

As atividades propostas pelos alunos mostraram-se muito adequadas e criativas. Para transmitir o conceito de doença genética compararam o defeito genético com uma receita de

bolo. Explicaram que o corpo está formado por células, e que cada uma possui uma receita de bolo. Se a receita for seguida a risca, o bolo e as células ficam perfeitos, mas se houver um erro na receita, o bolo fica “ruim”, assim como as células. Assim nas doenças do teste do Pezinho ocorre um erro na receita da célula que causa a doença da criança.

Este conceito serviu de base para explicar cada uma das doenças. Cada grupo mostrou como o corpo da criança é afetado pelo erro da receita, por exemplo, na FC a falha da receita faz com que o muco normal de corpo se transforme em um “mucão do mal” que provoca a doença. O grupo da PK utilizou banner para explicar que o erro da receita provoca o acúmulo de uma substância que causa retardo mental. O grupo do HC leu história em quadrinho para explicar que o erro da receita faz que a tireóide não sintetize hormônios. Já o grupo das hemoglobinopatias utilizou chicletes de tamanhos diferentes e tubos de papel de diferentes diâmetros para explicar o entupimento dos vasos pela hemácia falciforme. Além disso, utilizando quatro folhas impressas com “A” (hemoglobina normal) ou “S” (hemoglobina alterada) explicaram que os pais podem ser carregadores da doença, não ter a doença, mas podem passar a doença para seus filhos. Em outras palavras, explicaram um heredograma de uma doença autossômica recessiva sem utilizar nenhum desses termos.

O formato do evento mostrou-se adequado, com uma palestra inicial para todos e estações de trabalhos para grupos pequenos. Ficou evidente que o lanche de confraternização foi um momento importante, porque muitos participantes fizeram novas perguntas ou tiraram dúvidas.

Do ponto de vista pedagógico, mesmo sendo uma atividade obrigatória, os alunos mostraram-se muito participativos durante os eventos, além de terem aprendido, dominando conceitos de genética humana para selecionar corretamente os temas para pais e ACS e montar as atividades. Vale citar que algumas das doenças não têm cura e que os tratamentos são exclusivamente paliativos. Esta informação precisou ser muito bem elaborada para não assustar o público ouvinte. O papel do coordenador do projeto foi exclusivamente o de orientador das atividades.

Quanto à avaliação dos eventos, a primeira parte do questionário avaliou os conhecimentos do Teste do Pezinho prévios à palestra. Todos os ACSs e os alunos sabiam que existia o Teste do Pezinho, já 11,1% das gestantes não conheciam o teste. Somente 3,3% dos ACSs não sabiam que o teste era gratuito, este número aumentou significativamente entre gestantes e alunos para 22,2% e 25,6%, respectivamente. Em média, 30 % dos integrantes de cada grupo não sabiam que o teste era obrigatório e 60% não sabiam que os sintomas das doenças apareciam tardiamente e por isso é importante realizar o teste precocemente. Somente 10% dos ACSs e 27% das gestantes e alunos não sabiam que deveriam retornar ao serviço de saúde se o teste desse alterado.

Na segunda parte do questionário foi avaliado se ACSs, gestantes e familiares tinham compreendido a mensagem do evento. Quase a totalidade dos participantes respondeu que retornaria rapidamente ao serviço de saúde se o teste desse alterado e considerou o teste importante. Chamou a atenção que 1,7% dos ACSs responderam que retornaria somente se tivessem tempo, e 3,3% dos ACS e 11,8% dos gestantes e familiares não buscariam o resultado do teste, esperariam que o serviço de saúde os procurasse. Mostrando a necessidade de reforçar esses conceitos em próximos eventos para que fiquem bem estabelecidos. Todos os participantes consideraram bom ou ótimo o evento e o desempenho dos alunos.

A divulgação do Teste do Pezinho ultrapassou os limites da Universidade e da comunidade de Diadema, graças à colaboração da assessoria de imprensa da UNIFESP. Foi dada entrevista (ao vivo) na Rádio Globo, entrevista no jornal da Grande ABC, texto redigido pelos alunos está disponível em 4 (quatro) sites de internet e os alunos criaram site sobre o projeto (<http://www.wix.com/pezinogh03/unifesp#!>).

Os alunos ficaram extremamente sensibilizados com a possibilidade de interagir e ajudar a comunidade. Alguns deles inicialmente não tinham interesse de interagir diretamente com os pais, porém durante os eventos ofereceram-se como palestrantes. Muitos comentaram que não sabiam que era “tão legal” participar de um projeto de extensão e que gostariam de participar dos novos eventos que serão realizados no segundo semestre de 2011, como voluntários.

A realização do projeto contou com o apoio incondicional da Secretaria de Saúde do Município de Diadema e com o com o patrocínio do “Instituto da Tireoide “Indatir” e da gráfica “YCAR”.

Conclusões

Esta primeira edição mostrou que o projeto atingiu claramente seus objetivos, informando à comunidade sobre a importância do Teste do Pezinho, e que é uma ferramenta adequada para que os alunos adquiram conceitos de genética humana. Os resultados obtidos confirmam que é válido introduzir um projeto de extensão, com este formato, como uma das atividades obrigatórias de uma disciplina curricular da UNIFESP-Diadema

Bibliografias

- 1 DE CARVALHO TM, DOS SANTOS HP, DOS SANTOS IC, VARGAS PR, PEDROSA J. Newborn screening: A national public health programme in Brazil. **J Inherit Metab Dis**, 30:615, 2007.
- 2 LOEBER JG. Neonatal screening in europe; the situation in 2004. **J Inherit Metab Dis** , 30:430-438, 2007.
- 3 RUBIO IGS, KNOBEL M, NASCIMENTO AC, SANTOS CL, TONIOLO JV, MEDEIROS-NETO G: Hipotireoidismo congênito: Recentes avanços em genética molecular. **Arq Bras Endocrinol & Metab**, 46:391-401, 2002.
- 4 MATHAI S, CUTFIELD WS, GUNN AJ, WEBSTER D, JEFFERIES C, ROBINSON E, HOFMAN P: A novel therapeutic paradigm to treat congenital hypothyroidism. **Clin Endocrinol**, 69:142-147, 2008.
- 5 ZSCHOCKE J: Phenylketonuria mutations in europe. **Hum Mutat**,21:345-356, 2003.
- 6 Saúde Md: Bvs/periodicos/informesaude/informe169, 2002
- 7 RODRIGUES R, GABETTA CS, PEDRO KP, VALDETARO F, FERNANDES MI, MAGALHAES PK, JANUARIO JN, MACIEL LM: Cystic fibrosis and neonatal screening. **Cad Saude Publica**, 24 (4):475-484, 2008.
- 8 SERMET-GAUDELUS I, MAYELL SJ, SOUTHERN KW: Guidelines on the early management of infants diagnosed with cystic fibrosis following newborn screening. **J Cyst Fibros**; 9:323-329, 2010.
- 9 SERJEANT GR: Sickle-cell disease. **Lancet**, 350:725-730, 1997.
- 10 SANTOS SILVA W, LASTRA A, OLIVEIRA SF, KLAUTAU-GUIMARÃES N, GRISOLIA CK: Avaliação da cobertura do programa de triagem neonatal de hemoglobinopatias em populações do recôncavo baiano, **Brasil Cad Saúde Pública**, 22:2561-2566, 2006
- 11 Saúde MD: Programa nacional detriagem neonatal: Oficinas regionais de qualificação da gestão. **Reuniões e Conferências** 2006.

PERCEPÇÃO DE ESTUDANTES DO ENSINO FUNDAMENTAL E MÉDIO SOBRE OS MEDICAMENTOS E A PUBLICIDADE FARMACÊUTICA

Área Temática: Saúde

Responsável pelo trabalho: Tânia Alves Amador
Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS)

Marjorie Muller², Caren Gobetti², Bruna Piccoli², Letícia Oliveira² e Tânia Alves Amador¹.

¹Professor Adjunto II, Departamento de Produção e Controle de Medicamentos, Faculdade de Farmácia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

²Acadêmicos do Curso de Farmácia, Faculdade de Farmácia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

Resumo

A urgência em resolver problemas menores de saúde, como um resfriado ou dor de cabeça, leva os indivíduos a recorrer “às pílulas” que são divulgadas na mídia prometendo resolução imediata, e possibilitando o retorno às atividades diárias sem perda de tempo. Jovens e adolescentes tem sido apontados como suscetíveis ao apelo promocional de produtos em geral. O objetivo deste estudo foi conhecer a percepção de estudantes de ensino médio sobre os medicamentos e a publicidade dos mesmos. Foi realizada uma pesquisa descritiva, de cunho qualitativo, aplicada em uma escola de Porto Alegre/RS, no mês de novembro de 2009. As respostas foram analisadas e categorizadas. Três idéias centrais se destacaram quanto à percepção sobre medicamento: o discurso muito disseminado na mídia de ser um produto com “credibilidade científica”; outros percebem o medicamento como a solução para dores e sofrimentos e outros ainda, como uma droga que vicia e que deve ser evitada para não trazer prejuízos. Sobre a propaganda, transparece um discurso de necessidade de prescrição para uso de medicamentos; já outros admitem terem sido influenciados pela publicidade na busca rápida de resolução dos problemas de saúde. A pesquisa mostra que persiste a idéia de medicamentos como soluções “mágicas, rápidas” e, esse trabalho fundamenta a necessidade do desenvolvimento de ações de educação para o uso racional de medicamentos.

Palavras chave: medicamento; publicidade; estudantes; adolescentes.

Introdução

Cordeiro (1980) analisa que os medicamentos ocupam o lugar de símbolos e representações que obscurecem os determinantes sociais das doenças, iludem os indivíduos com a aparência da eficácia científica e, como mercadoria, apresenta um valor monetário garantindo a acumulação de um dos segmentos mais lucrativos do capital industrial. Entretanto, para Lefèvre (1983) esta afirmação é apenas parcial, pois os medicamentos conseguem iludir ou funcionam como paliativos dos sofrimentos de milhares de indivíduos, não com a aparência, mas com a realidade da sua eficácia científica. Na década de 90, Barros (1997) relacionava à baixa disponibilidade dos

serviços de saúde, com a necessidade da população de baixo poder aquisitivo recorrer à farmácia, onde tinha acesso facilitado aos medicamentos e balconistas disponíveis para indica-los, estimulados pelo ganho de comissões. Enquanto que Nascimento (2003) discute que não é somente o consumidor de baixa renda que realiza a automedicação, ela também acontece entre as camadas mais privilegiadas, que apresentam amplo acesso aos serviços médicos. Nesta classe, o principal fator associado é a urgência em resolver problemas menores de saúde, leva os indivíduos a recorrer “às pílulas” que são divulgadas na mídia prometendo cura rápida dos problemas de saúde.

Existem vários fatores, principalmente culturais, relacionados ao consumo de medicamentos, mas considerando que os medicamentos são compostos por substâncias químicas, que quando usadas indevidamente e em situações contra indicadas, podem causar riscos que vão desde reações adversas quanto o óbito, mostra-se necessário monitorar fatores que possam impulsionar um consumo irracional (Heineck *et al.*, 1998). Além disso, considerando a influência exercida pela publicidade é necessário desenvolver ações de educação em saúde para que se possa criar uma visão crítica a respeito do tema, especialmente em grupos suscetíveis ou que possam agir como multiplicadores de informação, como é o caso de adolescentes e jovens.

Com base neste cenário, o presente estudo teve por objetivo descrever a percepção e a atitude de estudantes do ensino médio, de um colégio de Porto Alegre, a respeito dos medicamentos e da publicidade dos mesmos.

Métodos

O estudo caracteriza-se como transversal, de natureza qualitativa. A seleção da amostra foi aleatória, sendo composta por vinte e seis estudantes do ensino médio, de uma escola na cidade de Porto Alegre.

A coleta de dados ocorreu mediante a aplicação de um questionário testado previamente, composto por perguntas abertas. As entrevistas foram desenvolvidas ao longo do mês de novembro de 2009, por acadêmicas de Farmácia devidamente treinadas. O único critério de inclusão foi o aceite em participar do estudo, emitido pelos estudantes. Foram obedecidos os critérios éticos previstos na Resolução 196/1996 do Conselho Nacional de Saúde.

Os dados foram tratados utilizando-se a técnica de análise do discurso do sujeito coletivo (DSC), no qual um conjunto de procedimentos de tabulação e organização de dados discursivos. Esses procedimentos envolvem as etapas descritas a seguir: a)

seleção das expressões-chave (EC) de cada discurso particular (são segmentos contínuos ou descontínuos de discurso que revelam o principal do conteúdo discursivo. Segundo Levêfre (2008) é uma espécie de “prova discursivo-empírica” da “verdade” das idéias centrais); b) identificação da idéia central (IC) de cada uma dessas EC e que é a síntese do conteúdo dessas expressões, ou seja, o que elas querem efetivamente dizer; c) reunião das expressões-chave referentes às idéias centrais semelhantes ou complementares em um discurso síntese que é o DCS.

O DCS se propõe a deixar mais claras e expressivas as representações sociais, possibilitando a um grupo social – no nosso caso, os estudantes do ensino médio – que ele possa ser encarado como autor e emissor de discursos comuns, compartilhado entre seus componentes. A análise dos dados foi baseada em dados já descritos na literatura.

Resultados e Discussão

Foram analisadas as respostas de 26 estudantes de ensino médio, de um colégio de Porto Alegre/RS. Os estudantes estavam na faixa etária de 14 a 17 anos. A primeira questão analisada referia-se ao significado de “remédio” para os participantes da pesquisa, sendo que este termo é exposto à sociedade como sinônimo de medicamento. Os dados são apresentados no Quadro 1.

Quadro 1. Percepção dos estudantes sobre o que é remédio.

O que é um remédio para você?	
<p>Idéia central (1) É um aperfeiçoamento feito pela ciência. É um composto químico desenvolvido para tratar. É uma coisa séria por ser científico.</p>	<p>DSC (1) Aprimoramento científico. Composto químico para tratamento médico. Composição química.</p>
<p>Idéia Central (2) O remédio alivia o sofrimento, curar qualquer coisa, cura a dor que tanto incomoda a vida moderna; cura coisas complicadas como anomalias; livra de todo sofrimento da vida.</p>	<p>DSC (2) Combate anomalias, algo que tomamos quando precisamos melhorar de alguma dor ou doença; ajuda a curar dores; tomamos quando temos alguma dor; uma mistura de substância para ficar melhor; efeito contrário a dor; forma de se livrar da dor e do sofrimento; tomamos quando não estamos nos sentindo bem.</p>
<p>Idéia central (3) Se eu usar vou ficar viciado; é uma droga de abuso; são usadas para se viciar; não deve se usar drogas.</p>	<p>DSC (3) É uma coisa viciante; droga que vicia; age para o bem, mas pode causar prejuízo; é uma “droga”; não vale muito a pena;</p>

Algumas das percepções que a sociedade em geral tem do medicamento são perpassadas nestas respostas. Primeiramente os entrevistados apresentam a idéia disseminada, especialmente na mídia, que utiliza o discurso científico para apresentar produtos farmacêuticos para serem consumidos pela sociedade. O discurso é bem próximo ao que se vem discutindo sobre a sociedade de consumo que tem como seu

principal representante os meios de comunicação. Segundo Cordeiro (1980) os medicamentos ocupam o lugar de símbolos e representações que obscurecem os determinantes sociais das doenças, iludindo os indivíduos com a aparência da eficácia científica.

A segunda idéia central refere-se ao medicamento como “pílulas mágicas”, sugerido por Levêfre (1983). Muitos autores têm discutido o tempo contemporâneo, como uma época na qual as pessoas encontram-se assoberbadas de atividades, fundamentado no hiperconsumo e no excesso (Moura e Ewald, 2007). O discurso contido nas mensagens dos estudantes mostra essa preocupação, quase geral, com a cura de “dores” e o medicamento como a solução mágica para esse “sofrimento”. Já a terceira idéia, reflete a percepção disseminada sobre uso de psicotrópicos e o abuso dessas substâncias, e os estudantes o percebem relatando ser um produto que vicia ou que causa prejuízo, entretanto as expressões utilizadas não demonstram correlação com os efeitos adversos dos medicamentos. O termo “droga” aparece fortemente como a se referir a uma “droga de abuso”.

Os entrevistados foram questionados sobre a “lembrança” de alguma propaganda que tivessem visto. A maioria respondeu aquelas propagandas com mais inserções na mídia. Os medicamentos mais lembrados foram Bengripe®; Neosaldina®; Atroveram®, Scabin®; Lactopurga®; sal de fruta Eno®; Doril®, Merthiolate®.

No Quadro 2 são apresentadas as respostas do questionamento sobre atitude dos estudantes frente a oferta de medicamentos pela publicidade. É possível perceber dois comportamentos: um que nega o uso e outro que assume que acredita na propaganda para resolver o seu problema. Na primeira opção, é possível que os adolescentes não quisessem admitir que haviam sucumbido ao uso de algo por causa de uma propaganda, temendo alguma “represália” por parte dos pesquisadores. Enquanto que os que consumiram o medicamento, admitindo a influência da publicidade, apresentam o comportamento já discutido anteriormente, que enxerga no produto uma “solução mágica” para resolver seus problemas.

Quadro 2. Atitude dos estudantes frente a oferta de medicamentos pela publicidade.

Você já teve vontade de comprar algum medicamento por causa de propaganda?	
Idéia central (1)	DSC (1)
Não sou influenciado, sei que é errado, sei que só devo comprar depois de consultar o médico.	Não uso medicamento sem aconselhamento médico; não, nunca; só comprei medicamento por que necessitava; não só indicado por um profissional médico.

Idéia Central (2)	DSC (2)
A propaganda é séria, eu acreditei na propaganda, a pessoa parecia estar bem e eu queria estar como ela.	Sim porque dizia que era “tiro e queda”; sim porque tenho muita cólica e nenhum remédio resolve; porque dizia que evitava gripe; porque morro de cólica e pensei que era bom pra mim.

Conclusões

O objetivo desta pesquisa foi aferir o quanto o valor simbólico do medicamento, já abordado na literatura, estava presente num determinado grupo social. Foi possível verificar que essa percepção ainda está presente.

O consumo de medicamentos está apoiado na necessidade de adequação e compensação de valores estéticos e de conduta, considerados ideais na sociedade contemporânea, como: tranquilidade no dia-a-dia, solução para emagrecer ou engordar, driblar o cansaço no trabalho e lazer, vitaminas para quem fuma, dentre outros.

Conhecer a percepção e as atitudes dos estudantes frente aos medicamentos, e a publicidade destes, ofereceram subsídios para trabalhar diretamente com esses indivíduos, estabelecendo estratégias específicas para ações de educação que culminem com a disseminação do uso racional de medicamentos.

Referências

CORDEIRO, H. A indústria da saúde no Brasil. Rio de Janeiro: Graal. 1980.

HEINECK, I.; GALLINA S. M.; SILVA, T. DA; DAL PIZZOL, F.; SCHENKEL, E. P. Análise da publicidade de medicamentos veiculada em emissoras de rádio do Rio Grande do Sul, Brasil. Cad. Saúde Pública, 1998, Jan 14(1): 193-198. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X1998000100028&lng=en.

LOYOLA FILHO, A. I.; LIMA-COSTA, M. F.; UCHOA, E. Bambuí Project: a Qualitative Approach to Self-medication. Cad. Saúde Pública, 20 (6): 1661-1669, 2004.

MOURA, M. T. C.; EWALD, A. P. Reflexões sobre a comercialização do sofrimento psíquico (Resumo Expandido). In: XIV Encontro Nacional da ABRAPSO, 2007, Rio de Janeiro. Anais de resumos e de trabalhos completos do XIV Encontro Nacional da ABRAPSO. Rio de Janeiro: ABRAPSO, 2007. v. 1. p. 1-4.

NASCIMENTO, M. C. Medicamentos: ameaça ou apoio à saúde? Rio de Janeiro: Vieira e Lent, 2003.

PACHELLI, C. A., A propaganda de medicamentos e a prática da automedicação no Brasil, Revista de Administração Pública, Mar/Abr 2003, vol. 37, no.2, p.409-425.

SIMÕES, M. J. S. & FARACHE FILHO, A. Consumo de medicamentos em região do Estado de São Paulo (Brasil), 1985. Rev. Saúde Pública, 22:494-9, 1988.

TOURINHO, F. S. V.; BUCARETCHI, F.; STEPHAN, C.; CORDEIRO, R. Farmácias domiciliares e sua relação com a automedicação em crianças e adolescentes. Jornal de Pediatria - Vol. 84, Nº 5, 2008

VILARINO, J. F., SOARES, I. C., SILVEIRA, C. M. DA *et al.* Self-medication profile in a city in South Brazil. Rev. Saúde Pública, feb. 1998, vol.32, no.1, p.43-49.

PROJETO DE EXTENSÃO “ACUIDADE VISUAL – DE OLHO NO FUTURO”

Área temática: Saúde

Responsável pelo trabalho: Cléia Rosani Baiotto

Instituição: Universidade de Cruz Alta (UNICRUZ).

Nome dos Autores: Cléia Rosani Baiotto¹; Isaura Luiza Donati Linck²; Dioser Maron dos Santos³; Samanta Scherer⁴.

Resumo

A redução da capacidade visual implica o detrimento da qualidade de vida, decorrente de restrições ocupacionais, econômicas, sociais e psicológicas, além de representar um dos principais fatores responsáveis pelas dificuldades de aprendizagem. O projeto de extensão: Acuidade visual – “De olho no futuro” tem como objetivo contribuir para a melhora da qualidade de vida, tanto no âmbito escolar, como pessoal, de crianças com dificuldade visual. Ele faz parte de um dos programas de extensão (PIBEX) da Universidade de Cruz Alta e é desenvolvido por acadêmicos do Curso de Farmácia. A ação resulta de uma parceria da instituição com a Prefeitura Municipal e com o Rotary Club Cruz Alta, os quais garantem a viabilidade econômica para o aviação dos óculos e para os tratamentos oftalmológicos, quando necessários. O projeto atende alunos matriculados na Rede Municipal de Ensino e a triagem inicial é realizada por bolsistas capacitados, com aqueles alunos, cujos pais assinaram um termo de consentimento. Quando os problemas de acuidade visual são identificados, as crianças são encaminhadas à avaliação por um profissional em necessidade de correção, por meio do uso de óculos, ele é fornecido. Até o momento, nove escolas municipais já foram avaliadas e em três delas cumpriram-se todas as etapas do projeto. Assim, a execução deste projeto tem mostrado que, muitas vezes, ser feliz, ter um bom desempenho escolar e pessoal não é uma questão de escolha, mas de oportunidade, tendo em vista a melhora na qualidade de vida e no aprendizado dos atendidos por essa ação de extensão.

Palavras-chave: Dificuldade visual. Qualidade de vida. Aprendizagem.

¹ Professora da Universidade de Cruz Alta UNICRUZ, coordenadora do Projeto de Extensão. E-mail: cleia@comnet.com.br

² Acadêmica do 3º semestre do Curso de Farmácia da UNICRUZ, bolsista PIBEX.

³ Acadêmico do 3º semestre do Curso de Farmácia da UNICRUZ, bolsista PIBEX.

⁴ Acadêmica do 3º semestre do Curso de Farmácia da UNICRUZ, bolsista PIBEX.



Introdução

Muitos fatores interferem na qualidade de vida e na aprendizagem de crianças em idade escolar e os problemas de visão são um deles. Além disso, estudos apontam que a detecção da baixa acuidade visual e a prevenção de problemas oftalmológicos apresentam custos incomparavelmente menores do que aqueles em função do atendimento a portadores de distúrbios oculares.

Dados do Ministério da Educação (ALVES; KARA-JOSÉ, 1998) indicam que o número de alunos na primeira série do ensino público fundamental é de quase seis milhões. Entretanto, somente parte inexpressiva dessa população se submete a algum tipo de avaliação oftalmológica antes de ingressar na escola.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) estima que cerca de 7,5 milhões de crianças em idade escolar sejam portadoras de algum tipo de deficiência visual e apenas 25% delas apresentem sintomas; os outros três quartos necessitariam de teste específico para identificar o problema. A maior parte desses casos é encontrado em países em desenvolvimento (FECHINI *et al.*, 2000).

Números publicados pelo Conselho Brasileiro de Oftalmologia (CBO) mostram que no Brasil aproximadamente 20% dos escolares apresentam alguma alteração oftalmológica. Segundo o CBO, 10% dos alunos primários necessitam de correção por serem portadores de erros de refração: hipermetropia, miopia e astigmatismo; destes, aproximadamente 5% têm redução grave de acuidade visual (GRANZOTO *et al.*, 2003).

A capacidade visual desenvolvida nos primeiros anos de vida pode apresentar alterações reversíveis, geralmente durante os primeiros anos escolares. O reconhecimento da baixa visão na infância é da maior importância, pois na maior parte das vezes ela pode ser corrigida com terapêutica adequada. A redução da capacidade visual implica no detrimento da qualidade de vida decorrente de restrições ocupacionais, econômicas, sociais e psicológicas. Para a sociedade, representa encargo oneroso e perda de força de trabalho (TEMPORINI; KARA-JOSÉ, 1995).

A implementação dos programas de detecção de baixa acuidade visual e de prevenção de problemas oftalmológicos em países desenvolvidos demonstra que os custos dessas ações são incomparavelmente menores do que aqueles representados pelo atendimento a portadores de distúrbios oculares (KARA-JOSÉ; TEMPORINI, 1980). Considerando a importância da visão na educação e socialização da criança, as ações de promoção da saúde e de educação em saúde assumem importância decisiva (FECHINI *et al.*, 2000). A prevenção e a detecção precoce de deficiências oculares são os melhores

recursos para combate à visão subnormal e devem ser feitas, preferencialmente, na infância (OLIVEIRA *et al.* 2009).

Nesse sentido, o projeto de extensão “Acuidade visual: De olho no futuro”, financiado pelo Programa de Institucional de Bolsas da Extensão da Universidade de Cruz Alta – UNICRUZ propõe-se a contribuir para a melhora da qualidade de vida, tanto no âmbito escolar como pessoal, de crianças com dificuldade visual que estão matriculadas nas 23 (vinte e três) escolas de Ensino Fundamental da Rede Municipal de Ensino de Cruz Alta, visando atender, ao final do projeto, um total de 4.000 alunos.

Material e Metodologia

As ações são desenvolvidas *in loco*, ou seja, nas respectivas escolas, nas quais a equipe do projeto realiza a triagem inicial, que consiste na avaliação, por acadêmicos previamente treinados, da acuidade visual dos alunos que se dispuseram e, cujos pais assinarem o termo de consentimento. Dessa forma, o exame da Escala de Snellen é aplicado e, com base nesses dados, os alunos que apresentarem alguma alteração na visão são encaminhados à avaliação de um profissional. Essa avaliação é feita em um consultório por um optometrista ou oftalmologista, conforme a situação encontrada.

Caso haja necessidade de correção por meio de óculos, através da parceria firmada com o Rotary Club de Cruz Alta, eles são aviados e, depois de confeccionados, a equipe do projeto retorna à escola para realizar a entrega dos mesmos, bem como presta esclarecimentos sobre o uso dos óculos e os cuidados que devem ser tomados com eles para sua conservação.

Resultados e Discussões

Os resultados obtidos até agora demonstram a importância do projeto. Dentre as Escolas Municipais de Ensino Fundamental de Cruz Alta/RS, nove já passaram pela triagem realizada pelos bolsistas, são elas: Carlos Gomes, Turíbio Veríssimo, Gabriel Annes, Tissiano Cameroti, Henrique Hostin, Frederico Baiochi, Escola de Educação Especial Professor Pardal, Carlos Cine e Castelo Branco.

Dessas, três concluíram todas as etapas do projeto, na quais participaram da triagem inicial 484 alunos. Sendo que destes, cerca de 20% foram encaminhados ao optometrista, dos quais 61 alunos apresentaram necessidade de correção e receberam os óculos. Em oito alunos foram detectadas a necessidade de atendimento médico-oftalmológico, que foram encaminhados à Secretaria Municipal de Saúde.



Figura 1. Acadêmica Isaura Linck realizando a entrega dos óculos a uma aluna contemplada pela ação.

Apenas um aluno teve indicação da necessidade do uso de óculos, porém disse que não queria usar, tal situação foi informada à direção da escola e aos pais do aluno por escrito. Além disso, é necessário destacar que é possível encontrar alunos já na 6ª série do ensino fundamental que nunca tinham identificado o problema de acuidade visual. No entanto, dentre as etapas do projeto, a entrega dos óculos é um momento, talvez, mais marcante, já que se verifica a consolidação da ação.

Outro ponto importante a ser ressaltado entre as escolas que participam do projeto foi o envolvimento efetivo e permanente do grupo com os professores e alunos da Escola Municipal de Ensino Fundamental para Educação Especial Professor Pardal. A dificuldade de decodificação das siglas utilizadas no teste foi maior do que a dificuldade ocular, levando o grupo a buscar formas alternativas de avaliação.

A atividade segue até o final do ano letivo e possibilitará o acompanhamento dos alunos atendidos no programa com relação a mudanças no processo de ensino-aprendizagem.

Conclusão

Os resultados obtidos até o momento já permitem identificar a relevância do projeto no sentido de identificar a dificuldade visual e poder dar um retorno a este aluno, possibilitando através dos convênios realizados a correção e/ou redução do seu problema visual e desta forma favorecer a aprendizagem.

Assim, a execução deste projeto tem mostrado que, muitas vezes, ser feliz, ter um bom desempenho escolar e pessoal não é uma questão de escolha, mas de oportunidade, tendo em vista a melhora na qualidade de vida e no aprendizado dos atendidos por essa ação de extensão.

Referências

ALVES, MR; KARA-JOSÉ, N. Campanha “Veja Bem Brasil”. Manual de Orientação. **Conselho Brasileiro de Oftalmologia**, 1998.

FECHINI, ADL *et al.* **Prevenção e detecção de distúrbios oftalmológicos em escolares.** Ped Atual 13(4):21-5, 2000.

GRANZOTO, José Aparecido *et al.* **Avaliação da acuidade visual em escolares da 1ª série do ensino fundamental.** *Arq. Bras. Oftalmol.* vol.66, n.2, 2003.

KARÁ-JOSÉ, Newton; TEMPORINI, Edméa Rita. **Avaliação dos critérios de triagem visual de escolares de primeira série do primeiro grau.** *Rev. Saúde Pública.* vol.14, n.2, 1980.

OLIVEIRA, Claudia Akemi Shiratori de *et al.* **Erros de refração como causas de baixa visual em crianças da rede de escolas públicas da regional de Botucatu - SP.** *Arq. Bras. Oftalmol.* vol.72, n.2, 2009.

TEMPORINI,ER; KARA-JOSÉ, N. **Prevention levels on ophthalmological problems: research proposals.** *Arq Bras Oftalmol* 58(3):189-92, 1995.

¹PROJETO DE EXTENSÃO FARMÁCIA VIVA: A IMPLANTAÇÃO DE SISTEMAS POPULARES DE SAÚDE

Área temática: Saúde

Responsável pelo trabalho: R.P.CABRAL

Instituição: Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB)

Nomes dos autores: Ronney Pereira CABRAL¹; Claudio Lúcio Fernandes AMARAL²; Djalma Menezes de OLIVEIRA³; Wagner Rodrigues de Assis SOARES⁴; Danilo Hottis LYRA⁵.

Resumo: Este projeto de extensão iniciou suas atividades em 2005 com a aprovação pelo Programa de Extensão da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (PROEX/UESB). Seu objetivo é implantar hortas medicinais, aromáticas e condimentares, resgatar o saber popular e difundir os conhecimentos na comunidade de Jequié-BA e região. A equipe é multiprofissional, interdepartamental e multidisciplinares composta por agrônomos, biólogos, enfermeiros, farmacêuticos e químicos. A implantação de hortas medicinais, aromáticas e condimentares visa oferecer aos participantes sugestão de cultivo, uso e aplicação mercadológica, uso racional e sustentável de plantas medicinais, produção de formas farmacêuticas básicas e orientação acerca das interações farmacológicas e toxicológicas. Nesses cinco anos de existência foram realizados 31 palestras, 22 cursos e mini-cursos sobre manejo e utilização de hortas comunitárias, formas de preparo, sustentabilidade com plantas medicinais em escolas, creches, postos de saúde e bairros de baixa renda. Foi publicada 1 cartilha e 4 panfletos. Foram construídas 4 hortas comunitárias. Em 2010 foi realizado o I Workshop de Plantas Medicinais, Aromáticas e Condimentares do Sudoeste da Bahia com intuito de fortalecer as redes de projetos extensionistas com plantas medicinais no referido estado e mostrar a comunidade o que tem sido feito. A importância não se concentra apenas nas técnicas de cultivo, mas na interação da equipe técnica e a comunidade, buscando o resgate cultural no uso de plantas medicinais bem como a introdução de conhecimentos científicos, pois o cultivo dessas plantas é uma alternativa viável tanto para preservá-las quanto para utilizá-las, garantindo um fornecimento com qualidade e quantidade desejada.

Palavras-chave: Fitoterapia, Plantas medicinais, Hortas comunitárias.

Introdução

A exploração de recursos genéticos de plantas medicinais no país encontra-se relacionada, em grande parte, a atividades extrativistas baseadas em coleta extensiva de material silvestre, com baixo aproveitamento e considerável desperdício. Um passo fundamental que é preciso para se estabelecer uma proposta racional de trabalho é

¹ 1.Docente Assistente do Curso de Enfermagem da UESB; 2. Docente Titular do Curso de Biologia da UESB; 3. Docente Auxiliar do Curso de Química da UESB; 4. Docente Assistente do Curso de Farmácia da UESB; 5. Docente do Curso de Biologia e Bolsista do Projeto.

definir localmente as espécies medicinais a serem estudadas, em seus diferentes níveis de prioridades, dadas as necessidades das populações mais carentes. Outro passo relevante é estabelecer o cultivo para manutenção e distribuição dos produtos fitoterápicos.

Cabe destacar a importância da medicina tradicional do ponto de vista sócio-econômico-ambiental, ao permitir formulações mais simples dos remédios obtidos a partir de plantas, uma vez que esses, normalmente, não apresentam efeitos colaterais, sendo amplamente acessíveis, com baixos custos de obtenção e/ou sem ônus adicional de produção por parte das comunidades de baixa renda. Nesse sentido, a constituição de hortas comunitárias viabiliza a efetiva conservação e manejo sustentável das plantas medicinais, ao passo que as farmácias-vivas difundem a utilização dos produtos fitoterápicos nas classes menos privilegiadas promovendo a valorização da cidadania pela inclusão social. Assim, a utilização de farmácias-vivas é uma maneira de preservar este material, além de auxiliar na cura de doenças (Oliveira et al., 1999).

O retorno da medicina popular e da preservação da saúde com o recurso da flora e com apoio comunitário depende da ação conjunta de participantes no desenvolvimento de projetos sociais, botânicos, educacionais e ambientais, como hortas comunitárias, hortas escolares, agrovilas e viveiros e chácaras para cultivo de ervas.

Nesse contexto, o horto de Plantas Medicinais, aromáticas e condimentares da UESB/Campus de Jequié-BA contém diversas espécies que pode auxiliar a integração do ensino, pesquisa e extensão sob vários aspectos, destacando-se: utilização das Hortas Comunitárias e escolares, das Farmácias-Vivas como Fonte de Material para Formação de Coleções Didático-Pedagógicas e Técnico-Científicas; treinamento de Acadêmicos do Curso de Ciências Biológicas, Modalidades Licenciatura e Bacharelado em Conservação, Manejo e Utilização de Plantas Medicinais e de acadêmicos do Curso de Química, na determinação de princípios ativos das plantas cultivadas; realização de Cursos, Oficinas, Palestras e Seminários, tendo aulas práticas e expositivas; criação de Apostilas e Boletins Técnicos com base nesses materiais; repasse do conhecimento popular sistematizado.

Material e Metodologia

Sobre a equipe configura-se como multiprofissional, interdepartamental, intrainstitucional e multidisciplinares composta por agrônomos, biólogos, enfermeiros,



farmacêuticos e químicos com larga experiência em manejo, utilização, manipulação, etc. em plantas medicinais, aromáticas e condimentares. O projeto envolveu em torno de 30 acadêmicos e 10 pesquisadores/professores da instituição, incluindo bolsistas, voluntários, colaboradores, técnicos e assistentes durante esses 5 anos de existência. O projeto atende diversos cursos como ciências biológicas, química, medicina, enfermagem, farmácia e pedagogia nas atividades extensionistas.

No que se refere às atividades, o projeto materializa palestras, workshop, mini-cursos, oficinas e presta assessoria para as comunidades que assim solicitarem para a construção das hortas de plantas medicinais.

Sobre as etapas, o projeto configurou-se/configura-se:

- Realização do levantamento etnofarmacológico das plantas medicinais mais utilizadas pelas populações carentes nas áreas estudadas por meio de aplicação de questionários estruturados na comunidade local, em feiras livres, mercados e ervanários.
- Divulgação do trabalho e exposição de cursos, palestras e oficinas.
- Realização de cursos, oficinas e palestras na comunidade local e na UESB.
- Divulgação do Trabalho na UESB / Campus de Jequié – BA e nas escolas.
- Implantação de Hortas Comunitárias em Escolas Particulares e Públicas, Creches, etc.
- Construção de Hortas Comunitárias Implantação do programa fitoterapia popular.
- Enriquecimento com mais espécies de plantas medicinais e manejo cultural das hortas
- Coleta de espécies de plantas medicinais. Visitas periódicas para manutenção das atividades agrícolas na horta.

Resultados e Discussões

Foi publicada 1 cartilha e 4 diferentes tipos de panfletos. Os materiais didáticos, como a cartilha “Plantas Medicinais: Conhecimento, Uso e Cultivo” foram disponibilizados em feiras livres, postos de saúde e em algumas casas na comunidade local, assim como em palestras e cursos realizados.

Foram construídas 4 hortas comunitárias, como exemplo temos uma no Abrigo dos Velhos Leur Brito em 2006. Programas que envolvem a comunidade no cultivo de jardins ou hortas medicinais revelam membros da comunidade que são desejosos de se engajarem neste tipo de atividade para promoção da saúde (ARMSTRONG, 2000).

Foi construído no início do projeto um horto de plantas medicinais na Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Campus de Jequié, onde se encontram

algumas espécies medicinais, aromáticas e condimentares, especialmente as nativas (Tabela 1).

Tabela 1. Lista de espécies medicinais, aromáticas e condimentares do Horto da UESB, 2010.

Nome popular	Nome científico
Babosa	<i>Aloe barbadensis</i> Mill.
Pitanga	<i>Eugenia uniflora</i> L.
Pimenta	
Pata de vaca	
Capim santo	<i>Cymbopogon citratus</i> (DC.) Stapf.
Erva cidreira	<i>Lippia alba</i> (Mill.) N.E.Br
Mamão	<i>Carica papaya</i> L.
Alfavaca	<i>Ocimum canum</i> Sims.
Manjeriço	
(cultivar Maria Bonita)	
Pinhão roxo	<i>Jatropha gossypifolia</i> L.
Pinhão manso	<i>Jatropha curcas</i> L.
Pinhão de purga	<i>Jatropha ribifolia</i> (Pohl) Baill.
Pinhão bravo	<i>Jatropha mollissima</i> (Pohl) Baill.
Manjeriço	
Arruda	
Quebra Pedra	
Bálsamo	
Melissa	
Folha da Costa	
Alecrim	
Levante	
Hortelã	
Hortelã Grosso	
Transagem	
Brilhantina	

Alfavaquinha de Cobra

Poejo

Língua de Vaca

No ano de 2010 a equipe executora do projeto organizou o I Workshop de Plantas Medicinais, Aromáticas e Condimentares do Sudoeste da Bahia que ocorreu entre os dias 27 e 29 de setembro com intuito de fortalecer as redes de projetos extensionistas com plantas medicinais na Bahia e mostrar a comunidade o que tem sido feito.

Para estabelecer relação entre a extensão e a pesquisa, no âmbito acadêmico, estudos etnobotânicos foram realizados nas feiras livres de Jequié-BA, pois esses locais podem trazer orientações muito valiosas referentes à fitofarmacologia na procura de novos fármacos. Foi utilizada uma amostra aleatória de 20 pessoas que trabalhavam com a atividade em foco, tendo como objetivo realizar um levantamento sobre os usos dos cultivos tradicionais das plantas aromáticas, condimentares e medicinais comercializadas nas três feiras existentes no Município de Jequié - BA, Brasil, localizadas nos bairros do Jequezinho, Joaquim Romão e Centro.

Conclusão

O projeto farmácia viva contemplou diversos objetivos nesses 5 anos de existência, ajudando, informando e auxiliando a comunidade nas questões relacionadas com plantas medicinais, aromáticas e condimentares. Os próximos passos é aumentar o número de farmácias vivas na micro-região e fortalecer a rede de extensão com plantas medicinais na Bahia.

Referências

ARMSTRONG, D. A survey of community gardens in upstate New York: Implications for health promotion and community development. *Health Place* 2000; 6(4):319-27.

OLIVEIRA, J.E.Z., AMARAL, C.L.F., CASALI, V.W.D. Recursos Genéticos e Perspectivas de Melhoramento de Plantas Medicinais. In: Recursos Genéticos e Melhoramento de Plantas para o Nordeste Brasileiro. Petrolina, 1999.

PROJETO DO USO CONSCIENTE DO AVENTAL (P.U.C.A. SAÚDE)

Área temática: Saúde.

Responsável: Camila Marchioni

Instituição: Universidade Federal de Alfenas (UNIFAL-MG)

Autores: Camila Marchioni¹; Adriano Pinto Carvalho²; Jaqueline Angélica Dionizio¹; Marina Azevedo Junqueira²; Nayara Neri de Oliveira Dias²; Priscila Gracioli Scardoa²; Rafael Figueiredo de Oliveira²; Roberto Lourenço de Souza Junior²; Silvia Helena de Melo Terra²; Taís Almeida Vital Ribeiro²; Ana Cláudia Pedreira de Almeida³.

¹Acadêmicos da Faculdade de Ciências Farmacêuticas, Universidade Federal de Alfenas (UNIFAL-MG), Alfenas- MG, Brasil

²Acadêmicos da Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Alfenas (UNIFAL-MG), Alfenas- MG, Brasil

³Doutora em Biologia Funcional e Molecular, Professora da Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Alfenas (UNIFAL-MG), Alfenas- MG, Brasil

Resumo

Para prevenir a contaminação por agentes infecciosos os profissionais de saúde adotam medidas de biossegurança no ambiente de trabalho, um desses meios é a utilização do jaleco. Os jalecos dos profissionais da área de saúde passam a ser o primeiro sítio de contato em termos de indumentária com a pele, líquidos e secreções dos pacientes, tornando-se com isto um verdadeiro fômite. Bactérias multirresistentes, que podem provocar doenças, são carregadas para lugares públicos e retornam das ruas para o ambiente de trabalho. É comum, principalmente em áreas hospitalares e universitárias, ver nas ruas profissionais da área de saúde andando com jaleco branco, muitas vezes o fazem por falta de conhecimento. O Projeto do Uso Consciente do Avental (P.U.C.A Saúde) objetivou conscientizar os acadêmicos e profissionais de saúde sobre a importância do uso do jaleco exclusivamente em ambiente de contaminação, onde servirá de proteção para o profissional; informar a população e os estabelecimentos públicos que os jalecos são fontes potenciais de infecções cruzadas e não devem ser aceitos nestes locais. Para tanto foram confeccionados e distribuídos cartazes e panfletos pela cidade e ministrada uma palestra aos profissionais de saúde. O projeto obteve repercussão nacional na mídia e se espalhou rapidamente pelos mais diversos meios de comunicação. A iniciativa da campanha

despertou interesse geral da população. Os resultados obtidos sugerem que a população funciona como multiplicadora de opiniões e a mobilização de acadêmicos e profissionais da área de saúde mostra que um importante passo foi dado na conscientização e orientação sobre o uso adequado do jaleco.

Palavras-chave: jaleco; biossegurança; equipamento de proteção individual.

Introdução

Os profissionais da área de saúde estão expostos às contaminações e/ou transmissões de doenças em decorrência de contatos manuais inadequados diretos ou indiretos de aerossóis, gotículas e perdigotos, os quais são gerados durante o exercício da profissão. A carência do zelo na prevenção dos contágios é uma evidência patente para a maioria dos profissionais que agem por desconhecimento ou negligência, com o uso inadequado dos Equipamentos de Proteção Individual (EPI) nos seus ambientes de trabalho. (LINDWELL et al., 1974; WALL, 1987; CHINELLATO; SCHEIDT, 1993; LARVAJAL et al., 1994; DISCACCIATI et al., 1998) Os jalecos dos profissionais da área de saúde, considerados EPI, passam a ser o primeiro sítio de contato em termos de indumentária com a pele, líquidos e secreções dos pacientes, tornando-se com isto um verdadeiro fômite. (CARVALHO et al., 2009) Bactérias multirresistentes, que podem provocar doenças contagiosas, como faringites, otites, pneumonia, tuberculose e até mesmo a morte, são carregadas para lugares públicos e retornam das ruas para consultórios médicos, odontológicos, enfermarias, laboratórios de pesquisa e salas de cirurgia nos jalecos dos mais diversos profissionais de saúde. É comum ver nas ruas profissionais da área de saúde andando com jaleco branco com a maior pretensão e a menor preocupação com o risco que a peça de roupa pode oferecer para outras pessoas. Pretensão porque, em muitos casos, sentem-se importantes pelo simples fato de estarem de branco e até passam certo ar de arrogância. Às vezes, entretanto, a seriedade da questão é negligenciada por arrogância ou desconhecimento de alguns conceitos básicos de microbiologia. (DIAS JÚNIOR, 2008)

Muitos estudos concluíram haver a necessidade de campanhas educativas no sentido de orientar os profissionais de saúde sobre o uso adequado do jaleco. (NESI et al., 2006; CARVALHO et al., 2009; CARDOSO et al., 2010)

A educação profissional é de suma importância para a formação dos acadêmicos que refletirá no comportamento destes futuros profissionais trazendo inúmeros benefícios à saúde pública. Espera-se que estes profissionais adquiram esta consciência e saibam que tanto os profissionais quanto os estabelecimentos onde trabalham são passíveis de representações nos órgãos de defesa do consumidor e podem ser punidos com pesadas multas. Este projeto teve como objetivo conscientizar e sensibilizar os acadêmicos e profissionais de saúde sobre a importância de usar o jaleco exclusivamente em ambiente de contaminação onde servirá de proteção para o profissional; informar a população e os estabelecimentos públicos que os jalecos são fontes potenciais de infecções cruzadas e não devem ser aceitos nestes locais.

Materiais e Metodologia

Oito alunos do curso de Odontologia e duas alunas do curso de Farmácia foram selecionados para participar do Projeto de extensão “Projeto do Uso Consciente do Jaleco (P.U.C.A Saúde)” da Universidade Federal de Alfenas (UNIFAL-MG). Foi realizado um estudo de abordagem didático-pedagógica para organização e implementação do projeto através de discussões e revisão bibliográfica. Nesta etapa inicial foram analisados diversos artigos a respeito do assunto e em seguida o material gráfico e didático foi elaborado e confeccionado. Este conta com cartazes, folders e palestra educativa. Em uma segunda etapa os cartazes confeccionados foram afixados em pontos estratégicos: na UNIFAL-MG, hospitais, ambulatórios, ônibus e em restaurantes e lanchonetes próximos a região universitária e hospitalar. Os panfletos contendo informações sobre o uso adequado do jaleco também foram distribuídos nestas áreas. Foi realizada uma palestra de conscientização e educação dos profissionais e discentes de cursos que envolvem a área de saúde e demais pessoas que façam uso do jaleco.

Resultados e Discussões

O Projeto do uso consciente do avental teve início na Universidade Federal de Alfenas (UNIFAL-MG), através da divulgação de cartazes e folders Figuras 1 e 2. O projeto obteve repercussão nacional na mídia e se espalhou rapidamente pelos mais diversos meios de comunicação recebendo destaque, primeiramente, no blog Vida de Dentista, no qual os leitores aprovaram a iniciativa e deflagraram a divulgação maciça do cartaz nas redes sociais de maiores destaque. A campanha foi divulgada também em matéria no site www.odonto1.com.br e reportagem feita pelo jornal da EPTV Sul de Minas.

A campanha despertou interesse geral da população, principalmente nos restaurantes da cidade, que apoiam a iniciativa dos alunos do projeto. “Todo profissional deveria ter a consciência do quanto é prejudicial aos demais o contato com suas vestimentas que foram utilizadas dentro de um centro cirúrgico. Ainda mais se tratando de um profissional da área da saúde, é preciso ter essa consciência. Aqui no restaurante também temos um cuidado extra com a aproximação dos jalecos nos alimentos.” explicou a proprietária de um restaurante que tem uma grande clientela de universitários.



FIGURA 1. Cartaz “Projeto do uso consciente do avental”.



FIGURA 2. Folder “Projeto do uso consciente do avental”.

Conclusão

Os resultados deste projeto mostram que a população funciona como multiplicadora de opiniões, um indicativo de tal fato é a repressão por parte da comunidade aos profissionais que fazem o uso do jaleco em locais públicos, como restaurantes.

A mobilização de acadêmicos e profissionais da área de saúde mostra que um importante passo foi dado na conscientização e orientação sobre o uso adequado do jaleco. Eles aprovaram a iniciativa e deflagraram a divulgação maciça do cartaz nas redes sociais, Facebook e Twitter.

Referências Bibliográficas

CARBAJAL, E. et al. Aerosoles como factores de contaminación profesional em el ambiente odontológico. **Rev Dent Chile** v.85, n.2, p.77-9, 1994.

CARDOSO, A.A. et al. Avaliação das condições higiênico-sanitárias de jalecos e mãos de profissionais da saúde, usuários de uma unidade de alimentação e nutrição hospitalar. **Higiene Alimentar** v.24, n.180/181, p.43-7, jan./fev., 2010.

CARVALHO, C.M.R.S. et al. Aspectos de biossegurança relacionados ao uso do jaleco pelos profissionais de saúde: uma revisão de literatura. **Texto Contexto Enferm** v.18, n.2, p.355-60, abr./jun. 2009.

CHINELLATO, L.E.M.; SCHEIDT, W.A. Estudo e avaliação dos meios de biossegurança para o cirurgião-dentista e auxiliares contra doenças infecto-contagiosas no consultório odontológico. **Rev FOB** v.1, n.4, p.60-6, 1993.

DIAS JÚNIOR, P.P. Jaleco: uso correto na hora certa, em local apropriado. 2008. Disponível em: <http://www.cdcc.usp.br/ciencia/artigos/art_43/editorial_ed43.html> Acesso em: 25 mar. 2010.

DISCACCIATI, J.A.C. et al. Verificação da dispersão de respingos durante o trabalho do cirurgião-dentista. **Rev Panam Salud/Pan Am J Public Health** v.3, n.2, p.84-8, 1998.

LITTLECHID, P. et al. Contamination of skin and clothing of accident and emergency personnel. **BMJ** v.305, n.6846, p. 156-7, 1992.

NESI, M.A.M. et al. Contaminação em jalecos utilizados por estudantes de odontologia. **Saúde Rev.**, v.8, n.20, p.47-54, 2006.

“PROJETO INTERDISCIPLINAR EM ATENÇÃO INTEGRAL A SAÚDE DO ADOLESCENTE”: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Área Temática: Saúde

Responsável pelo trabalho: Tatiana Barreto Pereira Viana

Instituição: Universidade do Estado da Bahia, Campus XII (UNEB)

Nome dos autores: Tatiana Barreto Pereira Viana¹; Júlia Renata Fernandes de Magalhães²; Ricardo Brunno Santos Ferreira³.

¹ Enfermeira, Professora auxiliar do Curso de Enfermagem, UNEB-Campus XII. Especialista em Saúde da Família. Coordenadora do Projeto Interdisciplinar em Atenção à Saúde do Adolescente e Coordenadora do Núcleo de Pesquisa e Extensão.

² Graduanda em Enfermagem, UNEB-Campus XII, bolsista de extensão do Projeto Interdisciplinar em Atenção Integral à Saúde do Adolescente.

³ Graduando em Enfermagem, UNEB-Campus XII, voluntário do Projeto Interdisciplinar em Atenção Integral à Saúde do Adolescente.

RESUMO

Este estudo trata-se de um relato de experiência sobre o Projeto Interdisciplinar em Atenção Integral a Saúde do Adolescente desenvolvido com um grupo de adolescentes de uma comunidade de baixa renda no município de Guanambi/BA, tendo como objetivo promover atenção integral à saúde do adolescente, visando à promoção da saúde e a prevenção de agravos, proporcionando maior instrução dos mesmos acerca de temas gerais muito comuns a essa faixa etária com a atenção especialmente voltada aos aspectos preventivos. A importância de se trabalhar com este público se justifica pelas profundas transformações físicas, mentais e sociais que os acometem durante esta fase da vida e que os conduzem a exibir características de homem ou de mulher adultos. Participam do grupo, 16 adolescentes do sexo feminino, com idade entre 12 a 19 anos, em encontros semanais, sendo desenvolvidas atividades como dinâmicas de grupo, rodas de conversa e orientações individuais motivando a construção da autonomia dos sujeitos por meio da socialização de saberes e da reflexão voltada para a ação. Espera-se, portanto, que ao final das atividades programadas forme-se um grupo de adolescentes com conhecimento e prática diária de qualidade de vida em família e em sociedade. Além disso, o contato com as adolescentes também têm identificado as dificuldades e limitações dos profissionais de saúde em captá-las para as palestras e atendimentos. Esta realidade ressalta a relevante necessidade dos enfermeiros inseridos nos espaços onde se encontram esses jovens, conhecendo e intervindo em situações do processo saúde-doença, atuando como um agente de transformação parcial

Palavras-Chave: Adolescente; Promoção à saúde; Prevenção de agravos.

INTRODUÇÃO

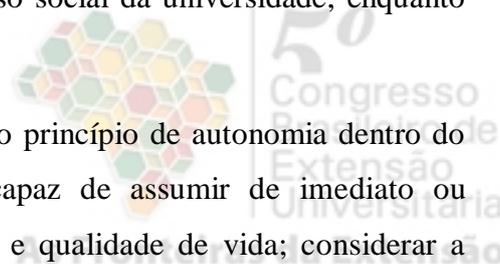
A enfermagem é uma profissão na luta constante pela promoção da saúde e na prevenção de agravos, contribuindo, assim, para a qualidade de vida da população assistida. O enfermeiro é capaz de conhecer e intervir nos problemas e em situações do processo saúde-doença, atuando como um agente de transformação parcial. Nesse contexto, o curso de enfermagem capacita o aluno para desempenhar, com excelência de qualidade a assistência de enfermagem em todos os níveis de atendimento à saúde.

Entendendo que a adolescência é uma etapa da vida que requer uma atenção diferenciada por parte do profissional de saúde devido às intensas e profundas transformações físicas, mentais e sociais, que acometem o adolescente e que inexoravelmente, o conduzirão a exibir características de homem ou de mulher adultos (GOMES 1993).⁴ Dessa maneira, vê-se a crescente necessidade de se desenvolver atividades educativas voltadas para este público.

O Ministério da Saúde, por meio da Área Técnica de Saúde do Adolescente e do Jovem (ASAJ/SAS), diante da necessidade de ações específicas para reduzir a prevalência de situações específicas de agravos ao adolescente, tais como: gravidez indesejada, doenças sexualmente transmissíveis, agressões e maus tratos, drogas, violência, acidentes, dentre outros, elaborou as Diretrizes Nacionais para a Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e Jovens na Promoção da Saúde e Prevenção de Agravos e de Enfermidades e na Assistência.³ Este documento aprovado na Comissão Intergestores Tripartite (CIT) em 2009 (dezembro) veio a substituir a Política de Atenção à Saúde dos Adolescentes e Jovens (PROSAD).

A proposta do projeto de extensão é na articulação de ação no campo do ensino, pesquisa e assistência ao adolescente, de modo a interligar as atividades acadêmicas com as demandas da sociedade, buscando assim, respeitar o compromisso social da universidade, enquanto transformadora de realidades.

Ademais, o Projeto também se propõe a desenvolver o princípio de autonomia dentro do qual o adolescente, reconhecido como sujeito, é capaz de assumir de imediato ou gradativamente as responsabilidades sobre sua saúde e qualidade de vida; considerar a privacidade, confidencialidade e o sigilo na abordagem das questões de saúde do



adolescente; garantir o direito à cidadania do adolescente, de sua família e da equipe; respeitar as escolhas do adolescente e de sua família; atender e complementar a necessidade de formação específica do aluno do curso de enfermagem, desenvolvendo competências profissionais que lhes permitam atuar com eficiência na preservação da saúde do adolescente; analisar por meio de critérios holísticos o papel do enfermeiro no contexto da saúde das práticas tradicionais complementares às práticas da saúde do adolescente.

Com base nestas diretrizes que o Projeto Interdisciplinar em Atenção Integral a Saúde do Adolescente baseia suas ações, com objetivo de promover atenção integral à saúde do adolescente, visando à promoção da saúde, a prevenção de agravos, ampliar o acesso e incentivar adesão dos adolescentes aos serviços de saúde, visando atender as especificidades dessa faixa etária, com a atenção especialmente voltada aos aspectos preventivos.

METODOLOGIA

O Projeto Interdisciplinar em Atenção Integral a Saúde do Adolescente é estruturado em um conjunto de atividades educativas, sistematizadas e operacionalizadas para o público de 16 adolescentes do sexo feminino com idade entre 12 a 19 anos assistidos no Projeto Educacional Tempero Verde localizado no Bairro Vomita Mel, no município de Guanambi/BA.

O Projeto Educacional Tempero Verde, fundada em setembro de 2002, está ligado à Associação “Brotando Vida” da Igreja Católica, entidade civil, sem fins lucrativos, com personalidade jurídica própria, de duração por tempo indeterminado, que tem como finalidade promover acolhimento a crianças e adolescentes, bem como atividades sociais em benefício da coletividade.

O método de trabalho utilizado se baseia em oficinas semanais, por meio das quais são desenvolvidas rodas de conversa, leitura e discussão de textos, dinâmicas de grupo e consulta individual com orientação. Os recursos didáticos adotados em cada sessão são selecionados segundo o critério da adequação ao conteúdo a ser trabalhado no dia.

Durante as oficinas são trabalhados aspectos como: motivação; espaços e posturas que facilitem a expressão de seus valores, conhecimentos, comportamentos, dificuldades e interesses; elementos de troca de experiência e reflexão que favoreçam o controle da própria vida, práticas de responsabilização e de participação mais ampla nas decisões que lhes dizem respeito; reconhecimento da totalidade da vida do adolescente; atenção aos seus dilemas, ouvindo, apoiando e o acolhendo, exercendo os princípios do respeito, privacidade e confidencialidade.⁴

Esta metodologia se aplica ao propósito do projeto por proporcionar uma maior participação coletiva, criando espaços de diálogo, nos quais os sujeitos podem se expressar e, sobretudo realizar uma escuta ativa. Além disso, esta estratégia de atuação contribui para a construção da autonomia dos adolescentes, uma vez que estimula e motiva a problematização, a socialização de saberes e a reflexão voltada para a ação.

A estratégia utilizada tem contribuído para que o adolescente, de uma maneira leve e tranqüila, estabeleça um contato mais direto com temas relacionados à sua saúde e que, em muitos casos, são considerados tabus. O projeto é uma verdadeira oportunidade para a reflexão acerca de todos os aspectos que circundam a adolescência e um espaço para o esclarecimento de dúvidas.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Durante a execução do **Projeto Interdisciplinar em Atenção Integral a Saúde do Adolescente** os adolescentes tem tido a oportunidade de sanar suas dúvidas e de conhecer de maneira mais aprofundada temas como: Crescimento e desenvolvimento, Imunizações, Sexualidade e saúde reprodutiva, Família, Saúde mental, Saúde escolar, Saúde bucal, Prevenção de acidentes, Drogas, Violência e maus-tratos, Acesso aos Serviços Públicos, dentre outros.

No desenvolvimento observou-se que existe um grande interesse por parte deste público em obter novos conhecimentos, para colocar em prática o aprendizado adquirido e para compartilhar seus saberes entre as pessoas de seu convívio. Espera-se, portanto, que ao final das atividades programadas forme-se um grupo de adolescentes com conhecimento e prática diária de qualidade de vida em família e em sociedade.

CONCLUSÃO

A prática do Projeto Interdisciplinar em Atenção Integral a Saúde do Adolescente tem sido de extrema relevância para os acadêmicos de enfermagem e os adolescentes envolvidos nas atividades, beneficiados pela atenção integral que é dispensada a eles.

Os discentes têm constatado o quão indispensável é prestar uma atenção diferenciada e especializada aos sujeitos que vivenciam a adolescência, uma vez que esta é uma etapa da vida que os expõem de maneira mais intensa às influências do meio em que vive.

Além disso, o contato com o público adolescente também têm demonstrado as dificuldades e limitações que as unidades de saúde encontram para captá-los para as palestras e atendimentos. Esta realidade ressalta ainda mais a crescente necessidade dos enfermeiros inseridos nos espaços onde se encontram esses jovens, conhecendo e intervindo em situações do processo saúde-doença, atuando como um agente de transformação parcial

REFERÊNCIAS

1. **BRASIL**, Estatuto da criança e do adolescente. **Lei n. 8.069, de 13 de Julho de 1990.**
2. **BRASIL, Ministério da Saúde.** Programa de Atenção à Saúde do Adolescente. **Saúde e Desenvolvimento da Juventude Brasileira, Brasília. 1999**
3. **BRASIL, Ministério da Saúde.** Saúde do Adolescente e do Jovem (ASAJ). **Área Técnica do Departamento de Ações Programáticas Estratégicas (DAPES) da Secretaria de Atenção à Saúde (SAS).** www.saude.gov.br/sas
4. **MINAS GERAIS, Secretaria de Estado de Saúde.** Atenção à saúde do adolescente. Saúde em Casa. **1a Edição. Belo Horizonte, 2006.**
5. **SÃO PAULO** Coordenação de Desenvolvimento de Programas e Políticas de Saúde. **Área Técnica de Saúde da Criança e do Adolescente.** Manual de Atenção à Saúde do Adolescente **São Paulo: SMS, 2006**

PROMOVENDO À SAÚDE INTEGRAL DE JOVENS NO ESPAÇO SAÚDE DO ADOLESCENTE: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Área Temática: Saúde.

Responsável: Eduardo Passos Lopes

Instituição: Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS)

Eduardo Passos Lopes^I; Irislane Luz Farias^{II}; Deise dos Santos Silva^{III}; Maria das Graças Mascarenhas Fonseca^{IV}

I, II, III - Bolsistas de Extensão/UEFS - Feira de Santana, Bahia

IV - Mestre em Enfermagem; Professora Assistente do Departamento de Saúde - UEFS. Feira de Santana, Bahia

Resumo

Feira de Santana é a segunda maior cidade do estado da Bahia e tem uma população de 556.756 habitantes, sendo que mais de 200.000 são menores. Sua população jovem é vítima das mazelas provenientes da desestruturação social, econômica e política do país. Com a intenção de promover a saúde dos adolescentes, na detecção precoce de agravos uma das propostas da Universidade Estadual de Feira de Santana foi à implantação do Espaço Saúde do Adolescente (ESAD), no bairro Cidade Nova, em Feira de Santana-BA. O ESAD tem como principal objetivo promover a atenção integral à saúde do adolescente. Os bolsistas e voluntários do ESAD captam os adolescentes do bairro da Cidade Nova e realizam o atendimento em quatro partes: a anamnese de Enfermagem; o exame físico; o encaminhamento; e a visita domiciliar. Além disso, os componentes do ESAD realizam ações de caráter educativo nas escolas. Já foram cadastrados no programa 250 adolescentes e através da anamnese de Enfermagem, do exame físico e da visita domiciliar já foram identificados inúmeros problemas de saúde, como: obesidade, violência intrafamiliar, bullying e uso de drogas. As atividades educativas realizadas nas escolas contam em média com a participação de vinte adolescentes, os quais participam ativamente tirando dúvidas e relatando experiências vividas. Este programa traz como benefício o desenvolvimento do processo de educação permanente, em uma relação direta entre teoria e prática, atendendo a proposta do Sistema Único de Saúde.

Palavras-chave: Promoção da Saúde, Adolescente.

Introdução

Feira de Santana, conhecida como Princesa do Sertão, é a segunda maior cidade do estado da Bahia (com uma área territorial de 1.363 Km²), apresenta o maior entroncamento rodoviário do norte/nordeste, localiza-se a 108 quilômetros de Salvador, capital da Bahia, e tem uma população de 556.756 habitantes, sendo que mais de 200.000 são menores, estão na faixa etária de 0 a 18 anos¹. Sua população jovem é vítima das mazelas provenientes da desestruturação social, econômica e política do país. Atualmente, esta parcela significativa da sociedade convive com uma situação sócio-política e econômica muito conturbada, sofrendo repercussões de planos e políticas defasadas que não atendem à realidade brasileira, o que os leva a carregarem o dilema de não saberem

realmente qual o seu papel na sociedade. Deste modo, os adolescentes são vistos como membros de um grupo sensível, suscetível a inúmeros problemas graves, tais como: fome, analfabetismo, desintegração familiar, podendo levá-los a prostituição, às drogas, ao abandono, a sexualidade irresponsável, ao contágio de infecções sexualmente transmissíveis e a AIDS².

Estas informações podem ser comprovadas através de dados disponibilizados por Lima (2007), o qual descreve que 14,4% dos adolescentes de 10 a 14 anos e 9,42% de 15 a 19 anos são analfabetos e entram cada vez mais cedo no mercado de trabalho. No que diz respeito ao uso de drogas, estudos feitos entre estudantes de 1º e 2º graus mostram que a maior incidência refere-se ao grupo de estudantes que trabalham, e também aos que estão atrasados em três anos ou mais na relação série escolar/idade e/ou têm pais separados ou falecidos. Em relação à gravidez na adolescência observa-se que aproximadamente um quarto do total de partos realizados através do Sistema Único de Saúde (SUS) são em adolescentes e que a gravidez é a primeira causa de internações em moças com idade entre 10 a 19 anos³. A população brasileira possui em sua constituição 35% de crianças e adolescentes, sendo 21% desse contingente representados por adolescentes. Os maiores percentuais encontram-se nas regiões norte e nordeste e 80% estão na zona urbana. A atividade sexual, geralmente, inicia aos 14 anos, 51% informam usar sempre o preservativo nas relações sexuais; 54% têm a família como fonte de informação sobre sexualidade, sendo considerada confusa a orientação recebida pelos pais para 13% deles. Entre 15 e 19 anos, 13% das jovens têm pelo menos um filho; 13,4% das pessoas atingidas pela AIDS estão na faixa de idade entre os 10 e 24 anos. A violência é a primeira causa de morte entre os 05 e 19 anos⁴.

No âmbito jurídico, o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) define a adolescência como sendo o período de idade compreendido entre os 12 e 18 anos. Já a Organização Mundial de Saúde (OMS) tendo observado uma precocidade de sinais pubertários entre meninas e meninos, alargou esse período para a faixa dos 10 aos 19 anos. Mas a adolescência não se define apenas utilizando o critério idade, é a “última fase do período de crescimento e desenvolvimento do ciclo vital, caracterizando-se por marcantes transformações anatômicas e fisiológicas que culminam no corpo adulto com plena capacidade de reprodução e aquisição de identidade psicossocial”⁵. Assim, este período da adolescência é marcado: pelo pensamento abstrato ainda incipiente nos adolescentes, fazendo com que se sintam invulneráveis; pelo estirão do crescimento; desenvolvimento das gônadas, dos órgãos de reprodução e caracteres sexuais secundários; mudanças de composição corporal englobando quantidade e distribuição de gordura, crescimento do esqueleto e musculatura; desenvolvimento dos sistemas circulatório e respiratório que levam ao aumento da força e da resistência; e pela variabilidade de comportamentos, isto é, sensação de impotência frente a novas dificuldades, tendência grupal, necessidade de fantasiar, crises religiosas (variam do ateísmo absoluto à crença fervorosa), deslocação temporal (urgências para coisas menos importantes e descaso para situações que exigem rigorosa observação), evolução sexual manifesta, atitude social reivindicatória, contradições sucessivas nas manifestações da conduta, separação progressiva dos pais, constantes flutuações do humor e do ânimo⁶.

De modo geral a adolescência é vista como um período da vida sem maiores problemas de saúde, quando o indivíduo já possui uma defesa orgânica desenvolvida e, portanto, menos susceptível aos agravos das doenças. Não obstante, estudos vêm mostrando que a adolescência requer cuidados não apenas de ordem biológica, mas principalmente, nos aspectos psicológicos e sociais, em virtude dos números relativos à morbimortalidade que vêm sendo apresentados. Desta forma, com a intenção de promover a saúde do adolescente, na identificação de grupos de risco, detecção precoce de agravos

com tratamento adequado e reabilitação e tendo como princípio a atenção integral à saúde através de uma abordagem multiprofissional com abrangência de todo o contexto de vida do adolescente (incluindo família, escola, trabalho e comunidade) uma das propostas da Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS) foi à implantação do Espaço Saúde do Adolescente (ESAD), no bairro Cidade Nova, no Centro Social Urbano Governador Roberto Santos, em Feira de Santana, Bahia.

Objetivos

O ESAD tem como principais objetivos: promover a atenção integral à saúde do adolescente; promover ações de saúde bucal; identificar grupos de risco na área de abrangência do Centro Social Urbano; desenvolver atividades esportivas; desenvolver ações educativas enfocando o combate às drogas, alimentação saudável, combate ao *bullying*, sexualidade responsável, crescimento e desenvolvimento saudáveis, combate a violência intrafamiliar; reduzir a incidência de gravidez precoce não planejada, o índice de acidentes com adolescentes, o consumo de drogas lícitas e/ou ilícitas; favorecer as relações interpessoais, sociais e familiares entre os adolescentes; favorecer a qualificação da atenção à saúde hebeátrica no território; fomentar a articulação entre ensino e serviço na área da hebiatria, especificamente entre a Universidade Estadual de Feira de Santana e a comunidade vinculada ao Centro Social Urbano; realizar detecção precoce dos agravos à saúde dos adolescentes; encaminhar para os serviços de saúde e os serviços de referência da rede básica do município os adolescentes que necessitarem; promover a interlocução do programa com outros serviços da rede municipal de saúde; apoiar a formação de profissionais de saúde, de acordo com características sociais e regionais.

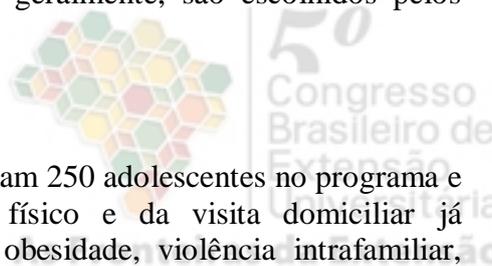
Metodologia

Os bolsistas e voluntários do ESAD captam os adolescentes da comunidade e das escolas do bairro da Cidade Nova e realizam o atendimento em quatro partes: a primeira é a anamnese de Enfermagem, onde o jovem passa por uma entrevista e, posteriormente, é cadastrado no programa; a segunda é o exame físico, o qual é realizado da cabeça aos pés enfocando as principais transformações e os principais problemas que acometem os adolescentes; a terceira é o encaminhamento, se for necessário o adolescente é encaminhado para os serviços de saúde e os serviços de referência da rede básica do município (conforme protocolo da Secretaria Municipal de Saúde de Feira de Santana), de acordo a necessidade detectada no momento da anamnese e/ou do exame físico; a última é a visita domiciliar, onde são feitos um levantamento das condições de moradia, listado os principais fatores de risco que os jovens estão expostos no seu ambiente domiciliar e fornecidos orientações tanto para o adolescente quanto para os seus familiares.

Além disso, os componentes do ESAD realizam ações de caráter educativo nas escolas da Cidade Nova. Estas ações são divididas em oficinas, palestras, estudos de grupos, e dinâmicas com jogos lúdicos e os temas, geralmente, são escolhidos pelos próprios adolescentes ou pelos professores da escola.

Resultados

Os bolsistas e voluntários do ESAD já cadastraram 250 adolescentes no programa e através da anamnese de Enfermagem, do exame físico e da visita domiciliar já identificaram inúmeros problemas de saúde, como: obesidade, violência intrafamiliar, anorexia, *bullying* e uso de drogas. Já as atividades educativas realizadas nas escolas



contam em média com a participação de 20 adolescentes, os quais participam ativamente tirando dúvidas, refletindo criticamente sobre os assuntos trabalhados, relatando experiências vividas, fornecendo sugestões e, geralmente, reconhecendo a importância da realização destas atividades. Assim, através destas ações é estabelecida a aproximação dos componentes do ESAD com os adolescentes em seus espaços de convivência, proporcionando a criação de uma relação de confiança e respeito mútuo.

No espaço físico do Espaço Saúde do Adolescente é possível observar a curiosidade dos jovens em adquirir novos conhecimentos através de leituras de livros e periódicos, da visualização de filmes, da escuta de músicas e da prática de jogos que abrangem temas pertinentes a idade dos mesmos. Os resultados obtidos através da realização das atividades educativas e dos atendimentos de Enfermagem são avaliados de forma contínua e processual, tendo como finalidade o aperfeiçoamento, constante, da assistência oferecida aos adolescentes.

Conclusão

Este programa traz como benefício a prática a incrementação e desenvolvimento do processo de educação permanente, em uma relação direta entre teoria e prática, atendendo a proposta do Sistema Único de Saúde. As intervenções dos estudantes e profissionais de Enfermagem nas comunidades e nas escolas permitem uma aproximação com os adolescentes, garantindo a promoção integral à saúde e a oportunidade de trocar informações, sanar dúvidas e construir uma relação de respeito.

A apresentação e descrição deste projeto possibilitam um relato de experiência sobre a assistência aos adolescentes do bairro da Cidade Nova, demonstrando o desenvolvimento de ações educativas que incentivam a participação dos adolescentes na promoção da saúde.

Referências

1. IBGE Cidades. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/cidadesat/topwindow.htm?1>>. Acesso em: 8 fev. 2011.

2. SILVA, Cristiane Vanessa; ZEITOUNE, Regina Célia Gollner. A prática de cuidar/cuidado à saúde dos adolescentes em unidade básica de saúde. In: BRASIL, Ministério da Saúde. **Projeto acolher**: um encontro da enfermagem com o adolescente brasileiro. Brasília: Ministério da Saúde, 2000.

3. FREITAS, Gisleine Vaz Scavacini; BOTEGA, Neury, José. Gravidez na adolescência: prevalência de depressão, ansiedade e ideação suicida. **Rev Assoc Med Bras**, v. 48, n.3, 2002.

4. CAVASIN, S; FRANCO, M, H; UNBEHAUM, S. Adolescentes Saúde Sexual Saúde Reprodutiva. **Rev Rede Feminista**, 2004, p. 1-65.

5. COLLI, Anita S. Crescimento e Desenvolvimento físico do adolescente. In: MAAKAROUN, M. de F., SOUZA, Ronald P. de; CRUZ, A. R. Tratado de Adolescência: um estudo multidisciplinar. Rio de Janeiro: Cultura Médica, 1991, p. 243-257.

6. TAQUETTE, S, R; VILHENA, M, M; PAULA, M C. Fatores associados à iniciação sexual genital: estudo transversal com adolescentes no Rio de Janeiro. **Revista Oficial do Núcleo de Estudos da Saúde do Adolescente / UERJ**, v. 1, n. 3, set. 2004.

7. UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE. LIMA, Jorge Luiz. **Conhecendo o PROSAD**. Disponível em: <<http://www.uff.br/sisicamep/prosadhtm>>. Acesso em 10 de abr. 2011.

PROMOVENDO SAÚDE EM PROJETO DE EXTENSÃO: RELATO DE EXPERIÊNCIA SOBRE CONHECIMENTO DE ADOLESCENTES A RESPEITO DE SEXUALIDADE E DOENÇAS SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS.

Área Temática: Saúde.

Responsável: Deise dos Santos Silva

Instituição: Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS)

Deise dos Santos Silva^I; Irislane Luz Farias^{II}; Eduardo Passos Lopes^{III}; Talita Alves Pinto Mascarenhas^{IV}; Maria das Graças Mascarenhas Fonseca^V

I, II, III, IV - Bolsistas de Extensão/UEFS - Feira de Santana, Bahia

V - Mestre em Enfermagem; Professora Assistente do Departamento de Saúde - UEFS. Feira de Santana, Bahia

Resumo

Introdução: A adolescência é um momento evolutivo, de transformações biológicas, psicológicas, sexuais, sendo um período em que grande parte dos indivíduos têm suas primeiras relações/iniciações sexuais. As DST's constituem o principal risco de saúde para todos os adolescentes sexualmente ativos, portanto estes são uma população prioritária no estudo das mesmas, visto que é o grupo mais atingido. Desta forma, os bolsistas do projeto de extensão Saúde do Adolescente, da Universidade Estadual de Feira de Santana, realizaram no período de dezembro de 2010 à maio de 2011, atendimentos de enfermagem e ações educativas de orientação sobre sexualidade, DST's, prática do sexo seguro, aos adolescentes do bairro da Cidade Nova. **Objetivos:** Promover a atenção integral à saúde do adolescente; levar informações sobre sexualidade, DST e prevenção para adolescentes. **Metodologia:** O cadastramento dos adolescentes é realizado através do preenchimento de uma ficha clínica, que é composta pela anamnese de enfermagem, dados pessoais e específicos sobre o tema DST e método de preveni-las. Diante dos dados, foram detectadas necessidades de trabalhar o tema, sendo realizadas palestras, com folders e cartilhas. **Resultado:** Foram atendidas individualmente cerca de 150 adolescentes e realizadas 02 palestras que contaram com a presença de 70 escolares. **Conclusão:** Através desta atividade foi possível verificar a importância de se abordar o tema, já que estes se encontram em uma fase de crescimento e desenvolvimento físico, psicológico e necessitam de orientações sobre a sua saúde para minimizar riscos e construir uma sociedade melhor estruturada e com uma qualidade de vida superior.

Palavras-chave: Prevenção, adolescentes, sexualidade

Introdução

A adolescência é um momento evolutivo, de transformações biológicas, psicológicas, sexuais, sendo um período em que grande parte dos indivíduos têm suas primeiras relações/iniciações sexuais, assim, as doenças sexualmente transmissíveis (DST), são um dos principais riscos à saúde dos adolescentes. Observa-se, na atualidade, que a atividade sexual se inicia cada vez mais precocemente. Estudos nos anos 90 mostravam que a média de idade da primeira relação sexual do sexo feminino era de 16 anos, e que

70% das adolescentes com 19 anos tiveram pelo menos uma relação sexual (1). Em 2000, no Brasil, a média de idade da primeira relação sexual em meninas foi de 15 anos (2). As DST constituem o principal risco de saúde para todos os adolescentes sexualmente ativos, portanto estes são uma população prioritária no estudo das mesmas, visto que é o grupo mais atingido (3).

Os adolescentes se constituem como um grupo vulnerável a aquisição de DST, já que são mais vulneráveis a comportamentos de risco como multiplicidade de parceiros sexuais, uso irregular de preservativos, consumo de bebidas alcoólicas e drogas ilícitas. Ademais, os mesmos sentem-se invulneráveis as doenças, se expondo a riscos sem prever conseqüências (4). E isso se deve entre outros fatores ao protagonismo juvenil, a necessidade de se sentirem inseridos em um grupo e a falta de informações sobre sexualidade e DST. Alguns estudos constataram que embora os adolescentes tenham maior conhecimento sobre DST que os adultos, o grau de conhecimento ainda é considerado baixo, pois uma grande proporção destes se engaja em contatos sexuais, como sexo oral e anal, sem reconhecê-los como fonte de contágio de DST (5). Ainda é importante lembrar que essa compreensão sobre DST e sua prevenção que os adolescentes possuem, pode ser escassa e insuficiente, já que aqueles que detêm um maior nível de conhecimento não necessariamente se protegeram do risco de contrair uma infecção. É importante que se analise no contexto dos adolescentes, diversos fatores que podem aumentar a vulnerabilidade dos mesmos às DST, como os biológicos, psíquicos, sociais e sexuais. Adolescência é uma fase de definição da identidade sexual com experimentação e variabilidade de parceiros (6).

Portanto, compreender o adolescente em todo o seu processo de mudanças corporais, psico-sociais, se caracteriza como uma ferramenta fundamental para se estabelecer uma relação com esse grupo vulnerável, com o intuito de poder fornecer conhecimento sobre questões como sexualidade, DST e sua prevenção. Cabe ao profissional de saúde orientar os adolescentes na busca pela identidade corporal e pela prática do sexo seguro, para que assim, haja uma minimização de riscos e agravos aos mesmos, refletindo na sua vida como um todo. Desta forma, os bolsistas do projeto de extensão Saúde do Adolescente, da Universidade Estadual de Feira de Santana, realizaram no período de dezembro de 2010 à maio de 2011, atendimentos de enfermagem e ações educativas de orientação sobre sexualidade, DST, pratica do sexo seguro, aos adolescentes do bairro da Cidade Nova.

Objetivos

Promover a atenção integral à saúde do adolescente; levar informações sobre sexualidade, DST e a sua prevenção para adolescentes do bairro da Cidade Nova; verificar o nível de informação dos adolescentes sobre as DST, bem como os métodos para preveni-las; conhecer a percepção de sexualidade dos jovens da comunidade do CSU; informar os adolescentes quanto à importância do conhecimento sobre as DST e os métodos de preveni-las; treinar a articulação entre ensino e serviço na área da saúde, especificamente entre a Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS), a unidade básica de Saúde Cento Social Urbano e a comunidade do bairro Cidade Nova.

Metodologia

O cadastramento dos adolescentes é realizado através do preenchimento de uma ficha clínica, que é composta pela anamnese de enfermagem, dados pessoais, familiares, sociais e específicos sobre o tema DST e método de preveni-las. Através desse cadastramento é possível verificar o conhecimento dos mesmos sobre as doenças

sexualmente transmissíveis (DST), os métodos para preveni-las, compreendendo as questões da iniciação sexual. Portanto, esta ficha clínica serve de subsídio para elaboração de atividades referentes ao acompanhamento da situação de saúde dos adolescentes. As informações obtidas durante o cadastramento, serviram de subsídio para a produção de palestras que abordaram diversos temas como: hábitos de vida saudável, auto-estima, sexualidade e todo o contexto que envolve o desenvolvimento puberal, o que são as DST, os efeitos maléficos e danosos das mesmas, bem como forma de preveni-las. Foram apresentados aos adolescentes os preservativos masculinos e femininos e houve a distribuição de cartilhas e folders, produzidos pelos bolsistas de extensão do projeto Saúde do Adolescente. Estes têm conteúdos que incentivam os hábitos saudáveis de vida, questões e dúvidas frequentes sobre sexualidade, desenvolvimento puberal, DST e sua prevenção.

Resultados

Durante o período de dezembro de 2010 a maio de 2011, foram atendidos individualmente cerca de 150 adolescentes e realizados 02 palestras que contaram com a presença de 70 escolares. Os atendimentos são realizados no próprio espaço do projeto de extensão Saúde do Adolescente, com a realização de uma anamnese completa, seguida de um exame físico e conseqüente preenchimento de uma ficha clínica. As palestras foram realizadas em uma escola pública, vinculada ao projeto e os adolescentes se encontravam na faixa de idade, em torno de 11-15 anos. As mesmas foram realizadas com material didático próprio, com recurso áudio-visual e distribuição de cartilhas e folders, os estudantes participaram ativamente das mesmas, retiraram dúvidas, fato que possibilitou uma abordagem clara e precisa do tema, com linguagem apropriada. Os adolescentes que participaram da atividade, foram informados sobre a continuidade do atendimento de enfermagem e do trabalho de orientação sobre o tema sexualidade, DST e outros assuntos que queiram abordar no espaço Saúde do Adolescente, que funciona em dias alternados da semana.

Conclusão

A realização dessas atividades possibilitou verificar que os adolescentes ainda se encontram pouco informados sobre questões envolvendo sexualidade, uso de métodos contraceptivos, DST e formas de preveni-las, associando, por exemplo, uso de métodos hormonais como forma de prevenção das DST. Foi ainda possível percebermos que há uma falta de conhecimento sobre uso de preservativos masculino e feminino; dúvidas constantes sobre o seu desenvolvimento puberal, virgindade, iniciação sexual, relacionamentos estáveis e não estáveis, entre outros. Os adolescentes envolvidos na atividade demonstram terem dificuldade de falar sobre o tema, já que não encontram espaço para essas discussões em casa, na escola e sentem receio de serem repreendidos por terem dúvidas, anseios sobre as transformações que estão ocorrendo em seu corpo.

A adolescência é marcada como uma fase de transição, de descobertas do corpo, do mundo, do outro e possibilitar aos adolescentes informações claras, simples sobre este tema que tanto lhe causa dúvidas, medo, receio e pré-julgamentos da sociedade, família, faz-se fundamental no seu desenvolvimento, amadurecimento para poder passar por essas mudanças e transformações com segurança e conhecimento.

Os adolescentes se caracterizam como uma população que necessita se sentir inserido em um grupo e a partir desse convívio constrói o seu conhecimento, se tornando um multiplicador de informação, inclusive para seus familiares, que geralmente possuem

um receio em trabalhar este tema e para a comunidade que enxerga nos adolescentes de hoje o futuro da sociedade. Ações de educação em saúde, apesar de simples, resultam em melhoras substanciais nas condições de vida, conhecimento da comunidade, que pode ser orientada e informada sobre problemas e situações que vive diariamente, possibilitando as mesmas viver com uma qualidade de vida superior. A ação obteve uma aceitação excelente tanto por parte dos adolescentes- que era o grupo alvo- quanto para as escolas adjunta, que já nos encaminha escolares e solicita novas atividades como essa.

Referências

1. ROMERO, KC. T.; MEDEIROS, É. H. G. R.; VITALLE, M. S. S.; WEHBA, J. - O conhecimento das adolescentes sobre questões relacionadas ao sexo. **Revista Associação Médica Brasileira**, v. 53, p. 14-9, 2007.
2. UNESCO. Pesquisa: juventudes e sexualidade [online]. Disponível em: <http://www.observatorio.ucb.unesco.org.br/publicacoesjuventudes>.
3. GUIMARÃES, E. M. B.; ALVES, M. F. C.; VIEIRA, M. A. S. - Saúde sexual e reprodutiva dos adolescentes – um desafio para os profissionais de saúde no município de Goiânia-GO - **Revista da Universidade Federal de Goiás**, vol. 6, n.º 1, junho de 2004.
4. SILVA, P. B. D. ; OLIVEIRA, M. D. S. ; MATOS, M. A. ; TAVARES, V. R. ; MEDEIROS, M. ; BRUNINI, S. ; TELES, S.A. – Comportamentos de risco para as Doenças Sexualmente Transmissíveis em adolescentes escolares de baixa renda. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 07, n.º 02, p.185-189, 2005.
5. MARTINS, L. B. M.; COSTA-PAIVA, L. H. S.; OSIS, M. J. D.; SOUSA, M. H.; PINTO-NETO, A. M.; TADINI, V. - Fatores associados ao uso de preservativo masculino e ao conhecimento sobre DST/AIDS em adolescentes de escolas públicas e privadas do Município de São Paulo, Brasil. **Caderno de Saúde Pública**, v. 22, n.º .2, Rio de Janeiro, 2006.
6. TAQUETTE, S. R.; VILHENA, M. M.; PAULA, M. C. D.- Doenças sexualmente transmissíveis na adolescência: estudo de fatores de risco. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical** , v. 37(3), 210-214, mai-jun, 2004.



SAÚDE DO ESCOLAR ADOLESCENTE: UMA PROPOSTA DE EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA

Área Temática: **SAÚDE**

Responsável pelo Trabalho: Margareth **ATTIANEZI**

Instituição: Núcleo de Estudos da Saúde do Adolescente – Universidade do Estado do Rio de Janeiro (**NESA/UERJ**)

Autores: Margareth **ATTIANEZI**¹; Thiago **ROSEIRO**²; Lívia **SIQUARA**³; Adriana **MELLO**⁴

1 – Fonoaudióloga do NESA/UERJ; Msc em Saúde Coletiva pela UFRJ; Coordenadora

2 – Fonoaudiólogo do NESA/UERJ; Treinando

3 – Fonoaudióloga do NESA/UERJ; Especialista em Audiologia; Treinanda

4 – Fonoaudióloga do NESA/UERJ; Pós Graduada em Fonoaudiologia Hospitalar

RESUMO:

O presente trabalho é parte do projeto “Saúde e Escolaridade dos Jovens da Ilha Grande”, concebido e desenvolvido pelo Setor de Fonoaudiologia do NESA/UERJ, e realizado na Ilha Grande, Angra dos Reis, RJ, através de parceria com o Centro de Estudos Ambientais e Desenvolvimento Sustentável (CEADS/SR2/UERJ). Seu objetivo é desenvolver ações de ensino, pesquisa e extensão, na área da saúde escolar, entendendo o fracasso escolar como um problema de saúde pública. Foram aplicados e analisados 162 questionários sócio-econômicos e de aprendizagem em adolescentes do ensino fundamental de uma escola pública. O método adotado na pesquisa foi de estudo observacional do tipo seccional (transversal) na observância da prevalência de alterações de aprendizagem. Os dados mostram que entre os adolescentes, 15 (9,3%) apresentaram dificuldade na compreensão da leitura silenciosa e leitura oral; 31 (19,1%), desvios fonéticos-fonológicos durante a leitura oral com substituição de palavras e 26 (16%), dificuldades na lateralidade e noção de tempo. Com base nas análises foram realizadas ações extensionistas através de treinamentos com professores e oficinas de estimulação para os alunos. A intervenção mostrou-se eficaz por ampliar as oportunidades de experimentação que favoreceram o desenvolvimento das habilidades lingüísticas dos adolescentes, refletindo diretamente nos processos de leitura e escrita. Houve progresso nas relações aluno/professor; apropriação por parte do professor de novos instrumentos a serem utilizados na prática docente e melhoria da autoestima dos alunos apontados com dificuldade. Criou-se ainda uma rede

com as equipes de saúde locais que receberam treinamento em atenção integral a saúde do adolescente.

Dificuldade de Aprendizagem – Saúde Escolar – Extensão Universitária

Introdução

Criado em 1974, o Núcleo de Estudos da Saúde do Adolescente (NESA) é o setor da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ) responsável pela atenção integral à saúde de adolescentes, funcionando como unidade de ensino, pesquisa e extensão nos três níveis de atenção preconizados pelo SUS. É pioneiro na atenção à saúde do adolescente no Brasil e seu setor de Fonoaudiologia desenvolve, desde 1986, ações de promoção à saúde e prevenção de agravos junto às escolas da rede pública municipal e estadual, através do Programa de Saúde Escolar. Desde então, procura em suas atividades pesquisar ações capazes de auxiliarem na alteração dos indicadores das dificuldades de aprendizagem na adolescência, desenvolvendo metodologias de intervenção características da missão universitária. Atualmente consolida-se uma parceria com o Centro de Estudos Ambientais e Desenvolvimento Sustentável – CEADS/SR-2/UERJ, localizado na Ilha Grande, Angra dos Reis, para o desenvolvimento de ações de pesquisa e extensão na temática de atenção à escolaridade dos adolescentes da região, entendendo-se que a leitura e escrita são ferramentas indispensáveis na luta pela melhoria da qualidade de vida local e sua sustentabilidade.

O Cenário

A Ilha Grande é a terceira maior ilha brasileira e a maior do estado do Rio de Janeiro, com 193 quilômetros quadrados de área. Palco histórico onde personagens significantes da política e cultura brasileira deixaram suas marcas, a Ilha foi habitada a princípio por índios, e mais tarde, em meados do século XVI, se torna palco de guerras entre portugueses, franceses e indígenas. Em 1930, Getúlio Vargas encaminha seus presos políticos para uma colônia agrícola, Colônia Penal Cândido Mendes, onde Graciliano Ramos escreveu “Memórias do Cárcere”. Com o Regime Militar instalado no Brasil, em 1964, o agora Instituto Militar Cândido Mendes, volta a receber presos políticos. Em 1994, durante o governo de Leonel Brizola, o instituto penal é implodido e em 1996 a UERJ recebe do estado à *cessão de uso* criando o Centro de Estudos Ambientais e Desenvolvimento Sustentável (CEADS) em uma área considerada santuário ecológico, que faz parte da

Reserva da Biosfera da UNESCO, incluída na Área de Proteção Ambiental dos Tamoios e no Parque Estadual da Ilha Grande.

O Adolescente e a Escola

A taxa de abandono escolar do Brasil é uma das mais altas do mundo sendo a maior do MERCOSUL. Os dados demonstram que apenas 50% dos adolescentes brasileiros encontram-se na escola o que revela um grave problema social. Da mesma forma, observa-se que a população brasileira jovem e adulta apresenta ainda baixos níveis educacionais, sendo marcante o abandono (BRASIL, 2005). As razões que levam ao abandono, repetência e atraso escolar são as mais variadas indo desde as condições cognitivas, econômicas e culturais dos alunos, aos índices de violência nas cidades, ou ainda, a lógica de organização, cultura e gestão da escola e suas dinâmicas e práticas pedagógicas (BRASIL, *op cit*).

O Estudo – resultados

Com o objetivo principal de desenvolver ações de ensino, pesquisa e extensão na área da saúde do escolar adolescente foram aplicados um questionário socioeconômico e um protocolo adaptado de avaliação de aprendizagem em 162 adolescentes, na faixa etária de 10 a 19 anos, cursando entre o 2º ao 9º ano do ensino fundamental na principal escola pública da região. O questionário socioeconômico teve a forma de entrevista individual contendo perguntas sobre dados gerais, família e condições de moradia, tarefas domésticas, transporte e tempo de chegada à escola, meio ambiente, saúde, escolaridade e relação com a escola, religião, discriminação, uso do tempo livre, de mídias, de internet e hábito de leitura, trabalho e projetos sociais dos quais os alunos participavam ou já tivessem participado. Do total de alunos, 92 (56,8%) são do sexo feminino e 70 (43,2%) do sexo masculino, tendo em média 12,7 anos de idade.

A avaliação de aprendizagem contemplou um protocolo de despistagem de linguagem contendo análise da narrativa, dos níveis lingüísticos, do conteúdo e coesão da escrita e da produção oral, as correlações entre oralidade e escrita, a coerência entre grau de desenvolvimento lingüístico e a idade. Como resultado os dados mostraram que entre os adolescentes, 15 (9,3%) apresentaram dificuldade na compreensão da leitura silenciosa e leitura oral; 31 (19,1%), desvios fonéticos-fonológicos durante a leitura oral com substituição de palavras e 26 (16%), dificuldades na lateralidade e noção de tempo.

A intervenção – materiais e métodos

Após análise das entrevistas e avaliações optou-se por uma metodologia de intervenção que considerassem os diversos atores do espaço escolar e contasse com a presença da equipe do projeto mensalmente durante dois anos letivos. Com alunos foram desenvolvidas atividades lúdicas em sala de aula que permitissem a vivência cognitiva em um ambiente interativo e mediado pela equipe do projeto, pelo professor e pelos próprios colegas de turma, objetivando a intervenção em fatores cognitivos e de linguagem específicos como a fonética e fonologia, a semântica, a pragmática e a morfossintaxe de forma prática.

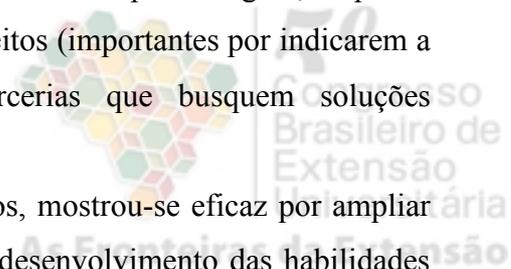
Para os professores desenvolveu-se oficinas teórico-práticas com jogos e atividades lúdicas, discutidas a luz da ciência cognitiva e da linguagem, objetivando a aquisição de novos conhecimentos, aplicados e redesenhados às suas vivências.

- 3 oficinas teórico-práticas sobre estimulação a leitura e escrita e 1 oficina sobre adolescência para 23 professores de primeiro e segundo segmento.
- Criação de um *webjournal* desenvolvido pelos alunos indicados pela escola como portadores de dificuldades;
- Orientação sistemática as atividades desenvolvidas na *sala de recursos* (atividades específicas oferecidas à alunos com deficiência);
- Atividades de estimulação de leitura e escrita em sala de aula com 13 turmas com a participação ativa do professor;
- Formação de rede de saúde local e capacitação dos profissionais da Estratégia Saúde da Família através de desenvolvimento de curso de 08 horas de duração

Conclusão

Estudos indicam que a dificuldade de aprendizagem é uma das principais queixas nos ambulatórios de pediatria, neuropediatria e de medicina de adolescentes. No entanto, percebe-se que a saúde permanece justificando clinicamente o fracasso escolar através de ações que não consideram o contexto histórico e ambiental em sua análise. Acredita-se que a superação do fracasso escolar, resultado das dificuldades de aprendizagem, impõe à saúde ações que para além a avaliação individual dos sujeitos (importantes por indicarem a presença de transtornos específicos) através de parcerias que busquem soluções contextualizadas.

A intervenção proposta, com duração de dois anos letivos, mostrou-se eficaz por ampliar as oportunidades de experimentação que favoreceram o desenvolvimento das habilidades



lingüísticas dos adolescentes, refletindo diretamente nos processos de leitura e escrita. Houve progresso nas relações aluno/professor; apropriação por parte do professor de novos instrumentos a serem utilizados na prática docente e melhoria da autoestima dos alunos apontados com dificuldade. Criou-se ainda uma rede com as equipes de saúde locais que receberam treinamento em atenção integral a saúde do adolescente. Vale ressaltar que o projeto impactou as políticas públicas do município de Angra dos Reis servindo de modelo para ao Programa de Saúde do Escolar e Programa de Saúde do Adolescente da Fundação de Saúde de Angra dos Reis (FuSAR), assim como na criação da Área Técnica de Atenção a Pessoa com Deficiência.

Bibliografia

BRASIL - MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO - Secretaria de Educação Infantil e Fundamental - Departamento de Políticas Educacionais - **Elaboração de Políticas e Estratégias para a Prevenção do Fracasso Escolar –Documento Regional BRASIL: Fracasso escolar no Brasil: Políticas, programas e estratégias de prevenção ao fracasso escolar** - Brasília, maio de 2005.

FERRAZ, PG. **Transtornos da aprendizagem: conceito, quadro clínico e avaliação diagnóstica** - 2006 – apostila.

FIGUEIREDO, VLM; – QUEVEDO, L; PAPPEN, GGL **Habilidades cognitivas de crianças e adolescentes com distúrbio de aprendizagem** Psico-USF, v. 12, n. 2, p. 281-290, jul./dez. 2007 28.

LIMA,RF; MELLO, RJ; MASSONI, LI; CIASCA, SM **Dificuldades de aprendizagem: queixas escolares e diagnósticos em um Serviço de Neurologia Infantil** Revista de Neurociências v14 n4, out – dez 2006 (185-190).

SCHOEN-FERREIRA, TH; SILVA, DA; FARIAS, MA; SILVARES, EFM **Perfil e Principais Queixas dos Clientes Encaminhados ao Centro de Atendimento e Apoio Psicológico do Adolescente (CAAA) – UNIFESP/EP- Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 7, n. 2, p. 73-82, jul./dez. 2002.

ROHDEA, LA; BARBOSA, G; TRAMONTINAC, S e POLANCZYKD, G. **Transtorno de déficit de atenção/hiperatividade** - Rev Bras Psiquiatr 2000;22(Supl II):7-11.



50
Congresso
Brasileiro de
Extensão
Universitária

As Fronteiras da Extensão