

PRÁTICAS DE ENSINO NA COMUNIDADE:

CONCEITOS, CONTEXTOS E DIALOGICIDADE

LUIZ RICARDO OLIVEIRA SANTOS | JAILTON DE JESUS COSTA

ORGANIZADORES



Criação Editora

TÍTULO:

Práticas de Ensino na Comunidade: conceitos, contextos e dialogicidade

ORGANIZADORES:

Luiz Ricardo Oliveira Santos

Jailton de Jesus Costa

ISBN: 978-65-80067-41-1

CONSELHO EDITORIAL

Ana Maria de Menezes

Estácio Bahia Guimarães

Fábio Alves dos Santos

Jorge Carvalho do Nascimento

José Afonso do Nascimento

José Eduardo Franco

José Rodorval Ramalho

Justino Alves Lima

Luiz Eduardo Oliveira Menezes

Martin Hadsell do Nascimento

Rita de Cácia Santos Souza

PRÁTICAS DE ENSINO NA COMUNIDADE:

CONCEITOS, CONTEXTOS E DIALOGICIDADE

**LUIZ RICARDO OLIVEIRA SANTOS
JAILTON DE JESUS COSTA
ORGANIZADORES**



**Criação Editora
Aracaju | 2019**

Copyright by organizadoras

Proibida a reprodução total ou parcial, por qualquer meio ou processo, com finalidade de comercialização ou aproveitamento de lucros ou vantagens, com observância da Lei de regência. Poderá ser reproduzido texto, entre aspas, desde que haja expressa marcação do nome da autora, título da obra, editora, edição e paginação.

A violação dos direitos de autor (Lei nº 9.619/98) é crime estabelecido pelo artigo 184 do Código penal.

Projeto Gráfico:
Adilma Menezes

Foto da capa:
Skypixel | Dreamstime.com

Revisão normativa de citações e referências:
Jailton de Jesus Costa
Luiz Ricardo Oliveira Santos

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
Tuxped Serviços Editoriais (São Paulo, SP)

S237p Santos, Luiz Ricardo Oliveira (Org.)
Práticas de Ensino na Comunidade: conceitos, contextos e dialogicidade / Organizadores: Luiz Ricardo Oliveira Santos e Jailton de Jesus Costa. – Aracaju: Criação Editora, 2019. 182 p. : il.
ISBN: 978-65-80067-41-1 (impresso)
ISBN: 978-65-80067-42-8 (*online*)

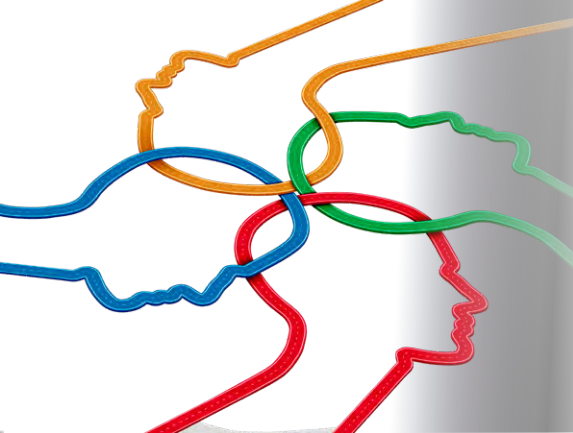
1. Educação 2. Práticas de Ensino 3. Saúde Pública 4. SUS I. Título II. Organizadores

CDD 614: 371.102
CDU 614:377

ÍNDICE PARA CATÁLOGO SISTEMÁTICO

1. Saúde Pública; Ensino Profissional.
2. Saúde Pública; Formação profissional.

Ficha catalográfica elaborada pelo bibliotecário Pedro Anizio Gomes CRB-8 8846



PREFÁCIO

A melhora na formação de profissionais da saúde tem despertado interesse, nos últimos anos, em toda a comunidade acadêmica. É fato que pensar a formação do/a profissional de saúde, centrada na técnica e no conteúdo é passível de reformulação. Formar profissionais conhecedores/as do ambiente no qual estão inseridos e, principalmente, aptos/as a resolverem problemas da comunidade, é cada dia mais urgente e necessário. De igual forma, fortalecer o papel social das Instituições Públicas de Ensino Superior, na estruturação de Políticas de Saúde, faz-nos (re)pensar a formação dos/as nossos/as profissionais.

Essa forma de inserção na comunidade nos afasta da maneira tradicional de Ensino e nos leva a vivenciar a Saúde Pública de maneira participativa, permitindo a observação de detalhes antes despercebidos e/ou negligenciados, abrindo espaço à discussão de elementos voltados à cidadania, participação e democracia. Mais que princípios curriculares, essa nova postura adotada para a formação, aproxima-se e nos aproxima da Humanização, filosofia tão almejada na formação e condução dos profissionais de saúde, permitindo a construção de serviços e sistemas alicerçados no respeito e no cuidado consigo e com o outro.

Na tentativa de aproximar e popularizar os estudos e práticas desenvolvidos nessa seara, este livro, intitulado “Práticas de Ensino na Comunidade: conceitos, contextos e dialogicidade” traz oito capítulos, que poderão aspirar mudanças em nossa forma de en-

sinar e aprender. As Práticas de Ensino na Comunidade (PEC) têm estrutura de uma disciplina, na qual os/as discentes aprendem sobre o Sistema Único de Saúde (SUS), vivenciando-o. As atividades norteadoras da disciplina perpassam pelo acompanhamento do Agente Comunitário de Saúde pelos/as discentes quando estes/as (re)conhecem as Unidades Básicas de Saúde, inserindo o território e percebendo a maior amplitude do conceito de saúde, que envolve fatores sociais, culturais e humanos. Nessa lógica, ultrapassamos a definição de empatia, que vai além de uma simples palavra e um simples “se colocar no lugar do outro”, mas materializa-se na tentativa de “sentir o que o outro sente”.

No primeiro capítulo, de autoria de Luiz Ricardo Oliveira Santos, Jailton de Jesus Costa e Rosemeri Melo e Souza, os/as leitores/as serão inseridos/as em uma atividade didática, que temos na Universidade Federal de Sergipe (UFS), *Campus* de Lagarto, chamada PEC. Os/as autores/as permeiam o campo teórico da Metodologia da Problematização com o arco de Maguerez e inserem práticas contextualizadas entre os procedimentos, aplicando-os na Educação Básica, configurando um exemplo instigante de (inter)ação e transposição metodológica. Interessante notar, também, a aplicabilidade da proposta na dimensão socioambiental, permitindo-nos analisar a abrangência das práticas e a relação mais que necessária de tal dimensão nos variados níveis de ensino, preparando os/as discentes para a cidadania global.

Por sua vez, no segundo capítulo, de autoria dos professores Glebson Moura, Allan Dantas e da professora Maria Inêz Araújo, é apresentado o papel do/a docente enquanto facilitador/a de todo o processo de ensino-aprendizagem. A civilização evolui, a comunidade muda e, com isso, a forma de aprender também. Nessa proposta, cabe ao/a discente aprender a aprender. Desta forma o/a profissional precisa chegar ao mercado apto/a a cultivar, diante do desconhecido, o seu próprio conhecimento. Ser apto/a a questionar,

detectar falhas e propor soluções. Assim, o/a docente ultrapassa a visão de detentor da informação e o/a discente apresenta uma postura mais (pro)ativa, o que realça a necessidade de que a variação da forma de pensar do/a docente é essencial para tais mudanças.

Os demais capítulos, que tratam de experiências práticas na formação de profissionais de saúde no âmbito das PEC, foram construídos por docentes e discentes vinculados/as aos diversos departamentos do *Campus* de Lagarto. Inserindo a Educação em Saúde, de autoria do professor Roberto Lacerda e das discentes Talila Soares e Lílian de Melo, o capítulo 3 discute o processo de territorialização em saúde e suas interfaces na construção da participação social. Já no capítulo 4, Lúcia Fajardo e Daiane Barbosa apresentam uma inter-relação entre aleitamento materno e a Fonoaudiologia, prestigiando-nos com uma abordagem interdisciplinar em saúde. Ao trazerem dados socioeconômicos das pacientes, as autoras criam uma discussão da necessidade de integração entre as variadas formações e permitem a observação através de múltiplos ângulos.

Ainda de autoria da professora Lúcia Fajardo, mas em colaboração com Danielly Gonçalves e Elly Nascimento, o quinto capítulo da obra integra discussões na interface gravidez-parto-aleitamento-audição, salientando a importância do acompanhamento fonoaudiológico desde a mais tenra idade, que perpassa, dentre outros aspectos, pelo fortalecimento do conhecimento das progenitoras e de políticas públicas em Educação e Saúde. O capítulo 6, de autoria da professora Katharina Morant e dos/as estudantes Matheus Santana, Robson Macedo, Anny Karoline Santos e da odontóloga Aryana Cardona, transporta-nos às práticas em Odontologia com escolares. Os/as autores/as reforçam a necessidade do acompanhamento odontológico como meio de promoção à saúde bucal e sistêmica e inter-relacionam como a aproximação com a comunidade possibilita a melhor formação de cirurgiões/as-dentistas no enfrentamento de problemáticas reais.

O sétimo capítulo trata dos desafios da formação de farmacêuticos/as no contexto das metodologias ativas. As autoras Giselle Brito, Elisdete Santos e Thelma Onozato estimulam a criticidade acerca do papel de tais metodologias na formação discente, por meio de uma narrativa construída ao longo dos anos de desenvolvimento do curso de Farmácia e as formas que tais análises estimulam a continuidade da inserção de práticas nas diversas comunidades. Por fim, o último capítulo, de autoria de Mariana Moreira, Luanna Nascimento, Laíse Campos, Kaike Batista, Ana Catarina Medeiros e Guilherme Rodrigues, os/as autores/as relacionam a Fisioterapia no contexto de desenvolvimento do arco de Maguerez. Os/as autores/as desenvolveram práticas relacionadas ao desenvolvimento motor e dissertam como o desdobramento de habilidades de controle corporal é essencial para o desenvolvimento de crianças.

Assim, esperamos que todos/as os/as leitores/as possam ser despertados para essa forma de pensar e que consigam ver, no território, um campo vasto de pessoas que sentem, sorriem, choram e que apenas querem viver de forma plena. Nesse sentido, desejamos que nossos novos profissionais da saúde possam ter a sensibilidade em perceber essas nuances e serem transformadores de uma Saúde Pública de qualidade.

Prof.^a Dr.^a Adriana Andrade Carvalho

Diretora-geral do Campus Prof. Antônio Garcia Filho, UFS.



APRESENTAÇÃO

O processo de ensino-aprendizagem se constitui enquanto um objeto dinâmico e que deve acompanhar as necessidades educacionais de sujeitos na formação de cidadãos para convívio em uma sociedade justa, equilibrada e participativa. No entanto, por vezes, a fluidez da sociedade faz com que os processos educativos não acompanhem a dinamicidade social, fazendo-nos perceber a emergência de adequações nos sistemas educacionais e na forma de construção dos saberes. Essa inquietação, associada ao campo da Educação Ambiental e Educação em Saúde, teve início durante as etapas de pesquisa que compuseram a dissertação de mestrado, na Universidade Federal de Sergipe (UFS), de Luiz Ricardo Oliveira Santos, orientado pelo Prof. Dr. Jailton de Jesus Costa (CODAP/UFS) e co-orientado pela Prof.^a Dr.^a Rosemeri Melo e Souza (DEAM/UFS). Com isso, tais nuances nos levaram a vivenciar o modo como os cursos da área de saúde da UFS, *Campus* de Lagarto, diferenciavam-se das demais propostas de ensino ofertadas em nossa universidade, procurando entender como o processo de aproximação entre a universidade e as comunidades possibilitava a formação de profissionais mais ativos e capazes de enfrentar problemáticas reais, numa perspectiva integrada.

Nessa seara, mergulhamos na tentativa de (d)escrever como tais processos se constroem e se firmam frente aos desafios cotidianos de proposição de uma nova metodologia, capaz de acompanhar a fluidez da sociedade contemporânea, ao mesmo tempo em que nos

deparamos com tantos outros questionamentos e desafios, que levam todos/as os/as sujeitos/as que constroem aquele *campus* a se identificarem enquanto metodologias ativas. Sim, pois, para além de normativas e teorias estabelecidas historicamente, tais metodologias compõem, agora, a identidade daqueles/as que ensinam, aprendem e vivem a instituição, ou seja, os pressupostos teóricos por trás das metodologias se materializam no modo de agir, aprender, ensinar, problematizar e fazer ciência desses/as sujeitos/as.

Superada – ainda que momentaneamente – a inquietação que informamos anteriormente, convidamos docentes dos diversos departamentos do *Campus* de Lagarto a embarcar conosco no desafio de (d)escrever (sobre) a Prática de Ensino na Comunidade, na tentativa de compor uma obra que servisse de embasamento e referência aos/as estudantes desse módulo – ou afins – nos cursos da área de saúde (podendo estender-se a outras áreas) e, também, que tais estudantes, em conjunto com seus/suas professores/as, pudessem sentir-se contemplados e reconhecidos ao ler textos que tratassem de sua realidade cotidiana e acadêmica, como pressupõe a própria metodologia que alicerça a formação em saúde na referida instituição. Nessa égide, o convite se estendeu a todos os nove departamentos, dos quais seis (Educação em Saúde, Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Fonoaudiologia e Odontologia) embarcaram conosco nesse desafio que, agora, materializa-se nesses escritos.

Primeiramente, optamos por conceituar aquilo que se traduz enquanto Metodologia da Problematização com o arco de Magueréz, procedimento bastante (re)conhecido nos discursos e práticas de estudantes e professores/as que vivenciam o *campus*, para, então, posteriormente, contextualizarmos com as ações de ensino, pesquisa e extensão desenvolvidas no âmbito acadêmico, salientando a importância da inserção do ensino em saúde, que se inter-relaciona com as atividades das comunidades que recebem, dialogam e, também, ensinam os futuros profissionais da saúde noções de

cultura, cidadania, valores e – por que não? – saberes científicos. Tal interação foi chamada por nós, aqui, de dialogicidade, apontando para a troca de informações, sentimentos, vivências e realidade com as comunidades, acadêmica ou não, retificando os princípios de uma formação holística e humana, pautada no respeito, participação e autonomia.

Assim, dialogar requer vários movimentos, como ouvir, experimentar, falar e descrever, quando transposto ao meio científico, os discursos do outro, dotados de realidade, simplicidade e veracidade. Com isso, nesse nosso encontro através de palavras, esperamos dialogar com todos/as que se sentirem contemplados com nossa obra que, assim como a sociedade contemporânea, se faz em constante construção, no sentido de que as inquietações tidas por nós, no início do nosso movimento, possa fomentar outras, num processo contínuo de (re)construção e (des)construção, no (des)aprender para (re)aprender e que, com essas possibilidades, nossos encontros dialógicos sejam sempre constantes.

Prof. Me. Luiz Ricardo Oliveira Santos

Doutorando em Desenvolvimento e Meio Ambiente (PRODEMA/UFS).

Prof. Dr. Jailton de Jesus Costa

Universidade Federal de Sergipe (CODAP/PRODEMA/UFS).

SUMÁRIO

Capítulo 1

TRANSPOSIÇÃO METODOLÓGICA: A PROBLEMATIZAÇÃO COM O ARCO DE MAGUERZ NO DIÁLOGO COM A EDUCAÇÃO BÁSICA 15

Luiz Ricardo Oliveira Santos

Rosemeri Melo e Souza

Jailton de Jesus Costa

Capítulo 2

O PAPEL DO PROFESSOR DE PRÁTICA DE ENSINO NA COMUNIDADE NA GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM 39

Glebson Moura Silva

Allan Dantas dos Santos

Maria Inêz Oliveira Araujo

Capítulo 3

METODOLOGIA PROBLEMATIZADORA E EDUCAÇÃO POPULAR EM SAÚDE NA INSERÇÃO DE CALOUROS DE CURSOS DE SAÚDE NO TERRITÓRIO: VIVÊNCIAS E APRENDIZADOS EM LAGARTO/SE 59

Roberto dos Santos Lacerda

Talila Soares de Figueiredo

Lilian de Melo Lucena

Capítulo 4

PRÁTICAS DE PROMOÇÃO DO ALEITAMENTO MATERNO EM LAGARTO/SE 75

Lúcia Maria Costa Fajardo

Daiane dos Santos Barbosa

Capítulo 5

DIÁLOGOS COM PUÉRPERAS SOBRE O DESENVOLVIMENTO AUDITIVO INFANTIL E A IMPORTÂNCIA DO TESTE DA ORELHINHA EM LAGARTO/SE 95

Danielly Gonçalves dos Santos

Elly Caroline Nascimento Santos

Lúcia Maria Costa Fajardo

Capítulo 6

PROMOÇÃO DE SAÚDE BUCAL PROBLEMATIZADA EM ESCOLA MUNICIPAL DE LAGARTO/SE: RELATO DE EXPERIÊNCIA 115

Katharina Morant Holanda de Oliveira

Matheus Santana Santos

Robson Macedo Santos

Anny Karoline dos Santos Silva

Aryana Soares Cardona

Capítulo 7

O ENSINO FARMACÊUTICO INSERIDO NA COMUNIDADE: ESTRATÉGIAS E DESAFIOS 131

Giselle de Carvalho Brito

Elisdete Maria Santos de Jesus

Thelma Onozato

Capítulo 8

ESTRATÉGIAS DE ATUAÇÃO DA FISIOTERAPIA NA APRENDIZAGEM MOTORA ASSOCIADA À ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL EM ESCOLARES DE PRIMEIRA INFÂNCIA 157

Mariana Moreira Andrade

Luanna Nascimento Santana

Laíse Campos Lima

Kaike Batista dos Santos

Ana Catarina Leite Véras Medeiros

Guilherme Rodrigues Barbosa

TRANSPOSIÇÃO METODOLÓGICA: A PROBLEMATIZAÇÃO COM O ARCO DE MAGUEREZ NO DIÁLOGO COM A EDUCAÇÃO BÁSICA¹

LUIZ RICARDO OLIVEIRA SANTOS

ROSEMERI MELO E SOUZA

JAILTON DE JESUS COSTA

RESUMO

As metodologias ativas proporcionam novas abordagens e olhares para a prática pedagógica ao posicionarem os estudantes como protagonistas do processo, valorizando o diálogo, a interação e a realidade local na condução dos encontros de aula. A metodologia da problematização com o arco de Maguerез se caracteriza enquanto metodologia ativa e parte de um recorte da realidade da comunidade na discussão e enfrentamento de problemas locais. O presente estudo teve por objetivo discutir os preceitos teórico-metodológicos da Metodologia da Problematização com o arco de Maguerез, atribuindo caráter prático às suas etapas em uma experiência no âmbito da Educação Básica. Para tanto, foram realizados levantamentos bibliográficos e documental e também foram conduzidas Práticas de Ensino na Comunidade com estudantes do Ensino Médio. O estudo possibilitou a discussão de problemáticas socioambientais no âmbito da Educação Básica e a inserção dos estudantes desse nível de ensino em novas metodologias.

Palavras-chave: Educação Ambiental. Educação Básica. Metodologias ativas.

¹ Estudo desenvolvido, pelos autores, em dissertação de mestrado no Programa de Pós-Graduação em Rede Nacional para o Ensino das Ciências Ambientais da Universidade Federal de Sergipe (SANTOS, 2018). Apoio financeiro da Fundação de Apoio à Pesquisa e Inovação Tecnológica do Estado de Sergipe (Edital n.º 07/2017).

INTRODUÇÃO

As metodologias ativas de ensino diferem da abordagem tradicional por, principalmente, situar os estudantes como protagonistas do processo de ensino-aprendizagem, abrindo mão de práticas históricas de transmissão de conceitos e incentivando os discentes à busca do conhecimento pela interação com outros estudantes, experienciando novos métodos e enfrentando problemas condizentes com a sua realidade. Ao assumir a proposta de uma metodologia ativa de ensino, a escola – seja em qualquer nível de ensino – assume um compromisso com a autonomia do saber e, também, com a libertação. Nessa égide, aproxima-se dos ensinamentos de Freire (2002), quando afirma que esse compromisso deve estar atrelado à ética e ao crescimento através da dialogicidade e no respeito à diferença.

Nesse contexto, as metodologias ativas se afastam da Educação bancária por possibilitar o diálogo entre os estudantes com seus iguais e com o professor, que assume uma nova postura e passa a conduzir os momentos interacionais de aula como um tutor, observando o crescimento do conhecimento e auxiliando nessa construção, ao mesmo passo que também aprende e autorreflete sobre sua prática. Dentre tais metodologias, pode-se citar a Aprendizagem Baseada em Problemas, do inglês *Problem-Based Learning* (PBL), que consiste na formação de pequenos grupos de estudantes que, a partir de uma situação-problema, real ou fictícia, desenvolvem seus objetivos de estudo, como também pode-se destacar a Metodologia da Problematização com o arco de Magueréz, que fundamenta-se num recorte da realidade observada pelo grupo, a qual é problematizada e, a partir disso, há o delineamento dos objetivos de estudo. Assim, a diversidade de metodologias ativas existentes possibilita a escolha do tutor e demais equipes pedagógicas, no tocante àquela que mais se adequa à proposta pedagógica e realidade da institui-

ção e dos grupos, sempre baseadas na expressão da autonomia, (inter)ação e estreitamento das relações interpessoais.

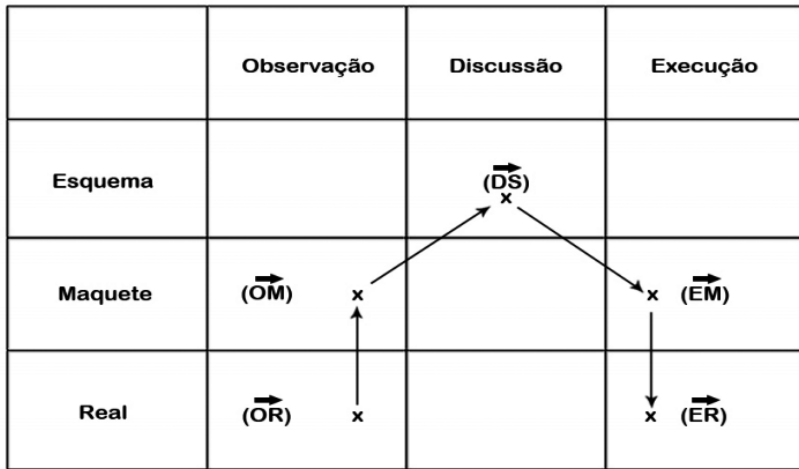
Ratificando os pontos apresentados até o presente ponto, este estudo teve por objetivo discutir os preceitos teórico-metodológicos da Metodologia da Problematização com o arco de Maguerez, atribuindo caráter prático às suas etapas em uma experiência no âmbito da Educação Básica. Para tanto, foram realizados levantamentos documental e bibliográfico em periódicos de bases indexadas e repositórios de teses e dissertações, disponíveis nos acervos das universidades, bem como realizadas Práticas de Ensino na Comunidade com estudantes do Ensino Médio de um colégio público do interior sergipano.

Nesse contexto, primeiramente será apresentado o desvelar histórico de desenvolvimento do arco em suas três versões para, posteriormente, associá-lo com as formas de desenvolvimento de suas etapas, utilizadas no âmbito dos cursos de saúde ofertados no *Campus* de Lagarto da Universidade Federal de Sergipe (UFS) e integrá-lo a seu desenrolar no contexto da Educação Básica.

2 PROBLEMATIZANDO A REALIDADE COM O MÉTODO DO ARCO

O procedimento ou método do Arco (Figura 1) foi proposto por Charles Maguerez e divulgado por Bordenave e Pereira na primeira edição do seu livro “Estratégias de ensino-aprendizagem”, publicado em 1977. Inicialmente, tinha objetivos distintos do que hoje é desenvolvido, sendo voltado à formação de adultos analfabetos para o mercado de trabalho, não sendo mencionada a resolução de problemas. Além do objetivo, a forma como a metodologia era conduzida também difere da proposta atual, tendo nos monitores, que acompanhavam as etapas pedagógicas, os principais atores das práticas de ensino.

Figura 1 – Proposta original de progressão pedagógica do arco utilizado por Charles Maguerez em 1970.



Fonte: BERBEL; GAMBOA, 2011.

Organização: Luiz Ricardo Oliveira Santos, 2018.

Nesse sentido, a inovação coube ao maior espaço conferido à participação dos alunos, tendo em vista que esses eram analfabetos, necessitavam de estímulos diferenciados das formas tradicionais de instrução, como também os monitores possuíam vivências semelhantes ao público-alvo e foram direcionados a agir exatamente conforme o objetivo anteriormente definido (BERBEL, 2012).

A proposta original do arco era composta de cinco etapas: Observação da Realidade (OR), Observação da Maquete (OM), Discussão (DS), Execução na Maquete (EM) e Execução na Realidade (ER). Essas etapas, posteriormente, foram sendo adaptadas por meio de reflexões acerca da sua utilização e prática, como também para se adaptar a diferentes públicos-alvo pelos sucessores de Maguerez (BERBEL; GAMBOA, 2011; BERBEL, 2012). Com isso, pode-se dizer que o arco de Maguerez hoje utilizado, apesar de manter a essência original e conferir maior autonomia aos discentes, são adaptações fruto de práticas e pesquisas educacionais realizadas por pesquisa-

dores de diferentes áreas da Educação, que também tinham objetivos distintos.

Observa-se que as etapas do arco partem da observação da realidade concreta e, após trazer um cenário real, são projetadas ao abstrato, no momento da discussão, em que bases teóricas são propostas para aprofundamento conceitual. Posteriormente, retornam à prática, através da aplicação à realidade. Nesse sentido, a última etapa marca o retorno à realidade, ou seja, é a prática em si, antecedida por uma preparação conceitual e que prepara para a execução no cenário real com certo grau de modificação.

Em consonância com as reflexões anteriormente expostas, dois sucessores de Magueréz, Bordenave e Pereira, com o objetivo de aplicar o procedimento do arco, agora na formação de professores, realizaram uma releitura, mais semelhante ao que é utilizado hoje em diversas áreas do conhecimento. Fundamentados nos ensinamentos de teóricos como Paulo Freire, Jean Piaget, Lev Vygotski e David Ausubel, os autores iniciaram a utilização do arco, com adaptações, para preparar profissionais para a docência (BERBEL; GAMBOA, 2011; BERBEL, 2012). Nesse contexto, o arco é visualizado ainda com cinco etapas, as quais serão aclaradas posteriormente neste estudo, mas que diferem por ter objetivos de formação diferentes dos trazidos por Magueréz, são elas: Observação da Realidade, Pontos-chave, Teorização, Hipóteses de Solução e Aplicação à Realidade.

Segundo Bordenave e Pereira (2008), o diferencial da proposta do arco é o fato de o tutor acompanhar mais de perto a aprendizagem do aluno em detrimento do conteúdo a ser ensinado ou das técnicas didáticas utilizadas, resultando em um ensino com relações pessoais entre ambos. As etapas do arco são seguidas sequencialmente, pois a realidade observada na primeira etapa vai sendo estudada com profundidade para, posteriormente, passar por um processo de intervenção. Assim, o processo educativo deve partir

de um problema de cunho físico ou social ao qual se encaixe a proposta de ensino-aprendizagem.

Nas reflexões trazidas pelos autores é mencionada, pela primeira vez, a resolução de problemas. No entanto, a problemática era formulada pelos professores, fato que difere da proposta atual, em que os discentes são protagonistas de todo o processo, desde a observação e formulação do problema até a modificação da realidade, em certo grau, com as ações por eles propostas (BERBEL; GAMBOA, 2011; BERBEL, 2012).

Posteriormente, fundamentada nos preceitos propostos por Maguerez, e muito mais amparada nas reflexões de Bordenave e Pereira sobre o arco, Neusi Aparecida Navas Berbel, professora da Universidade Estadual de Londrina (UEL) e estudiosa do processo, denominou o conjunto de estratégias, propostas pelo arco, como Metodologia da Problematização (Figura 2), pois o alicerce que sustenta todo o arcabouço da metodologia é pautado na busca, reflexão, discussão e provável resolução de problemáticas observadas pelos atores envolvidos, nesse caso, os discentes (BERBEL, 2012; VILLARDI; CYRINO; BERBEL, 2015). A inovação trazida pela metodologia com o arco baseia-se na interação entre o grupo, mediada pelo tutor, e a comunidade que foi escolhida para ser observada a realidade ou um recorte desta e sobre a qual se quer tentar a resolução/amenização deste.

Figura 2 – Arco de Maguerez em consonância com as técnicas empregadas por Berbel.

Fonte: BERBEL; GAMBOA, 2011.

Organização: Luiz Ricardo Oliveira Santos, 2018.

Tendo como inspiração o arco desenvolvido por Charles Maguerez, o qual foi exposto na Figura 1, e as definições trazidas por Bordenave e Pereira em suas etapas, sob as quais não houve modificações de nomenclatura, a Metodologia da Problematização segue os cinco passos primordiais, que têm um ponto comum de chegada e de partida: a realidade, que também permeia todas as suas etapas. Tal realidade não se deve fazer distanciada dos objetivos propostos no início da construção, tampouco estar dissociada dos resultados que poderão ser explanados ao final de suas ações. Com isso, o seguimento do arco propõe o direcionamento das atitudes no ensino com a metodologia, evoluindo os conhecimentos a cada etapa, mas sempre retornando ao início, discutindo novas abordagens para a problemática e dotando de sentido e valores as ações futuras.

Conforme elucidam as discussões acima, o principal foco do arco é a realidade local, que interage com todas as cinco etapas de desenvolvimento da metodologia (BERBEL, 1996, 1998, 1999; BER-

BEL; GAMBOA, 2011). Contudo, o ato de problematizar exige mais que conhecer a realidade da comunidade e dos sujeitos dos quais se estuda, exige que tal realidade seja modificada e criem-se intervenções que tenham sentido real, através do diálogo coletivo, indo além da discussão acadêmica (SAITO; FIGUEIREDO; VARGAS, 2014).

Berbel, na tentativa de explicar os fundamentos teóricos e epistemológicos do arco de Maguerez, a partir dos pressupostos de Bordenave e Pereira, associou suas etapas com conceitos da área de Educação, pautados no protagonismo discente e reflexão das ações por estes desempenhadas, e desenvolveu o que denominou de Metodologia da Problematização, amparada em teóricos como Vásquez e Freire. Em oposição à Educação bancária, esta já referenciada por outros teóricos, os princípios se aportam na transformação do indivíduo enquanto parte integrante do processo educacional de forma ativa e dialógica. Diante de uma situação-problema baseada na realidade concreta ou um recorte desta, o educando é instigado a tentar buscar sua resolução através de uma análise ampla e aprofundada, passando a ter uma visão global do processo (BERBEL, 1998; BORDENAVE; PEREIRA, 2008).

Conforme demonstrado nas discussões anteriores, a evolução do arco criado por Charles Maguerez perpassou por colaborações por aqueles que se dedicaram a estudar a metodologia. No caso de Bordenave e Pereira, a metodologia foi enriquecida com diálogos pedagógicos, possibilitando a renomeação de suas etapas e a busca pela resolução de problemas, algo que não estava presente na versão anterior. No entanto, as atividades ainda eram bastante centradas nos professores, fazendo com que a metodologia carecesse do posicionamento dos discentes como parte do processo de ensino-aprendizagem.

Por sua vez, na terceira versão do arco, pode-se vislumbrar, de fato, a Metodologia da Problematização, assim denominada, com o arco de Maguerez, pois não se trata de uma nova metodologia, tampouco é o seguimento restrito do arco formulado por Maguerez. Os

docentes que se prontificam a utilizar a Metodologia da Problematização, assumem o compromisso do posicionamento dos discentes por ele orientados, agora na posição de tutor, no centro da aprendizagem, tornando-se protagonistas em seu processo de construção. Assim, observa-se que cada versão contribuiu significativamente para o fazer pedagógico com a metodologia ativa, devendo esta ser dinâmica e adequar-se, sempre, ao seu suporte primordial: a realidade.

3 PRÁTICA DE ENSINO NA COMUNIDADE: REFLEXÕES E EXPERIÊNCIAS COM A METODOLOGIA DA PROBLEMATIZAÇÃO

No Brasil, a Metodologia da Problematização com o arco de Maguerez é amplamente utilizada no Ensino Superior, com grande ênfase para os cursos da área de saúde (PAIVA *et al.*, 2016), que ultimamente prima pela formação de profissionais capazes de buscar a resolução de problemas da sociedade, de maneira integrada, participativa e em conjunto com os demais profissionais da área assistencial. No entanto, estudos com aplicação dessa metodologia na Educação Básica e em áreas distintas à saúde, a exemplo da EA, ainda carecem de aplicabilidade, informações mais detalhadas e dedicação à pesquisa, tendo em vista a escassez de estudos.

Santos, Melo e Souza e Costa (2017, p. 270), associam a Metodologia da Problematização, Educação Ambiental (EA) e Educação Básica e entendem essa como “uma prática necessária para maior abrangência das características locais, que permitem que os educandos interajam com os processos de ensino-aprendizagem não mais como espectadores, e sim como protagonistas”. De igual forma, Verona (2009), admite o potencial no desenvolvimento das práticas da Metodologia da Problematização em programas de EA na Educação Básica, pois atende às recomendações dos Parâmetros Curriculares Nacionais (PCN’s). Logo, é viável uma associação

entre práticas de ensino que problematizem a realidade discente com as desenvolvidas, atualmente, nas instituições de ensino e até mesmo entre escolas e universidades que já desenvolvem práticas dessa natureza.

No *Campus* de Lagarto da UFS, a Metodologia da Problematização é visualizada no âmbito do módulo denominado Prática de Ensino na Comunidade (PEC), obrigatório para o ciclo comum – primeiro ano – e para os demais de todos os cursos, recebendo denominações específicas, a depender das necessidades dos departamentos e do Projeto Pedagógico de Curso – PPC (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE, 2011). Contudo, nesse módulo, independente do ciclo estudado, o número de discentes também é reduzido, conforme já discutido, seguindo a formatação das sessões tutoriais e da infraestrutura das salas e demais espaços da universidade, construída especialmente para se adequar ao ensino com metodologias ativas.

Na prática, os docentes da PEC têm total liberdade de alterar os passos ou seguir outros parâmetros norteadores na problematização que vão além do arco de Maguerez, mas sempre mantendo os princípios de aproximar os estudantes da comunidade e problematizar sobre situações reais visualizadas pelo grupo durante as visitas. Para Silva (2017, p. 111), que estudou as metodologias ativas praticadas no curso de Enfermagem no *Campus* de Lagarto, a PEC é desenvolvida conforme a Pedagogia Libertadora de Paulo Freire, fazendo com que o discente seja agente de transformação social, quando parte de situações-problema identificadas pela vivência em serviço”. Nesse sentido, a problematização, somada à *Problem-Based Learning (PBL)*, promove a interação dos estudantes com a comunidade, realçando o caráter prático dos cursos, em sintonia com a realidade do serviço público de saúde.

No primeiro ano de curso, de responsabilidade do Departamento de Educação em Saúde (DESL/UFS), denominado ciclo comum,

os estudantes dos oito cursos interagem entre si nos módulos desse departamento, pois a formação de turmas obedece a critérios aleatórios de distribuição, visando a integração multidisciplinar entre os futuros profissionais da saúde, as quais se complementam na busca por uma saúde pública humanizada e de qualidade. Conforme ementa da PEC do primeiro ciclo, dentre vários objetivos específicos, podem-se destacar, principalmente, três: “propor e desenvolver atividades de saúde voltadas ao **enfrentamento de problemas** de saúde no âmbito do coletivo e serviços”; “trabalhar em grupo, em equipe multiprofissional, **junto à comunidade** e aprender com a troca de experiências” e “desenvolver atitudes críticas e criativas com relação à atuação profissional e do trabalhador na área de saúde” (grifo nosso). Dessa forma, todos os estudantes recebem a formação básica em Saúde de maneira integral e igualitária, como também realizam as intervenções da PEC, baseadas no cotidiano das comunidades sobre as quais são fomentadas reflexões que os alunos levarão até a conclusão do seu curso e, futuramente, espera-se que sejam adotadas.

Para além dos vínculos afetivos e de amizade, deveriam ser realçados os vínculos profissionais e a capacidade de diálogo também nos ciclos específicos, promovendo a interação dos múltiplos saberes em saúde, ao menos, na interação com a comunidade por meio de equipes multidisciplinares. Desse modo, a formação humanizada e as comunidades poderiam sentir-se completamente abrangidas e todas as ações ganhariam espaço para a ampliação de métodos e técnicas que atraíssem a comunidade para as ações e os espaços fossem tomados de interação e conhecimentos múltiplos, concretizando ainda mais a proposta de formação holística e cooperatividade.

A Metodologia da Problematização é caracterizada como ativa e inovadora, onde o discente é peça central no processo de ensino-aprendizagem. O diferencial da proposta volta-se para as inte-

rações trazidas por ela, como a interação existente entre aluno/professor e, especificamente, entre aluno/comunidade, permitindo a construção coletiva e concreta de pertencimento ao lugar, fornecendo subsídios para o enfrentamento de problemas relacionados à realidade local, estes observados através do contato com seus iguais. Esse contato possibilita que a escola exista além de seus muros, criando vínculos entre esta e a comunidade, que poderá visualizá-la como patrimônio, onde possam encontrar o ensino através de ações pela e para comunidade. De certa maneira, a metodologia possibilita uma contrapartida social para aqueles que mantêm os serviços operantes, através da visualização de ações de cidadania. Abre-se, então, a discussão para que essa atividade característica tenha frutos imediatos ou a curto prazo, senão físicos, puramente pela presença real na comunidade, sendo alheios às discussões puramente acadêmicas.

Os princípios da EA crítica se unem completamente à Metodologia da Problematização, pois seus objetivos contemplam a formação de cidadãos críticos do seu papel frente a temas debatidos em EA. A aproximação de comunidades que vivem em situações de conflito possibilita a vivência e apropriação de conteúdos debatidos em grupo com a realidade socioambiental local. Com efeito similar, intervir em conjunto com os membros de comunidades que, antes do contato possibilitado pela metodologia, poderiam ser invisibilizadas ou até mesmo negligenciadas, pode ser um importante instrumento na construção e efetivação da cidadania. Nessa perspectiva, os fatos expostos podem fazer com que esse educando se sinta parte da comunidade e do seu município e, junto a ela, tome partido frente às ações cidadãs e mantenha participação política na luta pela qualidade de vida, podendo criar vínculos que vão além do curso em questão.

A primeira etapa do arco, denominada **observação da realidade** (Figura 3), introduz o grupo de estudo aos problemas da

comunidade, previamente selecionada pelo tutor. Nesse contexto, o grupo poderá interagir com os moradores daquela comunidade, observando o cotidiano, identificando possíveis problemáticas através do diálogo, da visualização e do registro de atividades comuns àquela realidade, mas que podem ser estranhos à rotina do grupo. Para tanto, é possível que sejam utilizados instrumentos como fotografias, entrevistas e até mesmo conversas informais com os sujeitos, tendo em vista a aproximação e reconhecimento de seus pares.

Figura 3 – Observação da realidade em visita à comunidade do entorno do rio Caiçá, Simão Dias/SE.



Foto: Luiz Ricardo Oliveira Santos, 2018.

Como instrumento de concretização da etapa de **observação da realidade** (Figura 4) e, visando fornecer subsídios para o andamento das etapas subsequentes, é feita uma **síntese** da observação, nela há a formulação do problema de estudo, o qual é baseado na realidade concreta ou um recorte desta. A partir dessa problematização, dar-se-á o desenvolvimento do arco.

Figura 4 – Discentes do CEMD em observação da realidade na ponte sob o Rio Caiçá, Simão Dias/SE.



Foto: Luiz Ricardo Oliveira Santos, 2018.

Importante ressaltar que quando os sujeitos que desenvolvem o arco, aqui requerida pela formação de reeditores ambientais, têm uma relação de pertencimento e/ou identificação com o campo em que estão observando, essa tarefa pode se fazer muito mais prazerosa e facilitada, uma vez que adentrar em comunidades, as quais possuem valores culturais, afetivos, econômicos e sociais distintos pode demandar muito tempo. No entanto, quando não se é possível ter os sujeitos que pertencem à comunidade como observadores diretos, a interação inicial com lideranças comunitárias é de suma importância.

Por sua vez, no segundo momento do arco, o grupo, com auxílio do tutor, elenca os **pontos-chave** observados durante a interação com a comunidade, ou seja, os discentes deverão selecionar, dentre as várias problemáticas que poderão ter encontrado, um ou vários problemas que deverão estar relacionados com os objetivos traçados pelo tutor no início dos encontros. Por exemplo, se a temática do curso ou da proposta for relacionada a problemas ambientais de cunho natural, os discentes deverão levantar os aspectos que es-

tão relacionados à essa temática, e deixar de lado os demais, que poderão ser utilizados em outros momentos. No entanto, cabe ressaltar que o grupo pode encontrar associações entre os variados problemas ou notar, nas demais etapas do arco, o surgimento de novas problemáticas e uni-los ao estudo, porém a viabilidade deve ser observada, analisando a possibilidade de intervenção real sobre aquela situação.

A etapa de **teorização** (Figuras 5 e 6) consiste na etapa de busca e pesquisa aprofundada na literatura ou outros meios alternativos de materiais que discorram sobre os aspectos que serão discutidos (BERBEL, 1998). Esse processo é o equivalente ao eixo principal do arco, que substitui de fato as aulas expositivas do ensino tradicional e fornece autonomia aos discentes para serem protagonistas do seu aprendizado, pois é dada a liberdade para eles encontrarem os materiais que fundamentarão as discussões posteriores. O tutor poderá direcionar o conteúdo a ser buscado com palavras-chave, como também fornecer textos complementares para subsidiar a discussão para que essa siga o eixo que atingirá os objetivos propostos no início da proposta. Em síntese, na problematização, o estudo ocorre nessa etapa e os discentes poderão ir além dos textos, pesquisando de inúmeras formas pelo conteúdo que se aplica àquela realidade observada.

Figura 5 – Teorização em discussão sobre problemáticas socioambientais (teorização).



Foto: Luiz Ricardo Oliveira Santos, 2018.

Figura 6 – Momento de discussão dos conhecimentos acerca da problemática observada (teorização).



Foto: Luiz Ricardo Oliveira Santos, 2018.

Conforme afirma Pelicioni (2013, p. 472), “não existe EA apenas na teoria, o processo de ensino-aprendizagem, na área ambiental, implica o exercício de cidadania proativa”. Logo, a EA não se diferencia do que se espera de um processo educativo, compondo a formação holística e integral do ser humano, por meio da interdisci-

plinaridade, essa é inerente e dependente de múltiplos saberes que se integram. O educador ambiental, portanto, deverá ser um sujeito dotado de múltiplas habilidades e conhecimentos de diversas áreas da Ciência, garantindo uma Educação nos seus múltiplos âmbitos, seja ele socioambiental, político e até mesmo tecnológico, o que de fato pode encontrar melhor embasamento através da metodologia descrita nesse estudo.

Levantar **hipóteses de solução** (Figura 7) que venham a elaborar processos interventivos para modificar a realidade socioambiental da comunidade, observada pelos educandos desde o desenvolvimento da primeira etapa do arco é a característica principal da quarta etapa da metodologia.

Figura 7 – Elaboração e montagem dos materiais a serem utilizados em interação com a comunidade.



Foto: Luiz Ricardo Oliveira Santos, 2018.

Através das discussões com o grupo formado pelos demais estudantes que vivenciaram a realidade junto à comunidade e com base nos ensinamentos presentes na literatura consultada, os educandos podem pensar em ações interventivas que melhor se adaptem à realidade que deve estar nítida e presente não somente nesta etapa,

mas em todas as demais. Importante ressaltar o papel do educador nesse momento, que deverá direcionar o grupo para a discussão e formulação de ações viáveis e ter o cuidado de não interferir de forma incisiva, retomando práticas tradicionais de ensino.

Para Guimarães e colaboradores (2009), essas práticas de educadores voltadas à EA problematizadora e questionadora inserem questões hoje emergentes na sociedade, de maneira contextualizada, na busca pela formação de agentes que transformem a realidade não apenas pautados na disseminação/multiplicação de valores, mas que sejam capazes de problematizar e entender novas realidades, ou seja, formando agentes da reedição ambiental.

A finalização do arco cabe à união de todas as etapas em um produto: a **aplicação à realidade**, aqui chamada **intervenção** (Figura 8) condizente à situação real dos sujeitos e da comunidade da qual os educandos vivenciaram e fizeram parte durante o tempo em que se dedicaram aos estudos com a Metodologia da Problematização.

Figura 8 – Aplicação à realidade: intervenção realizada com discentes da Escola Estadual Pedro Valadares, localizada na comunidade acompanhada, situada às margens do rio Caiçá.



Foto: Luiz Ricardo Oliveira Santos, 2018.

Espera-se que, ao final de todo o processo, a intervenção realizada pelos educandos seja condizente com a realidade observada, a qual se analisa, ao mesmo tempo, dinâmica e dotada de interações. Do mesmo modo, para que essa ação tenha significado e aceitação por parte dos sujeitos envolvidos no processo, a característica participativa da metodologia também deverá alcançá-los, permitindo sua inclusão, despertando o sentimento de acolhimento, e não mais como simples objetos de pesquisa como prática tradicional acadêmica.

Os métodos de aplicação à realidade, contudo, não devem configurar apenas uma mera finalização de etapas, e sim projetar ações de aproximação entre os estudantes e a vivência dos sujeitos da comunidade que eles observaram durante semanas, ou seja, criar vínculos para a observação do desenvolvimento da cidadania. Cabe ressaltar que não necessariamente será encontrada uma solução para o problema observado, mas, como discute Berbel (1998), “os discentes levarão uma resposta de seus estudos, visando transformá-lo em algum grau”. Portanto, parte-se do conceito de enfrentamento, ou seja, senão gere modificações físicas, que sejam elas intelectuais, atitudinais e/ou presenciais, que estimulem a cidadania compartilhada, o cuidado com o outro, os bons exemplos e a colheita de bons frutos.

Importante ressaltar que essa etapa deve estar diretamente interligada ao cotidiano da comunidade envolvida e, se possível, possibilitar que as ações desenvolvidas possam ter continuidade, caso seja de interesse da comunidade e de seus idealizadores. De acordo com o Plano Nacional de Extensão Universitária (BRASIL, 1999b), que aqui também pode aplicar-se às ações de ensino nas escolas de Educação Básica, os estudos realizados em parceria com as comunidades ou populações de determinado local, como objeto de pesquisa, precisam considerar tais recursos humanos como sujeitos e, como tal, possuidores do direito de acesso às informações da pesquisa. Portanto, as ações de intervenção na comunidade, par-

tindo do ensino ou pesquisa, configuram a responsabilidade cidadã da escola/universidade enquanto patrimônio cultural e científico, reafirmando valores existentes na interação entre seus membros, permitindo a participação dos sujeitos em todas as etapas de sua aplicação.

As cinco etapas do arco de Magueres possibilitam a integração escola/comunidade, no momento em que problematiza a realidade desta última desde a sua concepção à finalização. No entanto, se necessário e observado pelo tutor ou qualquer componente do grupo, podem ser realizadas adaptações, sem que essas modifiquem a essência da metodologia, de forma a acrescentando procedimentos que se adequem à cada realidade vivenciada. Desse modo, as ações de intervenção podem ser realizadas em diferentes momentos e de diversas formas, tendo como motivadores os discentes, mas de forma que também possa contar com outras parcelas da sociedade como colaboradores ou espectadores.

Na UFS, por exemplo, após a última etapa do arco, foram acrescentadas mais duas etapas, que levam o aluno a refletir sua prática por meio do “acompanhamento e avaliação da intervenção” (SILVA, 2017, p. 112), que vem a ser facilitada no processo pelo fato de o arco possibilitar a ação-reflexão-ação. Também após a finalização do arco, no desenvolvimento da PEC, no *Campus* de Lagarto, é organizado o Encontro de Socialização (Figuras 9 e 10) dos discentes com a comunidade da cidade, no qual são expostas as práticas e materiais utilizados ao longo do ano nas intervenções, como já descrito. Com isso, o encontro objetiva a aproximação da população das ações da universidade, bem como leva os discentes a interagir com estudantes do Ensino Médio que possam demonstrar interesse pela instituição de ensino local, apresentando as metodologias ativas utilizadas e esclarecendo eventuais dúvidas.

Figura 9 – Estudantes do Ensino Médio presenciando o Encontro de Socialização das turmas de PEC do primeiro ciclo do *Campus* de Lagarto da Universidade Federal de Sergipe.



Foto: Luiz Ricardo Oliveira Santos, 2018.

Figura 10 – Apresentação das intervenções na comunidade pelos alunos da Universidade Federal de Sergipe durante Encontro de Socialização.



Foto: Luiz Ricardo Oliveira Santos, 2018.

No entanto, para garantir a eficácia dos objetivos da Metodologia da Problematização, as intervenções necessitam possuir caráter

dinâmico e complementar à realidade das pessoas envolvidas, ou seja, integrar-se, de fato, à comunidade. O êxito é possível quando as demais etapas são construídas com a discussão dos participantes, em interação entre si, entre o tutor e com as lideranças locais em conjunto com a comunidade. Desse modo, as intervenções finais serão preenchidas de sentido e serão interligadas às necessidades sociais daquele tempo histórico.

Quando não é observada essa relação de troca entre os sujeitos proponentes e a comunidade sob a qual se quer resolver um problema, a problemática se torna virtual, em que os indivíduos participam somente para fins de conclusão do projeto, como meio de obter um resultado, e não para auxiliar aquela comunidade e, juntos, enfrentarem/resolverem o problema real, desconfigurando o alicerce do arco que é integrar-se à realidade. Nessa conjuntura, a receptividade da comunidade a novas propostas de intervenção e estudos podem fazer-se dificultadas, pois seus sujeitos perdem a expectativa de que aquelas ações tenham impacto relevante em seu cotidiano, conforme relato de docentes e discentes.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Como exemplificado nessa discussão, o objetivo principal da metodologia da problematização é partir da observação de um problema junto à comunidade e buscar a possível resolução desse problema através do enfrentamento do mesmo por meio de ações de intervenção que se adaptem à mesma realidade concreta, envolvendo os sujeitos que com ele lidam diariamente, fazendo-os percebê-lo e buscar melhorias de forma participativa e consciente. Nesse contexto, diferentes conceitos e estratégias são abrangidos pela Metodologia da Problematização com o arco de Maguerez, quando esta se concretiza, antes mesmo de ser finalizada, a exemplo de debates, estudo do meio, o olhar social, ações de cidadania, saúde,

onde também está implícita a discussão ambiental. Dessa forma, a problematização pode ser relacionada diretamente em uma perspectiva socioambiental, pois não dissocia em fragmentos o processo de ensino-aprendizagem.

REFERÊNCIAS

BERBEL, N. A. N. A Metodologia da Problematização em três versões no contexto da didática e da formação de professores. **Rev. Diálogo Educ.**, Curitiba, v. 12, n. 35, p. 103-120, jan./abr., 2012.

BERBEL, N. A. N. A metodologia da problematização no ensino superior e sua contribuição para o plano da práxis. **Semina: Ciências Sociais e Humanas**, Londrina, v. 17, n. especial, p. 7-17, 1996.

BERBEL, N. A. N. A problematização e a aprendizagem baseada em problemas: diferentes termos ou diferentes caminhos? **Interface – Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 2, n. 2, p. 139-154, fev., 1998.

BERBEL, N. A. N. **Metodologia da Problematização**: fundamentos e aplicações. Londrina: Ed. UEL, 1999.

BERBEL, N. A. N.; GAMBOA, S. A. S. A metodologia da problematização com o arco de Maguerez: uma perspectiva teórica e epistemológica. **Filosofia e Educação**, Campinas, v. 3, n. 2, p. 264-287, out/mar., 2011.

BORDENAVE, Juan Díaz; PEREIRA, Adair Martins. **Estratégias de ensino-aprendizagem**. 29. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2008.

BRASIL. **Plano Nacional de Extensão Universitária**. Edição Atualizada. Brasil, 1999.

FREIRE, P. **Pedagogia da autonomia**. 25. ed. São Paulo: Paz e Terra, 2002.

GUIMARÃES, M.; SOARES, A. M. D.; CARVALHO, N. A. O.; BARRETO, M. P. **Cad. Cedes**, Campinas, vol. 29, n. 77, p. 49-62, jan./abr., 2009.

PAIVA, M. R. F.; PARENTE, J. R. F.; BRANDÃO, I. R.; QUEIROZ, A. H. B. Metodologias ativas de ensino-aprendizagem: revisão integrativa. **Sanare**, Sobral, v. 15, n. 2, p. 145-153, jun./dez., 2016.

PELICIONI, M. C. F. Fundamentos de Educação Ambiental. In: PHILIPPI-JÚNIOR, A.; ROMÊRO, M. A.; BRUNA, G. C. (Ed.) **Curso de gestão ambiental**. Barueri: Manole, 2013. p. 460 – 491.

SAITO, C. H.; FIGUEIREDO, J. B. A.; VARGAS, I. A. Educação Ambiental numa abordagem freireana: fundamentos e aplicação. In: PEDRINI, A. G.; SAITO, C. H. (Org.). **Paradigmas metodológicos em Educação Ambiental**. Petrópolis, RJ: Vozes, 2014. p. 71-81.

SANTOS, L. R. O.; MELO E SOUZA, R.; COSTA, J. J. A Metodologia da Problematização no contexto da Educação Básica: possíveis caminhos para a formação de reeditores ambientais. **Cadernos de Estudos e Pesquisa na Educação Básica**, Recife, v. 3, n. 1, p. 257-274, 2017.

SANTOS, L.R.O. **Formação de Reeditores Ambientais a partir da Metodologia da Problematização: (re)unindo o lugar e o currículo**. 2018. 202 f. Dissertação (Mestrado em Ciências Ambientais) – Universidade Federal de Sergipe. São Cristóvão/SE.

SILVA, G. M. **Metodologias ativas de ensino na graduação em Enfermagem: reflexões sobre a formação profissional na perspectiva da integralidade**. 2017. 236 f. Tese (Doutorado em Educação) – Universidade Federal de Sergipe, São Cristóvão. 2017.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE. **Resolução n. 18/2011/CONSU**. Aprova o Regimento Interno do Centro *Campus* de Ciências da Saúde de Lagarto. São Cristóvão: UFS, 2011.

VERONA, M. F. **Aproximações entre o Arco de Maguerez e as atividades de Educação Ambiental na escola: limites e possibilidades**. 2009. 325 f. Dissertação (Mestrado em Ensino de Ciências e Educação Matemática) – Universidade Estadual de Londrina, Londrina/PR. 2009.

VILLARDI, M. L.; CYRINO, E. G.; BERBEL, N. A. N. A metodologia da problematização no ensino em saúde: suas etapas e possibilidades. In: **A problematização em educação em saúde: percepções dos professores tutores e alunos**. São Paulo: Editora UNESP; São Paulo: Cultura Acadêmica, 2015. p. 45-52.

O PAPEL DO PROFESSOR DE PRÁTICA DE ENSINO NA COMUNIDADE NA GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

GLEBSON MOURA SILVA

ALLAN DANTAS DOS SANTOS

MARIA INÊZ OLIVEIRA ARAUJO

RESUMO

O estudo objetivou apresentar as características da atividade de Prática de Ensino na Comunidade, com ênfase no papel docente, implementadas no curso de Enfermagem da Universidade Federal de Segipe, *Campus* de Lagarto, sob o prisma da integralidade. De abordagem qualitativa, utilizou-se informações oriundas das Diretrizes Curriculares Nacionais, Projeto Pedagógico do Curso e Planos de Atividades da graduação. Para tratamento das informações foi aplicada a análise de conteúdo, mediante a técnica da análise temática. Os resultados evidenciaram o papel docente como um facilitador da aprendizagem, com desafios intelectuais diferentes dos de sua formação; o estudante como elemento central da ação educativa; a sincronia entre o conhecimento oriundo dos conteúdos e das experiências; a necessidade de se criar uma zona de interseção entre as atividades do curso a fim de vencer processos fragmentados, descontextualizados e desvinculados da experiência.

Palavras-chave: Curso de enfermagem; Docente; Projeto pedagógico.

INTRODUÇÃO

O modelo de formação do profissional de saúde vem sofrendo mudanças ao longo do tempo devido as necessidades do mercado de trabalho em preparar profissionais qualificados e aptos a responder às demandas da sociedade. De acordo com cada período histórico, a universidade produziu conhecimentos referentes às necessidades de ordem sócio-políticas, culturais e econômicas, ajustando os meios e os métodos de ensino através de diretrizes curriculares (OPTIZ *et al.*, 2008). Tais fatos vão ao encontro do pensamento de Charlot (2013) quando referiu que a escola enquanto instituição social, não pode dar uma educação que não tenha relação com as realidades sociais.

Na Enfermagem, o caminho seguido para o cumprimento dessas exigências era o da crescente especialização, tomando por base o paradigma biomédico, para formar profissionais que atendessem ao modo de produção, com ênfase na neutralidade emocional e na eficiência técnica (SILVA *et al.*, 2010). Nesse contexto, foi definido um currículo essencialmente tecnicista e fragmentado que contribuiu para formar Enfermeiros/as pouco preparados para lidar com a saúde, pois o centro de todo processo de ensino eram as doenças. Mais recentemente, se chegou ao direcionamento de adotar as metodologias ativas de ensino enquanto essenciais para a formação integral, que alie várias competências profissionais para além da capacidade técnica.

Neste modelo, o currículo é integrado e o professor atua como facilitador do processo de ensino, tendo o estudante como protagonista consciente do processo de aprendizagem. Na Universidade Federal de Sergipe (UFS), *Campus* de Lagarto, o uso de metodologias ativas de ensino é obrigatório, e, neste caso em particular duas foram pré-determinadas: a metodologia da problematização (MP) e a Aprendizagem Baseada em Problemas (ABP).

Com base nestes pressupostos, é importante expor os princípios do currículo oficial: integração de conteúdos, interdisciplinaridade e relação teórico-prática. Assim, argumenta-se no sentido de que não apenas um perfil profissional precisa ser construído, mas um perfil de sujeito, na qualidade de indivíduo coletivo e singular ao mesmo tempo. Desse modo, entende-se que ele tem de se reconstruir na sua relação com as pessoas. Trata-se de uma vivência que pressupõe diferenças entre sujeitos, em relação ao tempo e às fases da vida. Por outro lado, sabe-se que o conhecimento, como uma das formas de apropriação do mundo, requer diálogo entre os saberes, ou ainda, a exigência iminente de uma abordagem integrada como forma de aproximação da realidade; assim, a escolha dos métodos no interior dos processos de ensino, tem um peso significativo na implicação da formação de determinado perfil profissional, pois eles estarão refletindo decisões que trazem direcionamentos pré-deliberados ao profissional que se pretende gerar.

Este conhecimento se fez necessário para compreender como se desenvolve, atualmente, a atividade de Prática de Ensino na Comunidade (PEC) na graduação em Enfermagem, fundamentada sob o eixo da integralidade e como o curso insere as orientações descritas nas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) em seu Projeto Pedagógico de Curso (PPC). Para subsidiar a discussão, foram acrescentadas informações dos planos de ensino elaborados pelos docentes da PEC a fim de demonstrar os discursos implícitos nas políticas nacionais enquanto conduto para formação deste profissional.

Assim, são apresentadas as características desta atividade de ensino, implementadas no *campus*, que predominaram na implicação ou idealização de um novo 'fazer' docente e das metodologias ativas enquanto caminho para formação do Enfermeiro/a na UFS, *Campus* de Lagarto, em associação com a análise destes dispositivos no prisma da integralidade.

PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

A pesquisa é de abordagem qualitativa, e se propôs avaliar o desenvolvimento e efeitos das metodologias ativas refletidas na função do professor no processo da Prática de Ensino na Comunidade, uma atividade essencialmente prática desenvolvida junto as Unidades Básicas de Saúde (UBS) e comunidade adscrita. O estudo foi realizado na UFS, localizada na cidade de Lagarto, Sergipe. O *Campus* de Lagarto foi fundado em 12 de junho de 2009, numa ação entre o Governo Federal, por intermédio do Ministério da Educação, o Governo do Estado de Sergipe e a UFS, que firmaram um protocolo de intenções objetivando a instalação de um *campus* da UFS no município, com a implantação de oito cursos de graduação na área de saúde, estruturados a partir da Aprendizagem Baseada em Problemas e Problematização. Esta última, como foco do estudo por estar atrelada ao desenvolvimento da atividade de Prática de Ensino na Comunidade.

Vale ressaltar que a UFS possui um novo modelo curricular, onde o conteúdo das disciplinas básicas é distribuído durante todo curso, sendo aprendidas de forma integrada às demais atividades. Esta decisão institucional propõe a adoção de estratégias de aprendizado não mais exclusivas de um curso, mas para todos os profissionais de saúde, que aprenderão compartilhando cenários e experiências. A metodologia utilizada, a multiplicidade de cenários de aprendizado e a utilização de situações diretamente ligadas à realidade em que se insere pretendem aproximar a escola da comunidade e permitir uma melhor compreensão dos aspectos sociais por parte do profissional a ser formado.

Neste contexto, buscou-se analisar as DCN e o PPC do curso de Enfermagem da UFS, *Campus* de Lagarto, complementado pelos Planos de Atividades da PEC do 1º, 2º, 3º e 4º ciclos (anos) da graduação. Estes documentos, além de permitirem contingenciar

o objetivo de caracterizar a Problematização e suas bases teórico-conceituais, favoreceu adentrar na análise do currículo adotado na graduação em Enfermagem. Os referidos documentos foram cedidos para consulta e cópia pela coordenação do curso, após apresentação e esclarecimentos dos objetivos do estudo por parte dos pesquisadores. Foi também realizado um estudo comparativo dos documentos, identificando sua relação com a formação integral.

Ao considerar a natureza dos dados, foi utilizada a análise de conteúdo, mediante a técnica da análise temática, que segundo Bardin (2011) para o exame dos diferentes assuntos envolvidos no estudo é importante realizar a categorização das informações, na busca pela descrição e sistematização do conteúdo manifesto nas comunicações, tendo por finalidade sua interpretação. A autora sugere as seguintes fases para tratamento das informações:

(1ª) Fase Pré-análise: se refere a leitura das informações colhidas, organizando o material de forma criteriosa. Este foi o momento de ler e examinar minuciosamente as informações procurando semelhança entre as ideias expressadas nos documentos.

Feita a organização dos dados, o passo seguinte foi elaborar categorias que permitiram analisá-los, chegando na (2ª) Fase, de Exploração do material: o momento da codificação, na qual ocorreu a transformação dos dados coletados em conteúdos sistemáticos. Os dados foram agrupados em em torno da temática 'papel do professor de PEC' por expressaram a essência dos conteúdos evidenciados.

Tal temática foi sendo formada desde o processo de elaboração do projeto de pesquisa, principalmente durante a construção do referencial teórico, até a significação dos dados. Estas levaram à (3ª) Fase, de tratamento dos resultados, inferência e interpretação, onde diante dos achados adquiridos ocorreram as interpretações, baseadas na fundamentação teórica que nortearam a pesquisa.

Todos os critérios éticos estabelecidos pelo Conselho Nacional de Saúde, Resolução n.º 466/2012, foram atendidos com aprovação

pelo Comitê de Ética em Pesquisa envolvendo Seres Humanos da UFS, protocolado por meio da Plataforma Brasil, segundo parecer de n.º 1.021.823.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O papel docente, no atual contexto das diretrizes curriculares para a formação em enfermagem, é citado como um facilitador do processo de aprendizagem, porém encontra-se engessado por normas e regras pré-fixadas que por vezes não esclarecem o ‘fazer docente’, o que favorece a manutenção de padrões já conhecidos. Ao associar à construção de currículos vê-se que, por si só, este é um espaço de poder, de disputa e, para eles concorrem as possibilidades de atuação do professor, condições e ritmo de trabalho, estruturas físicas e materiais das instituições e disposição para enfrentar as rupturas que uma mudança radical nos processos de formação normalmente comporta. O que denota claramente que o papel docente encontra-se tão ambíguo quanto o próprio currículo, transitando entre a perspectiva tradicional e crítica do currículo. Em busca de uma identidade, os documentos oficiais sentenciam:

Art. 9º - O Curso de Graduação em Enfermagem deve ter um projeto pedagógico, construído coletivamente, centrado no aluno como sujeito da aprendizagem e apoiado no professor como facilitador e mediador do processo ensino - aprendizagem (BRASIL, 2001).

Art. 16º - Será função do professor orientador acompanhar o aluno durante todo o curso ou seguindo determinação de norma específica [...] (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE, 2012).

Isto nada mais é que a competência do docente enquanto orientador de aprendizagem para facilitar a aquisição de conhecimentos.

Facilitação esta, no sentido de motivar, apontar, chamar a atenção, criticar, permitir oportunidades e avaliar (TANJI, 2011). Desta forma, facilitar o processo de aprendizagem diferencia-se de dar aulas no método conhecido como tradicional. Está mais para conduzir o estudante em seu processo de descoberta do que transmitir conteúdos pré-determinados.

Para Demo (2004), dar aulas tornou-se expressão vulgar para mera reprodução do conhecimento, reduzindo-se a procedimento transmissivo de caráter instrucionista, carrega o estigma secular de repasse reprodutivo de conhecimento alheio. O conhecimento precisa ser feito, não apenas escutado e reproduzido, o estudante comparece não para receber algo já pensado e pronto pelo docente, mas para participar da engrenagem indomável do conhecimento, educar pressupõe sempre a alternativa de sociedade em jogo, o futuro que se vislumbra para as novas gerações.

Ou seja, é o ponto de vista defendido por Dufour (2005), que colocou o estudante no centro do processo, conferindo-lhe responsabilidade e autonomia na construção do saber. Todavia, afirmar o estudante como elemento central da ação educativa, não significa tirar o professor da responsabilidade pelo processo educativo, deixando os alunos à deriva, como argumentam alguns defensores modernos, acusando-os de estimular um sistema prejudicial ao processo educativo. Antes, significa afirmar que a aprendizagem do estudante deve ser o foco de atuação do professor e sua garantia de aprendizagem, e que todos os esforços devem ser realizados pelo professor no sentido de proporcionar experiências que favoreçam o alcance dos objetivos estabelecidos para todos os estudantes.

Segundo Perrenoud (2001) pensar no docente significa pensar na sinergia, na orquestração de recursos cognitivos e afetivos para enfrentar um conjunto de situações, exige muito mais que saberes, requer a capacidade de ação. Ainda ressalta que o exercício do docente não é definido apenas por aqueles profissionais que praticam

o ato de ensinar, mas também pela instituição e pelos atores que tornam esta prática possível e legítima.

Ainda em consonância com Perrenoud (2002), é salientado que, diante das mudanças educacionais, os docentes assumem desafios intelectuais diferentes daqueles que caracterizavam o contexto escolar no qual aprenderam o ofício. Os docentes devem ser vistos como atores plenos de um sistema que eles devem contribuir para transformar, mobilizando o máximo de competências e fazer o que for preciso para adquirir novas habilidades, a curto e médio prazo. A competência do docente, geralmente, deve qualificar a orientação global de uma formação; nesse caso, a construção de competência contrapõe-se à transmissão de saberes. As competências nos permitem enfrentar a complexidade do mundo e de nossas próprias contradições (PERRENOUD, 2001). E é nesta miscelânea conceitual onde se situa o papel defendido para o docente – competente e eficiente – para desenvolver suas atividades.

Por consequência, o docente é aquele que encaminha, avalia, facilita o processo de aprendizagem, fazendo uso de estratégias que possam dar conta da aprendizagem dos estudantes (TANJI, 2011). Neste entendimento, percebe-se que os autores apresentam a problematização e a pedagogia crítico-social como os referenciais utilizados para o papel exercido pelo professor na construção do currículo, afirmando a importância da reflexão crítica da realidade, onde o aluno é participante ativo e o professor torna-se o mediador desse processo. E, em busca destes princípios nos documentos oficiais, buscou-se embasamento nos planos de atividades da UFS, *Campus* de Lagarto para a graduação em Enfermagem, observado no Quadro 1.

Quadro 1 - Metodologia de ensino identificada nos planos de atividades do Curso de Enfermagem da UFS, *Campus Lagarto*.

ATIVIDADE	METODOLOGIA
PRÁTICA DE ENSINO NA COMUNIDADE – PEC	<p>Este módulo utiliza a metodologia da Problemáticação, fundamentada na pedagogia libertadora de Paulo Freire. Baseia-se no aumento da capacidade do discente em participar como agente de transformação social, durante o processo de detecção de problemas reais e de busca por soluções originais. Possibilita a construção coletiva do conhecimento partindo de situações-problema identificadas pela vivência em serviço. Visa preparar o estudante para atuar como profissional e cidadão de forma crítica, reflexiva e sintonizada com as demandas sociais. Esta metodologia foi expressa graficamente por Charles Maguerez como “Método do Arco” (Figura 2) e supõe uma concepção do ato do conhecimento através da investigação direta da realidade, num esforço de construção de uma efetiva compreensão desta realidade, buscando intervir para modificá-la.</p> <p>No trabalho podem ser identificadas as seguintes etapas: a) Observação, compreensão e recolha de dados da realidade; b) Problemas encontrados e suas explicações; c) Teorização; d) Identificação das soluções e planejamento da intervenção; e) Intervenção sobre a realidade; f) Acompanhamento e avaliação da intervenção. As avaliações são: formativa, oral, escrita ou cognitiva, relatório de grupo, relatório de visita técnica e oficina de socialização.</p>

Fonte: Resolução n. 18/2012/CONPE/UFS.

Ao considerar que o plano de atividades é o documento norteador do professor e principalmente para o aluno, onde deve constar no objetivo o que se pretende construir de aprendizado ao final do curso, é importante ressaltar o fato de porque este precisa ter significado para a profissão escolhida, neste caso a Enfermagem. Dessa forma, pensando no currículo integrado deste curso, nada deve ficar solto como uma simples transmissão de conteúdo, mas englobar de maneira sincrônica todo o conhecimento oriundo dos conteúdos e das experiências, como foi preconizado por Anastasiou, Dewey, Beane, e outros pensadores da Educação.

E nesse caso, conforme afirma Anastasiou e Alves (2010), não se devem desconsiderar os elementos históricos e contextuais, caindo na prática do conteúdo dicotômico sem observar o curso como um todo (COUTINHO, 2011). Assim, tomando por base os planos de atividades foram identificadas duas metodologias adotadas na gradu-

ação em Enfermagem, que reforçam o uso metodológico assumido pelo campus, a saber: MP e ABP.

A MP referida, na atividade de PEC, tem por base o Arco de Maguerez (Figura 1), que foi elaborado na década de 1970 do século XX, e tornado público por Bordenave e Pereira (2007) a partir de 1977. O livro de Bordenave e Pereira foi, por muito tempo, o único disponível nos meios acadêmicos sobre o Arco de Maguerez, aplicado como um caminho de Educação Problematizadora, inspirado em Paulo Freire. Embora atraente do ponto de vista da proposta, não havia exemplos mostrando as aplicações do Arco como estímulo para outros professores utilizarem a metodologia. Com o fortalecimento da necessidade de uma perspectiva de ensino mais voltada para a construção do conhecimento pelo aluno, essa alternativa passou a ser considerada nas últimas décadas do século XX, com forte adesão da área de Enfermagem (COLOMBO; BERBEL, 2007).

Figura 1 – Arco de Maguerez.



Esta metodologia baseia-se no aumento da capacidade do discente em participar como agente de transformação social, durante o processo de detecção de problemas reais e de busca por soluções originais (BORDENAVE; PEREIRA, 2007). Marcada pela dimensão política da educação e da sociedade, o ensino pela problematização procura mobilizar o potencial social, político e ético do estudante, para que este atue como cidadão e profissional em formação (CYRINO; TORALLES-PEREIRA, 2004). Bordenave e Pereira (2007) utilizaram o diagrama, denominado Método do Arco por Charles Maguerez, para representar esta metodologia, a qual é constituída pelas seguintes etapas: observação da realidade, pontos-chave, teorização, hipóteses de solução e aplicação a realidade. Na UFS, após esta última etapa, foi acrescentada a de ‘acompanhamento e avaliação da intervenção’, uma vez que a atividade proposta seria essencialmente prática e produzida nos serviços de saúde e/ou população adscrita, facilitando o constante processo de averiguação dos resultados advindos dos processos interventivos.

Isso mostra uma perfeita sintonia destes planos com as DCN e PPC para a graduação em Enfermagem, mas ao mesmo tempo denota limitação aos mesmos, uma vez que a preocupação ainda está voltada para o mercado de trabalho e as demandas da sociedade, como citado nos Planos de PEC: “Possibilita a construção coletiva do conhecimento partindo de situações-problema identificadas pela vivência em serviço. Visa preparar o estudante para atuar como profissional e cidadão de forma crítica, reflexiva e sintonizada com as demandas sociais”.

Esta noção é fortemente fundamentada em Mitre e outros autores (2008) que referiu que ao completar o Arco de Maguerez, o estudante pode exercitar a dialética de ação-reflexão-ação, tendo sempre como ponto de partida a realidade social (BERBEL, 1998). Após o estudo de um problema, podem surgir novos desdobramentos, exigindo a interdisciplinaridade para sua solução, o de-

envolvimento do pensamento crítico e a responsabilidade do estudante pela própria aprendizagem (CYRINO; TORALLES-PEREIRA, 2004). Aspecto já sinalizado enquanto um risco ao processo educativo em casos de uso deste princípio de forma desarticulada de uma adequada apropriação dessa diretriz enquanto responsabilização entre todos os sujeitos sociais.

O que foi uma característica importante nesse contexto, pois esta responsabilização pode ser favorecida pela prática da interdisciplinaridade desde os primeiros períodos da formação profissional. Que leva a pensar na importância da flexibilização que deve ser permitida pelo uso tanto da multidisciplinaridade, como da interdisciplinaridade, conforme colocado por Albuquerque e colaboradores (2009), ou seja, é necessário se criar uma zona de interseção entre as atividades do curso, senão tanto a responsabilidade quanto as atividades, continuarão sendo refletidas de forma fragmentada e descontextualizada, desvinculada da experiência, mudando-se apenas a forma de referir ao ensino e às disciplinas. E, o que se constata como efeito, é a manutenção das fronteiras disciplinares, dos objetos e, especialmente, entre os sujeitos desses saberes, ordenando em práticas profissionais de diferentes recortes epistêmicos.

Outra abordagem necessária foi referida por Coutinho (2011) ao citar que a intenção é de indicar alguns dos problemas com os quais a nova educação é confrontada e de sugerir as linhas fundamentais a serem seguidas na busca de suas soluções. Dentre todas as incertezas, admite que existe uma conexão orgânica entre educação e experiência pessoal, ou seja, de que a nova Filosofia da Educação está comprometida com algum tipo de filosofia empírica e experimental. Porém, experiência e experimento não são ideias autoexplicativas. Ao contrário, seus significados são parte de um problema a ser explorado, logo esta educação tem como raiz a experiência e a problematização (DEWEY, 2011, p.22).

Dewey foi um dos defensores da ideia de que o único fim da educação era cada vez mais educação, todavia acredita-se que isto ficou restrito ao seu tempo e a necessidade de educação de uma época. Hoje, este parâmetro se constitui enquanto crise social e pedagógica, como citado por Charlot (2013), atualmente, com objetivo de não se comprometerem, algumas escolas adotam finalidades educativas com as quais todos estão de acordo, ou seja, são tão genéricas que ofusca o entendimento.

Na adoção de quaisquer instrumentos metodológicos, os fins educativos precisam estar claros, inclusive para pôr em discussão a própria escolha metodológica. O currículo deve se configurar de maneira integrada e, ao se tratar de maneira integral temas e conteúdos, interrompe-se o ciclo da fragmentação e do reducionismo, ao mesmo tempo em que se facilita a integração ensino-serviço e a perspectiva interdisciplinar (FEUERWERKER, 2003; CECCIM; FEUERWERKER, 2004). Não obstante, para que esta integração se efetive, ela precisa estar imbricada de tal forma que o serviço reflita o ensino e o ensino suporte o serviço.

Assim, quando são associadas as informações aqui expostas quanto às estratégias de metodologias ativas de ensino-aprendizagem, pode-se considerar que os métodos de ensino utilizados pelos docentes de PEC do curso de Enfermagem, podem ser caracterizados como estratégias de metodologias ativas de ensino, indo muito além da oferta de disciplinas no modelo departamental, mas enquanto uma mudança institucional, uma vez que existe a obrigatoriedade da aplicação destas metodologias em todo o campus da saúde e uma adaptação estrutural para que as mesmas se efetivem.

Informações condizentes com as encontradas por Lampert e colaboradores (2009) quando enfatizou que não se atua com metodologias ativas sem está amparada por uma estrutura física e material que suporte a realização destas estratégias. As quais facilitarão a busca por um currículo integrado e interdisciplinar, enquanto atividade per-

manente e dinâmica do processo de ensino-aprendizagem. Também deve permitir acompanhar este processo, visualizar avanços, detectar dificuldades e, por fim, realizar as intervenções necessárias. Ou seja, o espaço é posto enquanto fundamental para que os objetivos dos processos educativos sejam alcançados e o currículo implementado.

Nesta ótica, como averiguado nas ementas, os temas de integração curricular, de conteúdo, interdisciplinaridade e prática profissional, estão bem referenciados, tanto nos objetivos quanto nos conteúdos programáticos dos documentos analisados. As estratégias de ensino adotadas traduzem a preocupação dos docentes em proporcionar aos alunos um aprendizado mais ativo, crítico e reflexivo, quando se propõem em diversificar os métodos de ensino de todos os ciclos do curso, em atenção à determinação curricular. Fatos que se aproximam do pensamento de Silva (2010), quando colocou que:

a formulação de novas propostas para a formação dos profissionais da área da saúde, na perspectiva crítica e interprofissional, ou seja, a formação crítico-reflexiva e colaborativa, na direção da constituição de sujeitos para a transformação social, consideram-se como uma das demandas para que se reorganizem as práticas de saúde na direção de um sistema ancorado nos princípios e diretrizes do SUS (SILVA, 2010).

E é nestes argumentos, que se acredita residir um dos entraves desta educação, dita inovadora, uma vez que é citado exaustivamente ao longo dos planos, o currículo integrado, enquanto pouco se viu em torno da formação integral. Percebe-se que esta integração é vista da seguinte forma na estrutura dos documentos: enquanto integração de conteúdos e práticas, assim como entre ensino e serviço. Ou seja, a formação tem muito apelo cognitivo e comportamental a fim de moldar um profissional para a necessidade do sistema de saúde vigente.

Precisa-se pensar na dificuldade de adequação de tempo, ferramentas, recursos e estrutura física para aplicação dos métodos ativos e às limitações dos campos de prática e da utilização de tecnologias em saúde como ferramenta para as atividades curriculares (SOUZA *et al.*, 2012). Algo a ser ponderado, uma vez que estes critérios podem sentenciar o sucesso ou a derrota dos processos de ensino nesta perspectiva.

Por exemplo, em todos os planos se fala em avaliação formativa (imprescindível dentro da visão metodológica), mas os instrumentos usados para tal prática são fortemente comportamentais, portanto, em desacordo com o que se propõe; as avaliações cognitivas, com sinônimos como avaliação escrita ou somativa, são supervalorizadas nas escalas de estratificação de pontuação do discente. Somado a isto, aparecem os relatórios, estudos de caso e avaliação prática que muitas vezes não refletem a aprendizagem por experiência, uma vez que se propõe um treinamento que não considera as variabilidades de assimilação e formação.

Talvez ainda exista dificuldade em avaliar a aprendizagem no currículo integrado. Dificuldade de elaborar avaliações integradas que vençam a cisão básico/profissionalizante; autoavaliação enquanto uma possibilidade de complementar e, por vezes, legitimar a própria avaliação; inabilidade para criar um ambiente propício para receber e manifestar opiniões favoráveis e desfavoráveis, bem como para lidar com os conflitos na modalidade de avaliação inter pares; dificuldade na aplicação de um sistema de 'feedback' contínuo e sistemático com a correção e a devolução das atividades de avaliação, bem como a discussão sobre a atuação em campos de prática e estágio em tempo suficientemente hábil para a programação de atividades adequada e garantidora de aprendizagem.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

É preciso refletir sobre a distância entre toda a teorização acadêmica focada no currículo e a realidade da formação em saúde. Fica a perspectiva de como fazer com que esta “distância” no curso de graduação em Enfermagem seja encurtada e favoreça a implementação de uma formação integral. Formação esta que além de universalizar o saber cultural, atrela-se à compreensão da sociedade e do mundo nos mais diversos espaços que o compõe. Onde o fazer não seja o único fio condutor das atividades educativas, mas se entrelace com a compreensão e reflexão como mediadores entre o conhecimento, a percepção e a prática para uma vida melhor.

Acredita-se que a educação, além de priorizar como meta atender aos interesses da sociedade, também deve proporcionar ao estudante alcançar propósitos, processos criativos, atentar para os desejos da alma, a subjetividade que interfere na forma de enxergar o mundo e atuar sobre ele, adquirindo experiências que possam contribuir para o avanço da vida e desta em sociedade. Isto se fundamenta nos princípios de uma educação integral e para alcançá-la, essa valorização e a busca desse equilíbrio entre ambientes, interesses e necessidades precisam ser fomentados.

Portanto, foi vislumbrado uma inevitabilidade de sistematização ou de pertencimento que, muitas vezes, não harmoniza com a real necessidade da prática educativa. E, ao trazer à tona a tônica da formação integral, infere-se sobre a importância da despadronização, da valorização das subjetividades, das diferenças, significação, representação, percepção e, por que não, do uso das metodologias como um caminho para a integralidade e não como um fim em si mesmo.

REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, V. S.; BATISTA, R. S.; TANJI, S.; MOÇO, E. T. M. Discipline curricula in the health area: an essay on knowledge and power. **Interface - Comunic., Saude, Educ.**, Botucatu, v. 13, n. 31, p. 261-72, 2009.

ANASTASIOU, L. G. C.; ALVES, L. P. (Orgs.). **Processos de ensinagem na universidade**: pressupostos para as estratégias de trabalho em aula. 9. ed. Joinville: SC: Univille, 2010.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 2011.

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

BORDENAVE, J. D.; PEREIRA, A. A. **Estratégias de ensino-aprendizagem**. 28. ed. Rio de Janeiro: Ed. Vozes, 2007.

BRASIL. Ministério da Educação e Cultura. **Resolução CNE/CES nº 03 de 07 de novembro de 2001**. Dispõe sobre Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem. Brasília: MEC, 2001.

CECCIM, R. B.; FEUERWERKER, L. C. M. Mudança na graduação das profissões de saúde sob o eixo da integralidade. **Cad. Saude Pública**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 5, p. 1400- 1410, 2004.

CHARLOT, B. **A mistificação pedagógica**: realidades sociais e processos ideológicos na teoria da educação. São Paulo: Cortez, 2013.

COLOMBO, A. A.; BERBEL, N. A. N. A metodologia da problematização com o arco de Maguerez e sua relação com os saberes de professores. **Semina: Ci Soc/Hum**, Londrina, v. 28, n. 2, p. 121-146, 2007.

COUTINHO, G. C. **Metodologias ativas de ensino na graduação em terapia ocupacional: estratégias que possibilitam a integração das disciplinas no modelo departamental**. 2011. 240 f. Tese (Doutorado em Educação) - Universidad del Mar, Chile, 2011.

CYRINO, E. G.; TORALLES-PEREIRA, M. L. Trabalhando com estratégias de ensino-aprendizado por descoberta na área da saúde: a problematização e a aprendizagem baseada em problemas. **Cad. Saude Pública**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 3, p. 780-788, 2004.

DEMO, P. **O docente do futuro e reconstrução do conhecimento**. Petrópolis: Vozes, 2004.

DEWEY, J. **Experiência e Educação**. 2. ed. Petrópolis/RJ: Editora Vozes, 2011.

DUFOUR, D. **A arte de reduzir as cabeças**: sobre a nova servidão na sociedade ultraliberal. Rio de Janeiro: Companhia de Freud, 2005.

FEUERWERKER, L. Educação dos profissionais de Saúde hoje - problemas, desafios, perspectivas e as propostas do Ministério da Saúde. **Revista da Abeno**, Londrina, v. 3, n. 1, p. 24-27, 2003.

LAMPERT, J. B.; COSTA, N. M. S. C.; PERIM, G. L.; ABDALLA, I. G.; AGUILAR-DASILVA, R. H.; STELLA, R. C. R. Tendências de Mudanças em um Grupo de Escolas Médicas Brasileiras. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Brasília, v.33, n. (1 Supl. 1), p. 19-34, 2009.

MITRE, S. M.; SIQUEIRA-BATISTA, R.; GIRARDI-DE-MENDONÇA, J. M.; MORAIS-PINTO, N. M.; MEIRELLES, C. A. B.; PINTO-PORTO, C. Metodologias ativas de ensino-aprendizagem na formação profissional em saúde: debates atuais. **Ciênc Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 13, n. (Suppl 2), p. 2133-44, 2008.

OPITZ, S. P.; MARTINS, J. T.; TELLES FILHO, P. C. P.; SILVA, A. E. B. C.; TEIXEIRA, T. C. A. O currículo integrado na graduação em enfermagem: entre o ethos tradicional e o de ruptura. **Rev. Gaúcha. Enferm.**, Porto Alegre, v. 29, n. 3, p. 314-319, 2008.

PERRENOUD, P. **Ensinar**: agir na urgência, decidir na incerteza. Trad. Cláudia Schilling. 2. ed. Porto Alegre: Artmed Editora, 2001.

PERRENOUD, P.; THURLER, M.; MACEDO, L.; MACHADO, N. J.; ALLESSANDRINI, C. D. **As competências para ensinar no século XXI**: a formação dos docentes e o desafio da avaliação. Porto Alegre: Artmed, 2002.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE. **Resolução n.º 18/2012/CONEPE**. Aprova alterações no Projeto Pedagógico do Curso de Graduação em Enfermagem, Bacharelado, do Centro *Campus* Universitário Prof. Antônio Garcia Filho, e dá outras providências. São Cristóvão/SE: UFS, 2012.

SILVA, M. G. *et al.* Processo de formação da(o) enfermeira(o) na contemporaneidade: desafios e perspectivas. **Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 1, n. 19, p. 176-84, 2010.

SILVA, T. T. **Documentos de Identidade**: uma introdução às teorias do currículo. 3. ed. Belo Horizonte: Autêntica, 2010.

SOUZA, S. N. D. H. *et al.* Currículo integrado: da realidade a novos sonhos. In: KIKUCHI, E. M.; GUARIENTE, M. H. D. M. (Org.). **Currículo integrado**: a experiência do curso de Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina. Londrina: UEL, 2012. p. 257-276.

TANJI, S. **As competências do docente tutor no contexto da mudança curricular do curso de graduação em Enfermagem do UNIFESO**. 2011. 194 f. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro, 2011.

METODOLOGIA PROBLEMATIZADORA E EDUCAÇÃO POPULAR EM SAÚDE NA INSERÇÃO DE CALOUROS DE CURSOS DE SAÚDE NO TERRITÓRIO: VIVÊNCIAS E APRENDIZADOS EM LAGARTO/SE

ROBERTO DOS SANTOS LACERDA

TALILA SOARES DE FIGUEIREDO

LÍLIAN DE MELO LUCENA

RESUMO

O trabalho em saúde requer, além das habilidades técnico-científicas, habilidades éticas e relacionais que produzam saúde por meio da valorização e respeito entre os atores envolvidos no processo. O *Campus* de Lagarto da Universidade Federal de Sergipe possui oito cursos da área de saúde e no primeiro ano, os graduandos integram turmas com colegas de diferentes cursos, que tem entre as principais atividades, o componente curricular Práticas de Ensino na Comunidade (PEC). A PEC trabalha com a metodologia problematizadora e proporciona aos estudantes a inserção no território como campo privilegiado de produção de saberes, vivências e reflexões. Capacidade de observação da realidade e intervenção sobre ela, diálogo, mobilização social, construção compartilhada de saberes, amorosidade e visão crítica, são algumas habilidades e competências desenvolvidas ao longo do primeiro ano de curso. Essa experiência proporciona o aprendizado socialmente referenciado e também aproxima da comunidade a Universidade demonstrando a importância da articulação entre o popular e o científico na compreensão e transformação da realidade.

Palavras-chave: Cuidado; Problematização, Saúde; Território.

INTRODUÇÃO

A formação profissional no campo da saúde transcende o desenvolvimento de conhecimentos e habilidades técnicas. Capacidade de diálogo, empatia, criticidade, sensibilidade e disponibilidade de encontro com o “outro” são algumas das características indispensáveis ao profissional de saúde comprometido e qualificado para responder às necessidades em saúde da população.

A complexidade inerente ao processo de trabalho no campo da saúde requer o investimento na formação profissional. Diante das necessidades emocionais, técnicas e relacionais, metodologias de ensino-aprendizagem que possibilitem ao graduando em saúde a articulação teoria/prática em cenários reais da vida cotidiana. Dessa forma, o componente curricular Prática de Ensino na Comunidade (PEC), que é um módulo do primeiro ciclo oferecido pelo Departamento de Educação em Saúde do *Campus* de Lagarto da Universidade Federal de Sergipe (UFS), consiste numa estratégia que possibilita a aproximação do discente com a realidade de saúde de uma determinada comunidade e com as ações e serviços da Atenção Primária à Saúde (APS).

A PEC proporciona uma vivência interdisciplinar e multiprofissional de ensino- aprendizagem, estimulando o trabalho em equipe de discentes dos oito cursos do *campus* (Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Medicina, Nutrição, Odontologia e Terapia Ocupacional).

A inserção no território logo no primeiro ano de curso, num componente curricular anual que integra graduandos de diferentes cursos representa uma proposta inovadora no país. Além de proporcionar a aproximação entre ensino, serviço e comunidade, a vivência dos processos de ensino-aprendizagem no território, proporciona aos estudantes o desenvolvimento de competências e habilidades técnicas, relacionais e políticas imprescindíveis ao pro-

fissional de saúde, tais como: visão crítica, capacidade de trabalho em equipe e visão intersetorial, valorização de diferentes saberes, capacidade de diálogo e mediação de conflitos, etc.

Diante desse cenário, o presente texto tem por objetivos refletir a importância da metodologia problematizadora na formação em saúde e analisar a compreensão dos calouros de cursos da área de saúde acerca da inserção no território no primeiro ano do curso.

METODOLOGIA PROBLEMATIZADORA E SUAS INTERFACES NA FORMAÇÃO EM SAÚDE

As mudanças culturais e sociais, principalmente, no mundo do trabalho, impõem às instituições de ensino a necessidade de flexibilizar suas práticas afim de acompanhar as transformações sociais. Nesse sentido, os papéis de docentes e discentes são questionados de forma a estimular a construção compartilhada do conhecimento.

As metodologias ativas de ensino-aprendizagem têm como propósito desenvolver o processo de aprender, utilizando experiências reais ou simuladas, fomentando entre os educandos condições de solucionar os desafios decorrentes das atividades essenciais da prática social em diferentes contextos. Essas metodologias utilizam a problematização como estratégia de ensino/aprendizagem, com objetivo de alcançar e motivar o discente, pois diante do problema, ele se detém, examina, reflete, relaciona a sua história e passa a ressignificar suas descobertas (BERBEL, 2011). Dentro desse novo modelo de ensino destacam-se: a metodologia problematizadora de Paulo Freire e a metodologia do Arco de Maguerez.

A ideia engajadora do método dialógico de Paulo Freire afirma que o conhecimento é produzido a partir da troca de diálogo estabelecida entre as pessoas (GOMES; REGO, 2014). Educandos e comunidade partilham, juntos, experiências através do diálogo no qual o

mesmo será usado para solucionar os problemas encontrados. Sua proposta pedagógica está associada à educação, à solidariedade e ao diálogo como instrumentos de mudança da sociedade, em um constante compromisso de libertação dos homens (GOMES; REGO, 2014).

Desse modo, o encontro dos sujeitos no “ser mais” leva-os a descobrirem-se como sujeitos da própria história. Quando os oprimidos se engajam na luta pela libertação, eles começam a crer em si mesmos e superam o regime opressor (FREIRE, 1987). A educação popular busca trabalhar pedagogicamente com os homens objetivando o crescimento da análise crítica sobre a realidade, aperfeiçoar estratégias de lutas e enfrentamento, além de buscar transformações sociais, das quais só serão possíveis se os sujeitos tiverem autonomia, para que os oprimidos deixem de serem rotulados como “ser menos” e passem a assumir o papel central da mudança (VASCONCELOS; CRUZ, 2013).

Vasconcelos e Cruz (2013) destacam a atuação da educação popular como modo de conduzir o processo educativo na orientação da ação pedagógica voltadas para o sentir/pensar/agir na construção de uma sociedade fundamentada na solidariedade, justiça e participação de todos. Para a educação popular, o mais importante não é apenas transferir o conhecimento de uma forma eficaz, mas, buscar que todos os envolvidos adquiram compreensão dos assuntos que foram debatidos.

Gomes e Rego (2014) afirmam que a inclusão de proposta com o objetivo de levar os educandos a uma formação humanista, desde o início da sua graduação, gera aprendizagem que tem como resultado a busca da libertação dos homens, pois, somente através do diálogo e da comunhão entre os homens, pode-se chegar a uma verdadeira educação. Educar com o intuito de adquirir compromisso com a integralidade da saúde e a libertação de todos os homens. Tendo como base a valorização sem precedente do ser humano, onde essa valorização é passada pelo respeito ao outro.

Para compartilhar as ideias de Freire e utilizá-las como referenciais teóricos, devemos nos engajar na luta pela transformação do mundo e pela justiça social, com isso, os educandos devem ser capazes de acreditar nas mudanças (GOMES; REGO, 2014). Mudanças essas que irão significar não apenas o pensar diferente, mas, principalmente o fazer diferente, pois é a partir do olhar diferente daquele que acredita na mudança que ela pode ser feita (VASCONCELOS; CRUZ, 2013). Freire (1996) relata que o papel dos sujeitos no mundo não é apenas de constatar algo, mas também de intervir no ocorrido.

A metodologia problematizadora parte do pressuposto que só se aprende algo ou alguma coisa fazendo, vivendo e sentindo. Desse modo, faz-se necessário permitir aos educandos experiências transformadoras a partir de vínculos criados com as comunidades, famílias ou grupos comunitários, que apesar da aparência precária, possuem determinação, criatividade e percepções sensíveis. Logo, quando eles passam por experiência de construir soluções de problemas a partir de uma relação de diálogo e amorosidade eles se encantam e se mobilizam com a proposta, respeitando os valores e saberes de todos os envolvidos. Com efeito, isso exige uma inserção contínua, para que laços sejam formados e sentimentos de confiança e afeto sejam criados entre os envolvidos.

Durante a inserção dos educandos na comunidade eles vão aprendendo a conhecer a realidade em diversos contextos, nos quais, ao acompanhar essas pessoas em suas rotinas diárias eles vão amadurecendo e constatando que a dura realidade precisa ser mudada. Além do que, essas experiências de vivência nas comunidades permitem que eles tenham uma formação profissional com bases na ética, no respeito ao outro, na escuta, na valorização da cultura, além no desenvolvimento de ações transformadoras, mediada de uma visão crítica do mundo (VASCONCELOS; CRUZ, 2013).

Gomes e Rego (2014) apresentam uma alternativa sob a lógica de Freire que é a de valorizar os conhecimentos do estudante, de

sua capacidade de construir conhecimento, utilizar métodos que permitam a troca e a construção coletiva do conhecimento, problematizando a realidade, tornando-se assim um mecanismo de mudança. “Ensinar não é só transferir conhecimento, mas criar as possibilidades para a sua própria produção ou construção” (FREIRE, 1996).

Outra metodologia problematizadora com grande potencial pedagógico para preparar o futuro profissional e cidadão é a metodologia proposta por Charles Maguerez, denominada “Método do Arco” elaborado na década de 1970 do século XX, e tornado público por Bordenave e Pereira (1982) a partir de 1977, sendo pouco utilizado na época pela área da educação. Esse método consiste em um sequenciamento de cinco etapas (observação da realidade, pontos-chave, teorização, hipóteses de solução e aplicação na realidade), que aliam conhecimento teórico à prática, com o objetivo de amenizar ou solucionar problemas identificados durante o estudo. Suas conclusões irão depender de uma série de fatores que podem interferir em questões físicas ou abstratas dentro da microárea de estudo (BERBEL, 1995).

Berbel (2011) relata que guiando os educandos a problematizarem a realidade relacionando-a com os conhecimentos teóricos que já foram adquiridos é um fato pedagogicamente mais rico do que comparado a outros métodos tradicionais. A participação dos educandos será realizada pelo exercício do aprender fazendo, ocorrendo uma constante relação entre teoria e prática, havendo ação-reflexão-ação. Desse feito, a construção de saberes pelos educandos será feita no momento do envolvimento na comunidade e nas atividades elaboradas em cada etapa do processo.

Desde o início os alunos são motivados a problematizar a realidade diante das diferentes possibilidades, por esse motivo ocorre uma continuidade do processo, no qual os educandos vão se engajando cada vez mais. Eles sentem-se corresponsáveis pela constru-

ção de conhecimentos em relação ao problema, dando-lhes aumento da autonomia e o desenvolvimento do pensamento crítico em cada etapa do processo. Contudo, apesar de possuir uma estrutura constante, ela pode se adequar as circunstâncias de cada grupo, tornando a sua estrutura flexível (BERBEL, 2011).

REFLEXÕES E INTERFACES ENTRE PEC E EDUCAÇÃO POPULAR

As reflexões acerca da interface entre a atividade PEC e a Educação Popular em Saúde tem como base os relatos de experiência de graduandos de cursos da área de saúde da UFS, *Campus* de Lagarto. Foram analisados os diários de campo de educandos concluintes da atividade PEC no ano letivo de 2017 e os diários de campo de alunos ingressantes em PEC no ano letivo 2018. Destarte, a análise dos diários de campo dos educandos ingressantes e concluintes da atividade PEC demonstrou a importância da metodologia problematizadora para o fortalecimento da Educação Popular no Sistema Único de Saúde (SUS).

Compreendendo que a Educação Popular em Saúde é constituída por um conjunto de práticas e saberes populares e tradicionais que, segundo a Política Nacional de Educação Popular em Saúde (PNEP-SUS), apresentam-se como um caminho capaz de contribuir com metodologias, tecnologias e saberes para a constituição de novos sentidos e práticas no âmbito do SUS, enxergamos a importância das práticas educacionais que valorizam a vivência no território como elemento central na formação (BRASIL, 2013).

A defesa intransigente da democracia em contraposição ao autoritarismo ainda comum em nossa jovem democracia e a articulação entre os saberes populares e os científicos promovendo o resgate de saberes invisibilizados no caminho de um projeto popular de saúde aonde haja o sentido de pertencimento popular ao SUS é um princípio fundamental da Educação Popular (BRASIL, 2014).

A construção compartilhada do saber é um elemento imprescindível na superação do modelo biomédico e da oposição entre conhecimento científico e popular. Esse processo de diálogo entre saberes é observado pelos educandos em PEC como fundamental para a Promoção da Saúde.

O principal ensinamento que tirei da PEC: a comunidade tem o papel central na sua saúde, e que a sua participação era essencial nesse processo, não importando as barreiras educacionais que a separavam dos estudantes ou profissionais que ali estavam (S. G. S., discente de Medicina, concluinte de PEC).

Essa experiência me fez enxergar que, mesmo que as pessoas não reflitam sobre o conceito de saúde de forma contumaz ou se sintam inseguras e pouco confiantes para falar, elas sabem o que as fazem bem. Além do mais, são capazes de observar características de suas realidades que precisam ser melhoradas para uma melhor qualidade de vida, o que nós chamamos de determinantes de saúde. É nítido que as definições de saúde, apesar de convergirem em alguns aspectos, são individuais, autorais e singulares. Nesse sentido, definir saúde é muito mais que discutir conceitos preestabelecidos por livros e instituições, sendo assim, impossível fazer qualquer ação de promoção de saúde sem ouvir o que é de fato saúde para as pessoas (M. M. B., discente de Medicina, ingressante em PEC).

Em relação a essa viagem, eu a considero extremamente proveitosa, pois fomos capazes de dialogar mais profundamente com os moradores e avaliar as reais condições do território, ouvindo histórias, vivências e entendendo a dificuldade daquelas pessoas. Tudo isso será um grande diferencial para mim e para toda a turma em nosso futuro enquanto profissionais da saúde, trazendo um olhar mais humano, humilde

e empático em relação a futuros pacientes (C. C. D. S., discente de Medicina, ingressante em PEC).

Outros pontos que devem-se ser destacados são: a valorização da cultura popular como fonte da identidade e a leitura da realidade, na perspectiva de intervir criticamente sobre ela (BRASIL, 2014).

Nos leva a questionar tudo o que aprendemos em sala de aula, pois, na teoria, o Art. 2º da Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde diz que “Toda pessoa tem direito ao acesso a bens e serviços ordenados e organizados para garantia da promoção, prevenção, proteção, tratamento e recuperação da saúde.”, mas a realidade a que nos foi e é apresentada é totalmente divergente disso (P. G. F. B., discente de Medicina, conluente de PEC).

Paulo Freire entendia a problematização da realidade e o protagonismo popular como dimensões fundamentadas em uma proposta pedagógica, cujo caráter radicalmente democrático e libertador propõe uma aprendizagem integral, que rompe com a fragmentação e requer uma tomada de posição perante os problemas vivenciados em determinado contexto. Para Freire, essa concepção promove a horizontalidade na relação educador-educando e a valorização das culturas locais, da oralidade, contrapondo-se em seu caráter humanístico, à visão elitista de educação (BRASIL, 2014).

É muito gratificante poder ouvir cada história, cada vivência, cada crítica, pois ouvi-las nos torna futuros profissionais mais atentos e humanizados, por ouvir o que a população relata. Pois as pessoas devem ser tratadas como humanas e não como máquinas, que ao estar com “defeito” (doente) é só concertar e está pronto e perfeito novamente (S. M. V. A., discente de Nutrição conluente de PEC).

Um dos pilares para a reorientação dos modelos e práticas de atenção em saúde e consequente atendimento das necessidades da população usuária do SUS é a atuação articulada entre as diferentes categorias de trabalhadores e profissionais de saúde. A construção de turmas com educandos de diferentes cursos estimula o espírito coletivo da multiprofissionalidade.

Teve também o fato de termos aprendido a trabalhar em conjunto, o tal do multiprofissionalismo, que mesmo cada um tendo uma perspectiva diferente no final conseguia juntar elas e fazer algo legal (G., R. S. A., discente de Farmácia concluinte de PEC).

A problematização da realidade fomenta nos educandos a consciência crítica de suas práticas. A articulação ação-reflexão-ação desenvolve a capacidade autocrítica para além da avaliação técnica dos procedimentos e atividades executados. Aspectos éticos, morais e até existenciais são levados em consideração pelos educandos na reflexão da importância da PEC na sua inserção no campo do trabalho em saúde.

A PEC nos ensinou a ser humanos e responsáveis por nossas atitudes. Crescemos e aprendemos em cada ação, com os erros e acertos. Aprendemos a olhar para o outro com respeito, pois cada um tem uma história de vida que não pode ser ignorada. A PEC nos apresentou realidades duras, difíceis, nos colocou em momentos reflexivos e nos fez ter vontade de sermos profissionais “diferentes”, como todos deveriam ser: educados, competentes e com olhar amplo sobre a saúde biológica, psíquica e social (O. M. L. F. discente do curso de Medicina, concluinte de PEC).

A operacionalização do Arco de Maguerez na aplicação na realidade das hipóteses de solução dos problemas observados na re-

alidade e teorizados em sala de aula, possibilita aos educandos a compreensão da importância da ação fundamentada e concreta.

Fomos dar o *feedback* à comunidade. Íamos quase pulando de alegria para contar a tão grande e esperada novidade: “O Ponto de Apoio já está sendo organizado e o atendimento ocorrerá em breve!!” Nossa!!! Imagina a alegria dessas pessoas? Imagina os olhos brilhando? Imagina o quanto nos agradeceram por isso? (J. S. A. discente do curso de Nutrição, concluinte de PEC).

A construção compartilhada do conhecimento só se torna possível se há valorização de diferentes saberes. Seguindo a pedagogia freiriana, para quem não há hierarquia e sim diversidades de saberes, a vivência prática de Educação em saúde se torna um processo dialógico e eficaz.

Nós levamos atividades que ajudariam no bem-estar de cada criança, falando um pouco sobre a importância da saúde bucal, higienização das mãos, parasitoses, bem como o descarte correto do lixo e como realizar reciclagem. Foi uma experiência incrível, pois nossa conduta favoreceu para que houvesse comunicação com as crianças e em nenhum momento nos sentimos superiores a elas, e sim compartilhadores de visões diferentes (C. M. S. discente do curso de Enfermagem, concluinte de PEC).

O diálogo, um dos princípios da PNEP-SUS, configura-se como um encontro de conhecimentos construídos por meio da história pelos homens, de forma respeitosa e harmoniosa através dos processos de transformação e humanização (BRASIL, 2014).

Conversar com aquela senhora e ver sua simplicidade, hospitalidade e ânimo me abriu os olhos para as coisas simples

da vida, mesmo com tantos problemas ela encontra alegria, naquele momento me senti na obrigação de ser mais grata pelas oportunidades que Deus me dá diariamente (V. C. Y. M., discente ingressante do curso de Enfermagem).

O encontro entre diferentes sujeitos, graduandos em saúde e membros da comunidade, amplifica as possibilidades de orientar a formação profissional para o cuidado em saúde. Para Ayres (2009), cuidar da saúde de alguém é muito mais que construir um objeto e intervir sobre ele. “Para cuidar há que se considerar e construir projetos; há que se sustentar, ao longo do tempo, uma certa relação entre a matéria e o espírito, o corpo e a mente, moldados a partir de uma forma que o sujeito quer opor à dissolução, inerte e amorfa, de sua presença no mundo” (AYRES, 2009, p.37).

Os diálogos, encontros e partilhas com as pessoas da comunidade potencializam a ampliação do olhar do acadêmico em saúde para além da dimensão biológica. A compreensão da determinação social do processo saúde-doença é assimilada a partir de observações, escutas e vivências.

A experiência com a comunidade está sendo muito gratificante. Estamos vendo as dificuldades que encontraremos como profissionais e o quão importante é mudarmos o nosso modo de ver a saúde e a realidade da população desde já. Ao conhecer mais de perto uma comunidade vi o quão complexo é o papel do profissional da saúde que deve lidar com as condições da população dentro do seu contexto, no qual convive em um ambiente que não pode ser mudado pelo mesmo (V. C. Y. M., discente do curso de Enfermagem, ingressante em PEC).

Amorosidade, retratada como a ampliação do diálogo entre os sujeitos pelas relações de cuidado, trocas emocionais e de carinho

(BRASIL, 2014), é um princípio estruturante do amadurecimento dos educandos ao longo das atividades de PEC.

Pensar nessas pessoas me faz imaginar que qualquer esforço valerá a pena para aliviar um pouco da dor de alguém. Só assim não cansaremos de cuidar, de amar, de ouvir, de sentir e de viver para isso e para elas (V. C. Y. M discente de Enfermagem, ingressante em PEC).

A visita foi bastante proveitosa, e as pessoas são bastante acolhedoras e receptivas, através dessa pratica de campo, me fez refletir como há pessoas que necessitam de um acompanhamento contínuo, pois estas, muitas das vezes, são colocadas à margem da sociedade (S. V. R. B., discente de Fonoaudiologia, ingressante em PEC).

Em geral a prática traz uma boa proposta, pois através da comunicação podemos, além de estabelecer um vínculo, conseguimos identificar através do olhar dos moradores sobre sua realidade as mazelas que os atormentam e o que contribui para o seu adoecimento (S. V. R. B., discente de Fonoaudiologia, ingressante em PEC).

O estímulo à formação da consciência crítica dos educandos fortalece a emancipação dos sujeitos ao englobar um processo coletivo feito de modo compartilhado onde as pessoas tomam consciência de seu lugar no mundo e constroem sua libertação através da superação da opressão, exploração, discriminação e violência que ainda até os dias de hoje produzem a desumanização (FREIRE, 1987; BRASIL, 2014).

A aproximação com a comunidade através da PEC, permite não somente a mim, mas também aos meus colegas, o pensar no outro de forma diferente, buscando a humanização que

tem como objetivo desenvolver atitudes e valores em prol daquela comunidade. Portanto é de suma importância que o diálogo aconteça para que o conhecimento seja construído a partir dos saberes de ambos os envolvidos, ou seja, esse contato com os moradores da comunidade permite a soma dos nossos conhecimentos e dos moradores (S. V. R. B., discente de Fonoaudiologia, ingressante em PEC).

A metodologia problematizadora em interface com a Educação Popular em Saúde fortalece o compromisso com a construção do projeto democrático e popular. A integração Universidade e comunidade fortalece a reafirmação do compromisso por uma sociedade mais justa, democrática, igualitária, a qual só poderá ser construída a partir das lutas sociais (BRASIL, 2014).

Percebi, então, que como futura profissional da saúde tenho um papel importante, mas limitado. Com essa família tive o desejo de tomar suas dores, de calçar aquela rua, de arranjar uma ambulância, de tirar aquele fedor de esgoto da casa deles, enfim, de fazer coisas que tenho consciência de que estão fora de meu alcance. Ao sair, recebi um abraço bem carinhoso e apertado de Marilene, não sei dizer o que senti naquele momento, acho que acolhida seria uma das sensações (V. C. Y. M., discente de Enfermagem, ingressante em PEC).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A formação profissional em saúde é um campo complexo que transcende os processos de ensino-aprendizagem de teorias, técnicas e procedimentos. Habilidades éticas, morais e relacionais são imprescindíveis no processo de formação e, conseqüentemente, no processo de trabalho em saúde. Essas habilidades são amplamente exigidas nas metodologias que estimulam a ação integrada entre Universidade e comunidade.

As práticas de ensino que trabalham com a metodologia problematizadora dialogam com a proposta de formação de profissionais críticos e socialmente comprometidos com a transformação social. Nesse sentido, observamos que a inserção no território, ainda no primeiro ano de curso da área de saúde, proporciona aos educandos reflexões, vivências e aprendizados que superam os métodos tradicionais de ensino que centram seu processo na transmissão de conhecimento e na dicotomia teoria/prática.

A atividade PEC, vivenciada no primeiro ano de alunos dos oito cursos da área de saúde do *campus* de Lagarto da UFS, estimula a compreensão da importância do diálogo, respeito, partilha e da união entre diferentes saberes para a construção do processo de ensino-aprendizagem. A interface entre a Metodologia Problematizadora e a Educação Popular em Saúde mostrou-se uma potente estratégia de produção de vínculos, encontros e aprendizados. A experiência em PEC demonstra a importância da articulação entre saberes científicos e populares, da ação articulada entre teoria e prática e da interação Universidade e comunidade na construção de processos educativos que estimulam o respeito, o cuidado e a produção de saúde a partir do reconhecimento das realidades afim de transformá-las.

REFERÊNCIAS

- AYRES, J. R. C. M. Sujeito, Intersubjetividade e práticas de saúde. In: AYRES, J. R. C. M. **Cuidado: trabalho e interação nas práticas de saúde**. 1. ed. Rio de Janeiro: CEPESC-IMS/UERJ-ABRASCO, 2009. p. 17-39.
- BERBEL, N. A. N. As metodologias ativas e a promoção da autonomia de estudantes. **Semina: Ciências Sociais e Humanas**, Londrina, v. 32, n. 1, p. 25-40, jan./jun., 2011.
- BERBEL, N. A. N. Metodologia da Problematização: uma alternativa metodológica apropriada para o Ensino Superior. **Semina: Ciências Sociais e Humanas**, Londrina, v.16, n. 2. Ed. Especial, p. 9-19, out., 1995.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. **II Caderno de educação popular em saúde**. Brasília: Departamento de Apoio à Gestão Participativa, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n.º 2.761, de 19 de novembro de 2013. Institui a Política Nacional de Educação Popular em Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (PNEP-SUS). Brasília: Diário Oficial da União, 2013.

FREIRE, P. **Pedagogia da autonomia**: saberes necessários à prática educativa. 25. ed. São Paulo: Paz e Terra, 1996.

FREIRE, P. **Pedagogia do oprimido**. 17. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1987.

GOMES, A. P; REGO, S. Paulo Freire: contribuindo para pensar mudanças de estratégias no ensino de Medicina. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, v. 38, n. 3, p. 299-313, 2014.

VASCONCELOS, E. M; CRUZ, P. J. S. C. (Org.). **Educação popular na formação universitária**: reflexões com base em uma experiência. São Paulo: Hucitec Editora; João Pessoa: Editora Universitária UFPB, 2013.

PRÁTICAS DE PROMOÇÃO DO ALEITAMENTO MATERNO EM LAGARTO/SE

LÚCIA MARIA COSTA FAJARDO
DAIANE DOS SANTOS BARBOSA

RESUMO

As estratégias de promoção do aleitamento devem começar nos primeiros meses de gestação, visto que muitos fatores podem interferir nesse processo. As Práticas de Ensino na Comunidade têm o objetivo de promover e incentivar o aleitamento materno junto às gestantes, para o desenvolvimento harmonioso do sistema estomatognático em lactentes, na maternidade Zacarias Júnior em Lagarto/SE. Espera-se que os resultados alcançados possam contribuir para a reflexão em outras realidades semelhantes e haja o desenvolvimento de novos estudos à nível regional, considerando a gama de fatores determinantes que influenciam a prática da amamentação, bem como o desenvolvimento de programas de promoção do aleitamento materno, focando especialmente no suporte à sua prática, favorecendo um aleitamento materno seguro e contínuo; incluindo outras categorias profissionais, em especial o fonoaudiólogo nas referidas ações.

Palavras-chave: Aleitamento Materno; Fonoaudiologia; Promoção da Saúde.

INTRODUÇÃO

A amamentação contínua pode ser influenciada por diversos fatores, os quais abrangem desde aspectos individuais, relacionados aos bebês, suas mães e familiares, à razões contextuais, como a caracterização socioeconômica e demográfica dos municípios, a capacitação dos profissionais de saúde, a atuação dos serviços e políticas públicas municipais e estaduais que favoreçam o aleitamento (VENÂNCIO; MOTEIRO, 2006 *apud* SANCHES, 2014, p. 101).

A literatura indica que o período em que as estratégias de promoção são desenvolvidas influencia no grau de adesão às orientações por parte das mães, de forma que o pré-natal parece ser a fase mais pertinente para tais ações, já que diferente do pós-parto, a atenção da mulher não está totalmente voltada aos cuidados com o recém-nascido, portanto encontra-se acessível a novas informações (DEMITO *et al.*, 2010; TAKEMOTO *et al.*, 2011 *apud* RAIMUNDI *et al.*, 2015).

Entretanto, segundo Nascimento (2013), vale ressaltar que “orientar” não deve ser subentendido como uma maneira de guiar ou nortear o desejo das gestantes em relação à amamentação; pelo contrário, o conceito deve ser de “aconselhamento”, possibilitando um diálogo em que se possa ouvir e aprender sobre o aleitamento materno, tendo em vista os benefícios dele advindos.

Tendo por objetivo qualificar o processo de trabalho dos profissionais da atenção básica, para reforçar e incentivar a promoção do aleitamento materno e da alimentação saudável para crianças menores de dois anos, no âmbito do SUS, foi lançada em 2012 a Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2016a).

O aleitamento materno exclusivo até 6 meses e a continuidade até os dois anos de idade ou mais, é recomendação do Ministério da Saúde (MS) e da Organização Mundial de Saúde (OMS), consi-

derando-se a estratégia que isoladamente mais previne mortes em crianças menores de cinco anos, além de promover a saúde física e mental da criança e da mulher que amamenta. Assim, a Política Nacional de Promoção, Proteção e Apoio ao Aleitamento Materno foi criada, contemplando diversas estratégias que incentivam e favorecem o aleitamento materno (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2016b).

Além dos diversos benefícios nutricionais, emocionais, imunológicos e socioeconômicos, a amamentação contribui também para a saúde fonoaudiológica, influenciando no crescimento e desenvolvimento craniofacial e motor-oral do recém-nascido (CZECHOWSKI, 2010). Prevenindo alterações dos órgãos fonoarticulatórios e nas funções de respiração, mastigação, deglutição e articulação dos sons da fala (SANCHES, 2004 *apud* CZECHOWSKI; FUJINAGA, 2010).

Mesmo com as tão comprovadas vantagens da amamentação exclusiva até os seis meses de vida da criança, o desmame precoce e o uso de alimentação artificial têm se tornado cada vez mais frequente, principalmente se tratando de mães adolescentes (FRANÇA *et al.*, 2008 *apud* MARANHÃO *et al.*, 2015). Conceição e Fernandes (2015) acrescentam que, apesar de pouco evidenciado na literatura, a gravidez não planejada também é um fator que interfere na manutenção do aleitamento materno e certamente limita a sua duração.

O fonoaudiólogo com conhecimento e atuação no sistema estomatognático (que desenvolve funções de sucção, mastigação, deglutição e articulação em integração com a respiração), vem cooperando cada vez mais com as equipes interdisciplinares (SANCHES, 2014). Auxiliando no diagnóstico e intervindo precocemente nas alterações funcionais deste sistema, assim como nas dificuldades na amamentação, tanto para os bebês saudáveis, a termo, quanto para aqueles prematuros ou com necessidades especiais e suas mães (SANCHES, 2014).

As ações desenvolvidas pelo fonoaudiólogo podem ser ofertadas ainda na maternidade no período pré-natal, puerperal, como

também no pós-alta, no seguimento ambulatorial na atenção básica, clínicas, creches e serviços de referência, além de atendimento domiciliar (SANCHES, 2014).

Felício (2009), cita que durante a amamentação ocorre uma grande proximidade da mãe e filho, positiva, no sentido vínculo afetivo e acompanhada por estimulação sensorial tátil, visual e olfativa. Dependendo da idade do indivíduo, o sensor auditivo também faz uma importante contribuição ao controle e monitoração da articulação dos sons da fala. O sensor tátil-sinestésico coopera com o controle e monitoração da articulação efetiva da fala, tornando-se aparentemente mais importante nesta atividade, logo após a maturação (FAJARDO, 2004).

Segundo Andrade e colaboradores (2014), é claro na literatura que, quando se fala em amamentação as considerações mais destacadas são a respeito da pega correta/incorreta e suas implicações clínicas. Mas quando se busca compreender esse ato materno, do ponto de vista da mãe, a condição que mais se destaca é a inserção desta em seu meio social, o qual ainda, segundo os autores podem exercer influência especial no ato de amamentar. Neste cenário os grupos de apoio (os quais se resumem nos níveis de família e rede social; local de trabalho; situação de emergência; legislação e profissionais de saúde) tem seu destaque, uma vez que sua atuação influenciará alguns elementos comportamentais, interferindo não apenas na gestante, mas no pensamento de sua comunidade (ANDRADE *et al.*, 2014).

As Práticas de Ensino na Comunidade (PEC), do Departamento de Fonoaudiologia da Universidade Federal de Sergipe (UFS), *Campus* de Lagarto objetivam promover e incentivar o aleitamento materno junto às gestantes, para o desenvolvimento harmonioso do sistema estomatognático em lactentes, na maternidade Zacarias Júnior em Lagarto- SE.

PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Trata-se de um estudo de caráter descritivo. Foi realizada análise descritiva dos dados, de forma quanti-qualitativa, por meio de média, desvio padrão, frequência absoluta e frequência relativa. Os dados resultantes dos questionários foram analisados por meio do programa Excel.

Segundo Minayo (2004), o método qualitativo tem fundamento teórico, além de possibilitar elucidar processos sociais ainda pouco conhecidos, relativo a grupos particulares, favorece a construção de novas abordagens, revisão e criação de novos conceitos e categorias durante a investigação.

As PEC foram realizadas na Maternidade Zacarias Júnior, no município de Lagarto/SE, por meio da aplicação de questionário semiestruturado e roda de conversa, com as gestantes que realizaram acompanhamento médico na instituição, no período de janeiro a junho de 2018. Definiu-se como sujeitos do estudo quarenta gestantes, constituindo uma amostra de quarenta questionários. O critério de escolha das colaboradoras foi feito levando em consideração o acesso das gestantes na maternidade e a disponibilidade na participação do estudo.

Os tópicos do questionário utilizado abrangeram, entre outros: I) Dados sobre aleitamento materno e alimentação de filhos, anteriores a atual gestação; II) Conhecimento sobre o benefício que a amamentação traz para a mãe e para o recém-nascido. O questionário foi aplicado individualmente no corredor de espera da maternidade parceira e a partir dos seus resultados, foram realizadas orientações coletivas e quando necessário, individual, quanto à importância da amamentação para a promoção do desenvolvimento harmonioso da respiração, sucção e deglutição do lactente, bem como da linguagem, proporcionando a aquisição de conhecimentos e práticas.

No que tange aos preceitos éticos, após aprovação no Comitê de Ética da UFS, sob parecer de número 192.710, foi entregue às colaboradoras o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, no qual estavam contemplados: os objetivos do estudo, que a participação era voluntária, que a identidade das entrevistadas seria preservada, que a entrevistada poderia desistir de participar do estudo a qualquer momento, e que estaria totalmente isenta de qualquer custo. Conforme prevê a Resolução n.º 446/2012 do Conselho Nacional de Saúde (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012). A aplicação dos questionários foi autorizada pela equipe gestora.

RESULTADOS

Fizeram parte do estudo 40 gestantes colaboradoras, com as seguintes características: 12,5% tinham idade de 15 a 17 anos; 37,5% tinham idade de 18 a 27 anos; 32,2% tinham idade de 28 a 35 anos; 17,5% tinham idade acima de 35 anos; 20% tinham ensino fundamental incompleto; 20% tinham ensino fundamental completo; 17,5% tinham ensino médio incompleto; 35,5% tinham ensino médio completo; 5% tinham ensino superior completo; 42,5% estavam na primeira gestação; 47,5% estavam na segunda gestação ou mais; 80% desejavam a gravidez; 42,5% programaram a gravidez; 12,5% passaram por cesariana em partos anteriores; 37,5% tiveram partos normais anteriores; 87,5% amamentaram no peito nas primeiras horas do nascimento do recém-nascido (RN); 7,5% utilizaram o copinho; 20% tiveram período de amamentação exclusivo de seis meses; 20% utilizaram de complementação anterior aos seis meses; 30% utilizaram mamadeira para alimentar seus filhos; 25% ofereceram a mamadeira na posição deitada; 5% ofereceram a mamadeira na posição sentada; 15% relataram os benefícios que a amamentação traz para a mãe e para o bebê; 47,5% não souberam responder os benefícios que a amamentação traz para a mãe e para o bebê; 37,5% responderam parcialmente (Quadro 1).

Quadro 1 - Histórico de Gestação.

	Quantidade de mulheres	Média (\pm desvio padrão) da idade das gestantes
Primeira gestação	17 (42,5%)	22 (\pm 7,20)
Segunda gestação ou mais	23 (47,5%)	30,60(\pm 6,09)

Fonte: Dados do estudo, 2018.

Analisa-se criticamente e confronta-se com a literatura consultada os resultados deste estudo que teve, como objetivo, promover e incentivar o aleitamento materno junto às gestantes, na maternidade Zacarias Júnior em Lagarto/SE, para o desenvolvimento harmonioso do sistema estomatognático em lactentes.

Com a análise descritiva quanti-qualitativa dos dados, por meio de média, desvio padrão, frequência absoluta e frequência relativa, foi possível expor no Quadro 1, que das quarenta gestantes entrevistadas, dezessete (quarenta e dois vírgula cinco por cento da amostra) relataram estar em primeira gestação, a média de idade destas gestantes foi igual a vinte e dois anos, com desvio padrão de mais ou menos, sente virgula dois.

Em um estudo realizado por (AUDI *et al.*, 2005 *apud* SANCHES, 2014), com o objetivo de avaliar os fatores associados a prática de aleitamento materno no primeiro dia em casa, observou-se que adolescentes primíparas tiveram maior chance de amamentar exclusivamente, assim como os bebês que nasceram em hospitais “Amigo da Criança”.

Discordando de (SOUZA *et al.*, 2012 *apud* MARANHÃO *et al.*, 2015) que afirmou em sua pesquisa que os filhos de mães adolescentes com idade inferior a quatro meses de vida apresentaram menos possibilidades de serem amamentados de forma exclusiva em relação aqueles de mães com idade de 20 a 25 anos e com 35 anos ou mais.

Neste estudo, de acordo com a média de idade, o grupo de primíparas não se encaixa na categoria adolescente, apesar da partici-

pação de muitas delas, porém ainda se considera um grupo jovem, uma vez que a média de idade foi de vinte e dois anos.

Se tratando das gestantes que se encontravam na segunda gestação ou mais, foram um total de vinte e três gestantes (47,5% da amostra) com média de idade de 30,6 anos e desvio padrão de, mais ou menos, 6,9.

Dados semelhantes foram encontrados por Conceição e Fernandes (2015), em seu estudo, os dados obstétricos apresentados evidenciaram que, 51,9% das mulheres participantes da amostra tiveram mais de um filho e 47,3% eram primíparas. Após ter o primeiro filho, a chance de a mulher ter uma gravidez não planejada aumenta e quanto maior a quantidade de filhos, maior esta chance (RAMOS; RAMOS, 2007 *apud* CONCEIÇÃO; FERNANDES, 2015).

Quadro 2 - Histórico de Gestação.

	Quantidade de mulheres	Média (\pm desvio padrão) da idade das gestantes
Gravidez desejada	32(80%)	27,09 (\pm 7,10)
Gravidez Programada	17(42,5%)	29,9 (\pm 6,21)
Relataram boas condições psicológicas	15 (37,5%)	25,13 (\pm 7,75)
Relataram boa convivência Familiar e Social	36 (90%)	25,80 (\pm 7,16)
Realizam tratamento pré-natal	40 (100%)	26,95(\pm 7,80)
Fazem uso de medicação controlada	6 (15%)	30,16 (\pm 6,55)
Negaram uso de álcool, fumo e drogas	40 (100%)	26,95(\pm 7,80)

Fonte: Dados do estudo, 2018.

O Quadro 2 apresenta a análise do histórico de gestação das colaboradoras, quanto as suas respostas, quando questionadas sobre: A gestação é desejada? A gestação foi programada? Como estão as condições psicológicas? Como está a convivência social e familiar? Faz uso de medicamentos? Faz uso de álcool, fumo ou drogas?

Dezessete gestantes (42,5% da amostra) programaram engravidar, a média de idade destas, foi de 29,9 anos, com desvio padrão

de mais ou menos, 6,2. O simples fato de não planejar uma gravidez pode interferir para o desmame precoce, assim como no estabelecimento do vínculo com o bebê (CONCEIÇÃO; FERNANDES, 2015).

Trinta e duas gestantes (80% da amostra) relataram o desejo pela atual gravidez, a média de idade destas, foi de 27,9 anos, com desvio padrão de mais ou menos 7,10. Neste trecho do questionário exposto no quadro, foi possível observar que, neste estudo, mesmo não relatando a programação de gestação, a maioria das gestantes demonstraram o desejo e a felicidade pela mesma. Assim como relatado por Conceição e Fernandes (2015), que encontraram, em seu estudo, mulheres que apesar de não terem planejado a gravidez, referiram aceitar e estarem felizes em ter a criança. Segundo as autoras, essas mães provavelmente criaram o vínculo com o bebê e essa gestação, embora inoportuna, não foi indesejada a ponto de rejeição à criança.

A aceitação da gravidez, assim como a presença do companheiro, segundo Sanches (2014), também são condições incentivadoras da amamentação. Quinze gestantes (37,5 % da amostra) relataram boas condições psicológicas, a média de idade dessas gestantes foi de 25,13 anos, com desvio padrão de, mais ou menos, 7,7. As demais gestantes queixaram-se de sintomas de ansiedade, preocupação e depressão. As gestantes que relataram ansiedade, citaram vontade de conhecer a criança, de saber como será todo o processo de adaptação; preocupação quanto à saúde, se dará tudo certo no parto; e uma única mãe relatou estar em estado depressivo, mas em tratamento. Tais relatos podem influenciar positiva ou negativamente no processo de amamentação, cuidados com o bebê e com a própria gestante.

Trinta e seis gestantes (90% da amostra) relataram boa convivência familiar e social; a média de idade destas foi de 25,8 anos, com desvio padrão de, mais ou menos, 7,16. Relatos na literatura evidenciam a importância do apoio e da convivência familiar para um bom desenvolvimento na gestação e amamentação.

As quarenta gestantes (100% da amostra) entrevistadas relataram realizarem acompanhamento pré-natal; a média de idade destas foi de 26,9 anos, com desvio padrão de 7,16. Em seu estudo, Conceição e Fernandes (2015) encontraram um percentual de 97,5% da amostra, de gestantes que realizaram o pré-natal. Os autores sugerem ser reflexo da assistência básica de saúde efetivada na comunidade, uma vez que, a Estratégia Saúde da Família (ESF) está aí implantada.

As quarenta gestantes (100% da amostra) relataram não fazer uso de álcool, fumo e drogas ilícitas; a média de idade destas foi de 26,9 anos, com desvio padrão de 7,16. Não fazer uso de nenhuma das drogas citadas é um fator positivo para o desenvolvimento fetal adequado.

Quadro 3 - Histórico de parto (Tipos).

	Quantidade de mulheres	Média (\pm desvio padrão) da idade das gestantes
Parto normal	15 (37,5%)	31,6 (\pm 5,72)
Parto cesariana	5 (12,5%)	29 (\pm 8,10)

Fonte: Dados do estudo, 2018.

O Quadro 3 apresenta o histórico de parto anterior das gestantes que já tinham a experiência da maternidade. Destas colaboradoras quinze (37% da amostra) tiveram parto normal; a média de idade destas foi de 31 anos, com desvio padrão de 5,7. Os dados revelaram, ainda, que cinco gestantes (12,5% da amostra) passaram por cesariana em gestação anterior; a média de idade dessas mães foi de 29 anos, com desvio padrão de 8,10.

No que se refere ao tipo de parto, Conceição e Fernandes (2015) encontraram em seu estudo um percentual de 61,3% de mulheres que tiveram parto normal, contradizendo outros estudos, que apontam percentuais elevados de partos operatórios. Esta frequência se assemelha a encontrada em nosso estudo na maternidade Zacarias Júnior, onde das vinte e três gestantes que já passaram pela

experiência do parto, quinze, (37,5% da amostra total de quarenta gestantes) tiveram parto normal.

Em um estudo realizado por Carvalhães e Corrêa (2003) *apud* Sanches (2014), em uma maternidade pública de Botucatu/SP, observou-se que as mães que mais apresentaram dificuldade para o início da amamentação, foram aquelas submetidas à cesariana.

Quadro 4 - Histórico de parto- Idade gestacional (prematuro ou não)

	Quantidade de mulheres	Média (\pm desvio padrão) da idade da gestante
36 semanas	18 (45%)	31,66(\pm 5,90)
32 semanas	2 (5%)	25,5 (\pm 6,37)

Fonte: Dados do estudo, 2018.

O Quadro 4 apresenta o histórico de parto das gestantes, quanto a idade gestacional de nascimento do bebê, em gestações anteriores. Das vinte e três gestantes que já se encontram em uma segunda gestação ou mais, dezoito (45% da amostra) deram à luz a seus filhos com idade gestacional de trinta e seis semanas. A média de idade dessas mães foi de 31,6, com desvio padrão de, mais ou menos, 5,9. Houve apenas dois casos (5% da amostra) de parto com idade gestacional de trinta e duas semanas, a média de idade dessas gestantes foi de 25,5 anos, com desvio padrão de, mais ou menos, 6,3.

Em um estudo realizado em Belo Horizonte/MG, quando se referiram às variáveis relacionadas ao recém-nascido e sua associação com o tipo de aleitamento na alta, especificamente, em relação ao peso de nascimento e à idade gestacional, o estudo constatou prevalência de aleitamento materno exclusivo de 39,2% em recém-nascidos com idade gestacional inferior a 37 semanas (CZECHOWSKI; FUJINAGA, 2010).

Quadro 5 - Primeira alimentação, na maternidade.

	Quantidade de mulheres	Média (\pm desvio padrão) da idade das gestantes
Leite materno na mama	16 (40%)	30,9(\pm 5,85)
Leite materno no copinho	3 (7,5%)	32 (\pm 9,53)

Fonte: Dados do estudo, 2018.

No Quadro 5, foi destacado o modo de oferta utilizado pela gestante para a primeira alimentação do seu último filho. Das mães entrevistadas que já tinham outros filhos, dezesseis (40% da amostra) amamentaram seus filhos na própria mama, ainda na maternidade; a média de idade dessas mães foi de 30,9 anos, com desvio padrão de, mais ou menos, 5,8. Constatou-se, ainda, que apenas três gestantes (7,5% da amostra) utilizou o copinho para oferta do leite materno na maternidade; a média de idade dessas mães foi de 32 anos, com desvio padrão de, mais ou menos, 9,5.

Segundo estudos de Pedras, Pinto e Mezzacappa (2008) e Aquino e Osório (2009) *apud* Czechowski e Fujinga (2010), o copo é apontado como um meio alternativo seguro para alimentação do prematuro, até que o mesmo seja capaz de se alimentar por via oral. Porém, outros métodos alternativos, mais fisiológicos, são relatados na literatura, para complementação do aleitamento, envolvendo diretamente a mãe no cuidado do recém-nascido, promovendo maior prevalência de aleitamento materno na alta hospitalar (CZECHOWSKI; FUJINAGA, 2010).

Quadro 6 - Aleitamento Materno exclusivo, tempo de oferta.

	Quantidade de mulheres	Média (\pm desvio padrão) da idade das gestantes
Exclusivo até 6 meses de idade do bebê	8 (20%)	31 (\pm 6,6)
Complementação anterior aos seis meses de idade do bebê	8 (20%)	29,37 (\pm 6,3)

Fonte: Dados do estudo, 2018.

O Quadro 6 apresenta o tempo de oferta de aleitamento materno exclusivo e os casos que fizeram uso de complementação anterior aos seis meses de vida do bebê. Das mães participantes apenas oito delas (20% da amostra) ofertaram aleitamento materno exclusivo até os seis meses de vida do bebê; a média de idade dessas foi de 31 anos, com desvio padrão de, mais ou menos, 6,6. O Ministério da Saúde (MS) e a Organização Mundial da Saúde - OMS (2016) preconizam que o aleitamento materno deve ser exclusivo até 6 meses, com continuidade até os dois anos de idade ou mais da criança, prevenindo mortes em menores de cinco anos, além de promover a saúde física e mental da criança e da mulher que amamenta.

Um total de oito mães (20% da amostra) relataram utilizar complementação como chás, sucos, papinhas entre outros, no período anterior aos seis meses de vida do bebê. A média de idade dessas mães foi de 29,3 anos, com desvio padrão de, mais ou menos, 6,3. No estudo realizado por Maranhão e colaboradores (2015) sobre fatores associados ao aleitamento materno exclusivo entre mães adolescentes, foi constatado que 26,3% das jovens que relataram ter introduzido alimentação complementar à dieta da criança, realizaram já no segundo mês, entre cinco e oito semanas pós-parto. Essa introdução precoce de alimentos complementares à dieta do bebê contraria as recomendações do MS e da OMS.

Quadro 7 - Uso de mamadeira.

	Quantidade de mulheres	Média (\pm desvio padrão) da idade das gestantes
Uso de mamadeira	12 (30%)	29 (\pm 6,81)
Postura de alimentação deitada	10 (25%)	28,9 (\pm 6,13)
Postura de alimentação sentada	2 (5%)	31,5 (\pm 13,43)

Fonte: Dados do estudo, 2018.

O Quadro 7 apresenta a quantidade de mães que relataram fazer uso de mamadeiras para alimentação de seus filhos, assim como a postura adotada no momento da mesma. Das mães colaboradoras,

doze (30% da amostra) relataram ter feito uso da mamadeira para alimentar seus filhos; a média de idade destas foi de 29 anos, com desvio padrão de 6,8. Destas mães, dez (25% da amostra) fizeram a oferta com a criança na posição deitada e duas (5% da amostra) adequaram a posição sentada; a média de idade dessas mães foi, respectivamente, 28,9 anos (desvio padrão de, mais ou menos, 6,13) e 31,5 anos (desvio padrão de mais ou menos 13,43).

A introdução da mamadeira para alimentação na criança é mencionada na literatura como a principal causa do desmame precoce (ALVES; SILVA; OLIVEIRA *apud* CZECHOWSKI; FUJINAGA, 2010). Comparando-se a sucção realizada com o bico da mamadeira à realizada no seio materno, não segue os mesmos princípios e a introdução de bicos (de mamadeira ou chupeta) provoca a confusão de bicos, prejudicando o aleitamento materno (SANCHES, 2004 *apud* CZECHOWSKI; FUJINAGA, 2010).

Sabemos que a má postura na alimentação pode interferir tanto na deglutição da criança, quanto no seu sistema auditivo, podendo favorecer infecções auditivas pela passagem de alimento para a orelha média, pela tuba auditiva.

Quadro 8 - Introdução de novos alimentos.

	Quantidade de mulheres	Média (\pm desvio padrão) da idade do bebê/criança
Introdução de consistência pastosa de 2 a 6 meses de idade do bebê	10 (25%)	5,5 meses (\pm 1,30)
Introdução de consistência pastosa de 7 a 36 meses (3 anos) de idade da criança	9 (22,5%)	17,11 meses (\pm 11,90)
Introdução de Consistência sólida de 6 a 12 meses de idade do bebê	11 (27,5%)	10 meses (\pm 2,60)
Introdução de Consistência sólida de 18 a 60 meses (5 anos) anos de idade da criança	8 (20%)	34,5 meses (\pm 14,60)

Fonte: Dados do estudo, 2018.

O Quadro 8 apresenta os períodos de introdução de novos alimentos à dieta das crianças, feita pelas mães. Um total de dez mães (25% da amostra) relataram introdução de alimentos na consistência pastosa no período de dois a seis meses de vida de seus bebês, dando uma média de idade de 5,5 meses de vida do bebê, com desvio padrão de, mais ou menos, 1,3. Nove mães (22,5% da amostra) relataram introduzir alimentos na consistência pastosa na dieta de seus filhos, em idade de sete a trinta e seis meses, dando uma média de 17,11 meses de vida da criança, com desvio padrão de 11,9.

Das mães entrevistadas, onze (27,5% da amostra) relataram na pesquisa, introdução de alimentos na consistência sólida num período de seis a doze meses de vida da criança; dando uma média de idade de dez meses, com desvio padrão de 2,6. Um total de oito mães (20% da amostra) relataram realizar a introdução de alimento em consistência sólida à dieta de seus filhos num período de dezoito a sessenta meses de vida da criança, dando uma média de 34,5 meses de vida da criança, com desvio padrão de, mais ou menos, 14,6.

Sabe-se que a sucção protagoniza um papel essencial na alimentação e desenvolvimento do sistema estomatognático do recém-nascido e após essa fase, o bebê necessita de outros nutrientes ausentes no leite materno. Ao passar a fase da sucção, segue-se uma fase de ingestão de alimentos pastosos e, posteriormente, a mastigação assume um papel preponderante na obtenção de nutrientes (FELÍCIO, 2009). Assim, transformações ocorridas na criança com um pouco mais de um ano após o nascimento, como o aumento do espaço intra-oral, a erupção dos dentes e a remodelação das articulações temporomandibulares (ATM) permitem o início da mastigação da criança, e com dois anos de idade, a mesma pode apresentar dieta semelhante à consumida por um adulto (FELÍCIO, 2009).

A introdução de novas consistências na dieta da criança, na idade adequada é um ato importante para o desenvolvimento das suas funções estomatognáticas, porém tais informações não são de co-

nhecimento das mães, podendo justificar a forma aleatória com a qual as mesmas realizam a transição.

Quadro 9 - Você sabe quais são os benefícios que a amamentação traz para a mãe e para o bebê?

	Quantidade de mulheres	Média (\pm desvio padrão) da idade das gestantes
Souberam responder	6 (15%)	31,5 (\pm 5,95)
Não souberam responder	19 (47,5%)	24,21 (\pm 7,7)
Responderam parcialmente	15 (37,5%)	28,6 (\pm 7,63)

Fonte: Dados empíricos do estudo, 2018.

O Quadro 9 apresenta a análise das respostas das gestantes quanto aos benefícios do aleitamento materno para a mãe e para o bebê. Das gestantes entrevistadas, seis (15% da amostra) souberam responder de forma completa quanto aos benefícios, citando vantagens como: desenvolvimento da criança; desenvolvimento adequado da dentição da criança; prevenção de problemas respiratórios; prevenção de câncer de mama e de colo de útero para a mãe. A média de idade dessas gestantes foi de 31,5 anos, com desvio padrão de mais ou menos 5,9. Um resultado inferior ao encontrado por Nascimento (2013), que ao questionar as gestantes quanto ao conhecimento das vantagens da amamentação, um percentual de 74,6 respondeu positivamente. Logo, percebeu-se que a experiência positiva da amamentação em gestações anteriores contribuiu positivamente, nas respostas dessas gestantes.

Dezenove gestantes (47,5% da amostra) relataram não saber os benefícios da amamentação para a mãe e para o bebê; algumas destas justificando-se por estar na primeira gestação. A média de idade dessas gestantes foi de 24,2 anos, com desvio padrão de, mais ou menos, 7,7. Esse dado pode destacar a falta de conhecimento ou insegurança em responder por parte das gestantes primíparas, já que boa parte das mulheres que relataram não saber dos benefícios se encaixavam neste grupo específico.

Quinze gestantes (37,5% da amostra) responderam parcialmente à pergunta. As gestantes que se encaixaram neste grupo foram aquelas que só responderam que “é bom amamentar” ou que “a amamentação faz bem para a saúde” “é a primeira vacina”. A média de idade dessas gestantes foi de 28,6 anos, com desvio padrão de, mais ou menos, 7,63.

Um resultado semelhante foi encontrado por Raimundi *et al.* (2015) em seu estudo sobre o conhecimento de gestantes quanto o aleitamento materno durante acompanhamento pré-natal em serviços de saúde em Cuiabá/MT, onde com relação as vantagens do aleitamento materno, as respostas mais frequentes foram “é o alimento mais saudável”, “previne doenças”, “é como uma vacina”. Confirmando um estudo realizado com mães de lactentes cadastradas no Programa de Saúde da Família (PSF) em Teixeira/MG, que mostrou que a maioria delas (39%) consideravam a imunização das crianças como a maior vantagem do leite materno (AZEREDO *et al.*, 2008 *apud* RAIMUNDI *et al.*, 2015).

Pesquisas atuais confirmam que um bom aconselhamento durante o período gestacional, permeado de informações relevantes e corretas, fortalece a segurança da mulher em praticar uma amamentação de sucesso, podendo interferir positivamente nas taxas de amamentação (HODNETT, 2000 *apud* SANCHES, 2014). Os dados encontrados, destacam ainda mais a importância de um fonoaudiólogo na equipe da Maternidade, para uma melhor promoção e prevenção em saúde, das gestantes e bebês da instituição.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Concluímos com o estudo, que, no que diz respeito ao conhecimento das gestantes quanto aos benefícios da amamentação, observou-se um percentual inferior ao esperado, visto que a maternidade parceira é credenciada como “Amigo da Criança” e tem,

em sua rotina semanal, atividades de orientações às gestantes e exposição de cartazes na Instituição, além de roda de conversa e palestra mensal. Isso destaca a importância do desenvolvimento de mais estratégias de promoção do aleitamento materno na referida instituição e nas instituições das cidades circunvizinhas, visto que muitas gestantes não são de Lagarto/SE.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, L. *et al.* Grupos de apoio: de mulher para mulher- as relações necessárias entre amamentação e grupo de mães. IN: CARVALHO, M. R.; TAVARES, L. A. M. **Amamentação**: bases científicas. 3. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2014. p. 300-309.

CONCEICÃO, S. P.; FERNANDES, R. A. Q. Influência da gravidez não planejada no tempo de aleitamento materno. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 4, p. 600-605, out./dez., 2015.

CZECHOWSKI, A. E.; FUJINAGA, C. I. Seguimento ambulatorial de prematuros e a prevalência do aleitamento. **Revista Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia**, São Paulo, v. 15, n. 4, p. 572-577, 2010.

FAJARDO, L. M. C. **Análise das formações discursivas e das posições-sujeito na mediação de conflitos dos Juizados Especiais Cível e Criminal**. 2015. 137 f. Tese (Doutorado em Letras e Linguística) – Instituto de Letras, Universidade Federal da Bahia, Salvador/BA.

FAJARDO, L. M. C. **A eficácia do monitoramento visual computadorizado na adequação da frequência fundamental da voz de deficientes auditivos**. 2004. 88 f. Dissertação (Mestrado Profissional em Fonoaudiologia) – Instituto de Ciências da Saúde, Universidade Veiga de Almeida, Rio de Janeiro/RJ.

FELÍCIO, C. M. Desenvolvimento normal das funções estomatognáticas. In: FERNANDES, R. D. M.; MENDES, B. C. A.; NAVAS, A. L. P. G. P. **Tratado de Fonoaudiologia**. 2. ed. São Paulo: Roca, 2009. p. 17-27.

MARANHÃO, T. A. *et al.* Fatores associados ao aleitamento materno exclusivo entre mães e adolescentes. **Caderno Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 2, p. 132-139, 2015.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: Hucitec, 2004.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Conselho Nacional de Saúde. Resolução Nº 466 de 12 de dezembro de 2012. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_2012.html. Acesso em: 10 mar., 2016.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Protocolos da Atenção Básica**: Saúde das Mulheres/ Ministério da Saúde, Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa – Brasília: Ministério da Saúde, 2016. 230 p. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_atencao_basica_saude_mulheres.pdf. Acesso em: 10 mar., 2016a.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Saúde da criança**: materiais informativos. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_crianca_materiais_informativos.pdf. Acesso em: 10 mar., 2016b.

NASCIMENTO, V. C.; OLIVEIRA, M. I. C.; ALVES, V. H.; SILVA, K. S. Associação entre as orientações pré-natais em aleitamento materno e a satisfação com o apoio para amamentar. **Rev. Bras. Saúde Mater. Infant.**, Boa Vista, v.13, n.2, p.147-159, 2013.

OLIVEIRA, M. I. C.; CAMACHO, L. A. B.; SOUZA, I. E. O. Promoção, proteção e apoio à amamentação na atenção primária à saúde no Estado do Rio de Janeiro, Brasil: uma política de saúde pública baseada em evidências. **Caderno Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 6, p. 1901-1910, nov./dez., 2005.

RAIMUNDI, D. M.; MENEZES, C. C.; UECKER, M. E.; SANTOS, E. B.; FONSECA, L. B. Conhecimento de gestantes sobre aleitamento materno durante acompanhamento pré-natal em serviços de saúde em Cuiabá. **Saúde** (Santa Maria), Santa Maria, v. 41, n. 2, p. 225-232, jul./dez., 2015.

SANCHES, M. T. C. Enfoque fonoaudiológico. In: CARVALHO, M. R.; TAVARES, L. A. M. **Amamentação**: bases científicas. 3.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2014. p. 101-102.

DIÁLOGOS COM PUÉRPERAS SOBRE O DESENVOLVIMENTO AUDITIVO INFANTIL E A IMPORTÂNCIA DO TESTE DA ORELHINHA EM LAGARTO/SE

DANIELLY GONÇALVES DOS SANTOS
ELLY CAROLINE NASCIMENTO SANTOS
LÚCIA MARIA COSTA FAJARDO

RESUMO

A Triagem Auditiva Neonatal Universal (TANU) é um exame fisiológico que avalia a orelha interna visando identificar a perda auditiva. A TANU deve ser realizada de 24 a 48 horas de vida do bebê na maternidade. É fundamental o esclarecimento das puérperas sobre a importância da TANU e a sua realização precoce. As Práticas de Ensino na Comunidade (PEC) têm o objetivo de analisar o conhecimento das puérperas sobre a TANU (Teste da Orelhinha) e sobre o desenvolvimento auditivo infantil, dialogando e orientando-as sobre o assunto. Apesar da maioria das gestantes terem idades mais avançadas e histórico de gestações anteriores, notou-se que uma minoria tem conhecimento da importância da Triagem Auditiva Neonatal Universal. Neste contexto, nota-se a importância do fonoaudiólogo no fortalecimento de políticas de educação em saúde voltadas para o diagnóstico precoce da perda auditiva.

Palavras-chave: Fonoaudiologia; Surdez; Triagem Auditiva Neonatal Universal.

INTRODUÇÃO

De acordo com Zaeyen (2003), a Triagem Auditiva Neonatal Universal, exame eletrofisiológico que avalia a orelha interna, mais especificamente as células ciliadas externas da cóclea, não tem como objetivo quantificar a perda auditiva. Segundo as Diretrizes de Atenção da Triagem Auditiva Neonatal (BRASIL, 2012a), a TANU deve ser realizada, preferencialmente, de 24 a 48 horas de vida na maternidade, exceto em situações que a saúde da criança não permita a realização do supracitado exame. No caso de nascimentos que ocorram fora do ambiente hospitalar, ou em maternidades sem triagem auditiva, a realização do teste deverá ocorrer até primeiro mês de vida.

Segundo Pivante e Medeiros (2006), no que se refere aos aspectos fonoaudiológicos do aleitamento materno, a sua importância está na capacidade de proporcionar o adequado desenvolvimento das funções do sistema estomatognático, das estruturas sensorio-motoras orais e da linguagem da criança, além do desenvolvimento nutricional, intelectual e psicológico. Corroborando com Pivante e Medeiros, Zardetto (2012) afirma que os estímulos tátil-cinestésicos, térmicos, olfativos, visuais, auditivos e motores, que são desenvolvidos durante a amamentação, proporcionam adequada maturação das funções do sistema estomatognático e do sistema neuromuscular.

Zardetto (2012) afirma também que a troca de afeto na relação entre o lactente e a mãe, durante o ato de amamentar são fatores importantes para estimular a maturação do córtex cerebral, fator essencial para a manifestação emocional e social do indivíduo, assim como todas as etapas do desenvolvimento neuropsicomotor, (sentar, rolar, engatinhar e andar), e das funções imprescindíveis como a audição, a linguagem e a visão.

Assim, ainda de acordo Zardetto (2012), a amamentação é essencial para a saúde auditiva. Próximo ao seio materno, a ausculta

dos batimentos cardíacos da mãe pelo bebê permite sensação tátil agradável para ambos, fortalecendo o vínculo materno. Além disso, bebês que tiveram amamentação exclusiva possuem menores índices de otites. Reações alérgicas ocorridas pelos componentes do leite de vaca ou de soja podem ocasionar o aparecimento de fluido no ouvido, reduzindo a sensibilidade auditiva e favorecendo a cultura para bactérias.

De acordo com Zaeyen (2003), o feto por volta das 25 semanas de gestação já pode escutar. Seu ambiente acústico é constituído por ruídos externos e internos, como a respiração, os movimentos musculares, os batimentos cardíacos e os ruídos gastrointestinais maternos. Como esse feto já está recebendo informações, e muito provavelmente registrando-as, é importante verificar, após seu nascimento, a acuidade auditiva, para que as janelas de oportunidade durante o desenvolvimento da linguagem não se percam.

Jardim e Hahn (2014) afirmam que uma criança de quatro meses responde aos estímulos de ruídos intensos com um reflexo cócleo-palpebral, piscando ou interrompendo seus movimentos. A partir dos seis meses de idade há tentativa de localização sonora por meio do desvio do olhar e da movimentação da cabeça em direção ao ruído. Aos oito meses de idade, o lactente é capaz de localizar o som abaixo dele e virar-se para o lado onde foi produzido. Após um ano de idade é capaz de localizar o som em todas as direções.

A perda auditiva na infância, se não tratada precocemente, pode comprometer a aquisição e desenvolvimento da linguagem e da fala, segundo Malheiros e Cavalcanti (2015). Os dois primeiros anos da vida são fundamentais para a aquisição e o desenvolvimento das habilidades auditivas e da linguagem, devido à maturação do sistema nervoso central. Se o diagnóstico e a intervenção fossem iniciados o mais cedo possível, a metade dos casos de deficiência auditiva poderia ser prevenida e seus efeitos minimizados, de acordo com Biscegli e seus colaboradores (2015).

Dependendo da idade do indivíduo, o sensor auditivo também faz uma importante contribuição ao controle e monitoração da articulação dos sons da fala. Teoricamente, quanto mais a idade do indivíduo se aproxima ou supera os sete ou oito anos, menos é a utilização do sensor auditivo no controle e monitoria da articulação. O sensor tátil-sinestésico coopera como controle e monitoração da articulação efetiva da fala, tornando-se aparentemente mais importante nessa atividade, logo após a maturação (FAJARDO, 2004, p. 23).

“A Triagem Auditiva Neonatal Universal (TANU) é o primeiro passo no processo de identificação de alterações auditivas, incluída em um programa de saúde auditiva infantil” (JCHI, 2007 *apud* GRIZ *et al.*, 2015). Griz e outros colaboradores, (2015) referem que, por meio da TANU, é possível identificar as possíveis alterações auditivas e iniciar de forma precoce os processos de diagnóstico e intervenção, contudo, adequar o desenvolvimento da linguagem, independentemente do tipo de intervenção.

Em agosto de 2010, por meio da Lei Federal n.º 12.303/2010, tornou-se obrigatório em todo o Brasil o exame denominado Emissões Otoacústicas Evocadas – EOA (Teste da Orelhinha) para todas as crianças nascidas em hospitais e maternidades, bem como em suas dependências (BRASIL, 2010). Em 2012, houve um novo avanço com a publicação das Diretrizes de Atenção da Triagem Auditiva Neonatal pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2012a).

Tendo em vista que os pais, de forma geral, apresentam limitado conhecimento sobre a importância da realização da TANU, o ideal seria que a orientação fosse realizada ainda no período gestacional (ALVARENGA *et al.*, 2012). Uma orientação adequada pode favorecer o diagnóstico e a intervenção precoce reduz os agravos da perda auditiva. Assim, segundo Maia, Silva e Tavares (2012), torna-se importante a participação do fonoaudiólogo nos cursos de gestantes, no

período pré-natal, para fornecer orientações. A orientação acerca da importância da realização da TANU é feita com a mãe ainda no leito. O teste é realizado preferencialmente antes da alta hospitalar e, em caso de falha, um reteste deverá ser realizado após 15 a 30 dias.

As Práticas de Ensino na Comunidade (PEC), do Departamento de Fonoaudiologia -Universidade Federal de Sergipe (UFS), *Campus* de Lagarto objetivam analisar o conhecimento das puérperas sobre o desenvolvimento auditivo infantil normal, sobre a TANU (Teste da Orelhinha), dialogar e orientá-las sobre o assunto. Objetiva o diagnóstico precoce de perda auditiva em neonatos na Maternidade Zacarias Júnior, Lagarto/SE.

PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

O presente estudo é de caráter descritivo. Foi realizada análise quanti-qualitativa dos dados, por meio de média, desvio padrão, frequência absoluta e frequência relativa. Os dados obtidos por intermédio dos questionários foram analisados através do programa Excel. “A pesquisa qualitativa responde a questões muito particulares. Ela se preocupa, nas ciências sociais, com um nível de realidade que não pode ser quantificado” (MINAYO, 2001).

As PEC foram realizadas na Maternidade Zacarias Júnior, no município de Lagarto/SE, por meio da aplicação de questionário semiestruturado, diálogos e orientações acerca do desenvolvimento auditivo normal e a importância do teste da orelhinha, com as puérperas na maternidade, no período de julho a dezembro de 2018. Estabeleceram-se como voluntárias da pesquisa trinta puérperas, compondo uma amostra de trinta questionários. A seleção das colaboradoras ocorreu considerando o acesso das puérperas à instituição e a disponibilidade das mesmas na participação do estudo.

Os questionários utilizados abrangeram os seguintes tópicos: I) Identificação e escolaridade das colaboradoras; II) Antecedentes

pessoais e familiares; III) Informações sobre a gestação; IV) Dados sobre gravidez anterior; V) Informações sobre aleitamento materno e alimentação dos filhos; VI) As dificuldades mais frequentes sentidas pelas puérperas nos cuidados com o recém-nascido em gestação anterior; VII) Ajuda no cuidado com o recém-nascido em casa; VIII) Conhecimento sobre os benefícios da amamentação para a mãe e o lactente; IX) Conhecimento sobre a importância do teste da orelhinha; X) Identificação de alterações da acuidade auditiva do bebê. O questionário foi aplicado individualmente nas enfermarias coletivas da maternidade parceira e a partir dos achados obtidos nos resultados, ocorreram diálogos e orientações acerca do desenvolvimento auditivo infantil normal e sobre a TANU.

Foram dadas orientações quanto ao desenvolvimento auditivo do bebê, como: 0 a 3 meses o bebê se assusta, chora ou acorda com sons fortes e repentinos e acalma-se ao ouvir a voz familiar. Entre 3 e 6 meses, o bebê olha ou mexe a cabeça para os lados procurando a fonte sonora, reconhece a voz materna e emite sons sem significado (balbucio). Aos 6 meses, o bebê localiza prontamente os sons de seu interesse, até em intensidade suave, virando a cabeça para o lado em que o som foi apresentado, também nessa faixa, atende quando chamado pelo nome. Com 9 meses de idade o bebê localiza sons nas direções abaixo e acima da sua cabeça, intensifica o balbucio e brinca com a própria voz, repetindo suas emissões (ex.: dá, dá). Ao completar 1 ano de vida, quando solicitada, a criança aponta e reconhece o nome de objetos e pessoas familiares, atende a ordem simples (ex.: dar tchau e/ou bater palmas), nessa idade já começa a emitir as primeiras palavras. A partir dessa idade, o desenvolvimento de linguagem é intensificado, com aumento constante do vocabulário e aos 2 anos a criança é capaz de usar sentenças simples combinando palavras para se comunicar.

Foram dadas orientações sobre a importância do teste da orelhinha cuja finalidade é detectar precocemente as alterações auditi-

vas. Orientamos também sobre o desenvolvimento auditivo normal da criança de acordo com as páginas 28 e 44 da Caderneta de Saúde da Criança (BRASIL, 2017).

No que se refere aos preceitos éticos, após aprovação no Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UFS, sob parecer de número 1.534.992, foi entregue às colaboradoras o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), no qual estavam contemplados: os objetivos da pesquisa, a participação voluntária, a preservação da identidade das entrevistadas, e a livre desistência a qualquer momento, além da isenção de custos, conforme prevê a Resolução n.º 446/2012 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2012b).

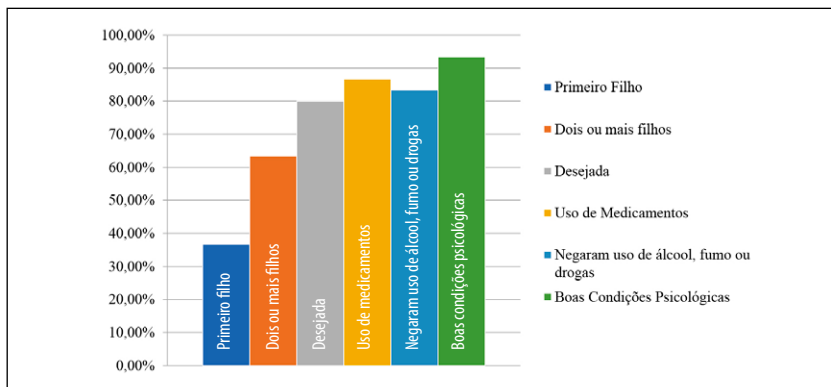
RESULTADOS

Analisa-se criticamente e confronta-se com a literatura consultada os resultados deste estudo que teve como objetivo analisar o conhecimento das puérperas sobre o desenvolvimento auditivo infantil normal, sobre a TANU (Teste da Orelhinha), dialogar e orientá-las sobre o assunto. Objetivando o diagnóstico precoce de perda auditiva em neonatos na Maternidade Zacarias Júnior, Lagarto/SE.

Fizeram parte da pesquisa trinta (30) puérperas colaboradoras, com as seguintes características: 16,67% tinham idade de 15 a 20 anos; 26,66% tinham idade de 21 a 30 anos. 50% da amostra tinha de 31 a 40 anos; 6,66% possuíam mais de 40 anos de idade; 60% eram da cidade de Lagarto; 40% de outras cidades; 3,33% não eram alfabetizadas; 43,33% tinham Ensino Fundamental incompleto; 23,33% tinham ensino médio incompleto; 20% tinham ensino médio completo; 10% Ensino Superior completo; 36,67% estavam na primeira gestação; 63,33% estavam na segunda gestação ou mais; 80% tiveram a gestação desejada; 86,67% usaram medicamentos na gravidez. Posteriormente, 83,33% das entrevistadas negaram uso de álcool e fumo na gestação; 66,67% relataram

enjoio; 20% relataram queda; 93,33% tinham boas condições psicológicas; 63,33% preferem pelo parto normal; 36,67% preferem cesariana (Figura 1).

Figura 1 – Histórico de gestação.



Fonte: Dados do estudo, 2018.

Quanto a uso de chupeta e mamadeira, 66,67% afirmaram pretender oferecer chupeta e mamadeira; 80% negaram ter recebido orientações sobre as desvantagens do uso de chupeta e mamadeira; 84,21% relataram não ter dificuldades com os cuidados do recém-nascido (RN); 15,79% relataram ter dificuldade com os cuidado com o RN; 46,67% afirmaram saber a importância de o bebê fazer o teste da orelhinha; 53,33% afirmaram não saber a importância de o bebê fazer o teste da orelhinha. Sobre se elas sabiam identificar se seus filhos ouvem bem, 4,76% relataram, chamando atrás ou do lado sem que ele me veja; 9,52% se responde ao estímulo; 9,52% se o bebê responde a barulho; 52,39% quando olha ele fala; 4,76% falando ele vira a cabeça para mim; 19,05% não souberam identificar a forma; 30% não sabe identificar se o filho ouve.

Com a análise descritiva quanti-qualitativa dos dados, por meio de média, desvio padrão, frequência absoluta e frequência relativa,

foi possível expor na Figura 1, que das trinta puérperas entrevistadas, dezenove (63% da amostra) relataram ter dois ou mais filhos, e a média de idade destas gestantes foi igual a 31 anos, com desvio padrão de mais ou menos, 7,9.

Considerando que, de um modo geral, o perfil social da mulher tem se alterado ao longo dos anos, como anteriormente apontado, certamente seus planos e anseios no que tange à maternidade, também têm mudado, podendo-se afirmar que, atualmente, há uma tendência universal de adiar a gravidez para anos mais tarde (PARADA; TONETE, 2009).

Corroborar-se com Bezerra e colaboradores (2015), quando afirmam que a escolha por ser mãe está sendo adiada. Porém, ressalta-se que com o passar dos anos reprodutivos, a fecundidade da mulher apresenta progressivo declínio, que pode ser atribuído a mudanças na qualidade dos ovócitos, frequência e eficiência da ovulação, função sexual, saúde uterina e risco de complicações gestacionais.

Neste estudo, de acordo com a média de idade, as puérperas que tiveram dois ou mais filhos eram mulheres com média de 31 anos, o que mostra que as mulheres estão preferindo ter filho tardiamente. Tratando-se de puérperas primíparas foram um total de onze puérperas (36,7% da amostra) com idade média de 26 anos e desvio padrão de, mais ou menos, 8,9. Vinte e quatro puérperas (80% da amostra) relataram desejo pela última gestação, a média de idade destas foi 29,7 anos, com desvio padrão de, mais ou menos, 8,2. Os questionários desse estudo mostram que apesar de muitas vezes a gravidez não ser planejada, a maioria das puérperas desejaram a última gestação.

Dados semelhantes foram encontrados no estudo de Conceição e Fernandes (2015), em que 50% da amostra não planejou a gravidez. O percentual elevado de gestação não planejada (50%) é de

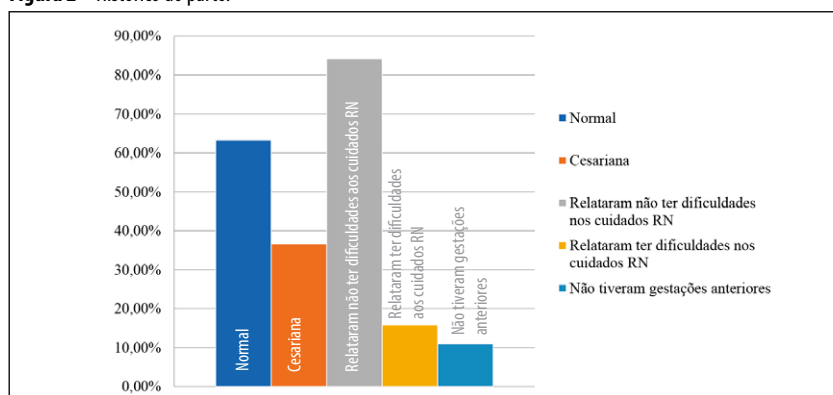
grande relevância para reorientar ações voltadas à saúde sexual e reprodutiva no âmbito da atenção básica. Uma explicação para este resultado pode ser o fato de que, das mulheres que não planejaram a gravidez referiram que, embora não tenham planejado a gestação para aquele momento aceitaram e estavam felizes em ter a criança. Essas mães provavelmente estabeleceram o vínculo com o bebê. Esta gravidez embora inoportuna, não foi indesejada a ponto de rejeitar a criança (CONCEIÇÃO; FERNANDES, 2015).

Vinte e seis puérperas (86% da amostra) relataram ter usado algum tipo de medicamento durante a gestação, a média de idade destas foi de 29 anos, com desvio padrão de 8,8. Segundo Maia, Trevisol e Galeto (2014), o uso de medicamentos na gestação sempre representa um desafio, pois pode implicar em dano tanto para a gestante quanto para o feto, e esse risco é potencialmente aumentado no primeiro trimestre gestacional. A utilização de medicamentos durante a gravidez pode acarretar em alguns problemas de saúde maternos, dentre os quais se destaca o diabetes mellitus, diabetes gestacional, hipertensão arterial sistêmica, cardiopatias, asma, toxoplasmose, sífilis, hipertireoidismo, alterações nos sistemas renal, hepático e ginecológico e ansiedade, gerando uma grande problema de saúde.

Vinte e cinco (83% da amostra) negaram uso de álcool, fumo ou drogas durante a gestação, a média de idade delas foi 29 anos. O uso de álcool e fumo durante a gestação pode acarretar crescimento restrito e deficiências cognitivas no feto. Vinte e oito (93% da amostra) relataram boas condições psicológicas, a média de idade delas foi de 29 anos, com desvio padrão de 29,8. A gravidez é um período de grande vulnerabilidade para desenvolver doenças psíquicas, e pode estar relacionada a mudança hormonal e inserção social. Ter boas condições psicológicas proporciona para gestante e o bebê um período satisfatório de bem-estar, visando assim um fortalecimento de vínculo entre mãe e filho.

A Figura 2 apresenta o histórico de parto anterior das puérperas e as dificuldades encontradas com o cuidado com o RN. Destas colaboradoras dezenove (63% da amostra) tiveram parto normal; a média de idade foi de 28 anos; com média e desvio padrão de 9,4. Onze puérperas passaram por cesariana, a média de idade destas era de 31 anos.

Figura 2 – Histórico do parto.



Fonte: Dados empíricos do estudo, 2018.

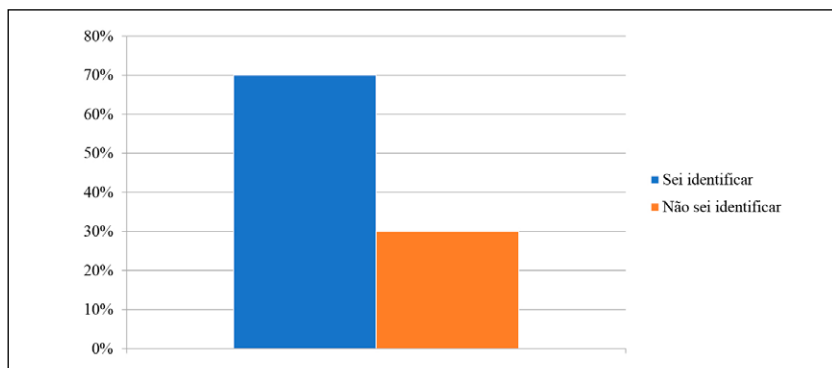
O estudo de Velho e colaboradores (2012) confirmou a preferência por parto normal. A satisfação, preferência ou vantagens associadas ao parto normal, independente das experiências anteriores de parto das mulheres, foram encontradas em descrições como: pouco sofrimento, recuperação mais rápida, requerer menores cuidados, sentir menos dor após o parto, a possibilidade de voltar às atividades diárias e ter alta hospitalar mais cedo. Em relação ao parto cesáreo, foram consideradas como as razões para considerá-lo melhor: evita o medo e dores no trabalho de parto.

Dezesseis puérperas (80% da amostra) relataram não ter dificuldade com o RN; a média de idade dessas mães foi de 32 anos, com desvio padrão de 8,2. O nascimento é um evento de grande

vulnerabilidade biológica para a criança, sendo os cuidados prestados ao recém-nascido, imediatamente após o parto, essenciais para a adaptação do bebê, o que pode diminuir a morbimortalidade neonatal. Assim, o delicado momento de transição do meio intrauterino para o extrauterino é marcado por inúmeras mudanças para o recém-nascido (SANTOS *et al.*, 2017).

Três puérperas (15% da amostra) relataram ter dificuldade com os cuidados com o RN, a média de idade dessas puérperas foi de 26, com desvio padrão de 8,9. Desta forma, a análise dos estudos evidenciou que as puérperas sentem dificuldades em relação aos cuidados do RN no domicílio, tais como: o manuseio do bebê durante o banho, a troca de fralda, o curativo do coto umbilical, a amamentação e a vacina, e que a equipe de enfermagem tem um papel fundamental nas orientações das puérperas, demonstrando assim, segurança e confiança, quando o assunto diz respeito ao cuidado com seu filho. Vale ressaltar que, a família participa para contribuir nos cuidados maternos, pois representa o maior e mais constante apoio as mães (SANTOS *et al.*, 2017).

A Figura 3 apresenta a percepção das puérperas acerca da audição de seus filhos. Das puérperas colaboradoras vinte e uma (70% da amostra) relataram saber identificar se seus filhos de gestações anteriores ouvem bem e nove (30% da amostra) afirmaram não saber identificar alteração na audição. Esse resultado foi similar ao encontrado por Hilú e Zeigelboim (2007), no qual 56% das gestantes afirmaram identificar se seus filhos possuem ou não boa acuidade auditiva, e também aos encontrados por Simão, Conto e Fujinaga (2008), que revelaram que a maioria das gestantes (60%) é capaz de perceber a perda auditiva do bebê.

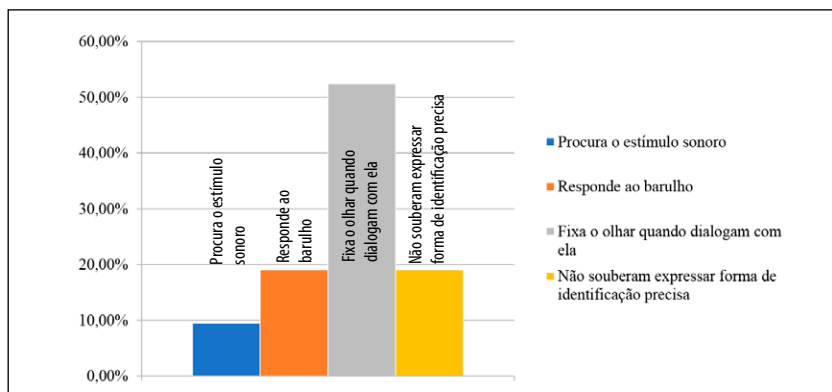
Figura 3- Você sabe identificar de seu filho ouve bem?

Fonte: Dados empíricos do estudo, 2018.

Mesmo a maioria tendo capacidade em identificar as alterações auditivas, ainda permanece alto o número de crianças com diagnóstico tardio de surdez. Hochnadel (2011) afirma, em seu estudo, que o diagnóstico tardio da surdez ocorre por falta de informação dos pais ou pela dificuldade em reconhecer precocemente os sinais da perda auditiva.

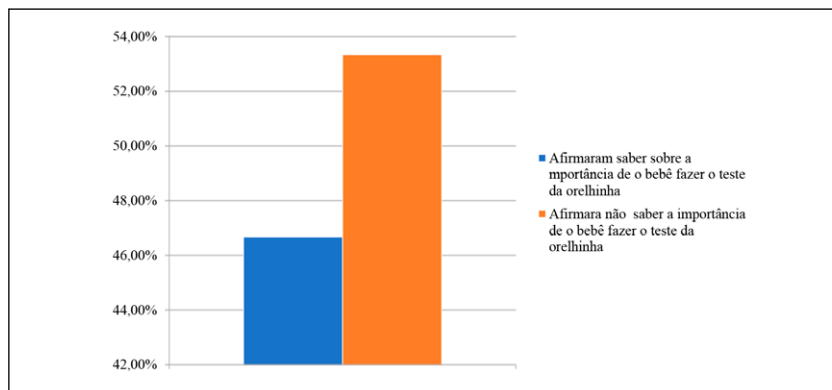
A forma como as puérperas identificam a acuidade auditiva de seus filhos. Na amostra, duas puérperas (9,52%) relataram que notam a procura da criança pelo estímulo sonoro e quatro puérperas (19,4%) afirmam que seu filho responde ao estímulo sonoro. A maioria das entrevistadas, dez puérperas (52,39% da amostra), notam que o lactente fixa o olhar quando conversam com ele, e, quatro puérperas entrevistadas (9,62%) afirmaram saber identificar as alterações na audição da criança (Figura 4). Lewis e seus colaboradores (2010) afirmam que para o desenvolvimento da linguagem e fala faz-se necessário detectar, localizar, discriminar, memorizar, reconhecer e finalmente compreender os sons, sobretudo durante a primeira infância, período de maior plasticidade neuronal. A partir desse período, os danos da baixa acuidade auditiva podem ser irreversíveis.

Figura 4- Formas de identificação.



Fonte: Dados empíricos do estudo, 2018.

A Figura 5 apresenta as respostas das puérperas quanto ao conhecimento sobre a importância de se fazer o Teste da Orelhinha no bebê. Quatorze delas (46,67% da amostra) afirmaram saber a importância da realização do teste da orelhinha, número abaixo do encontrado por Jardim e Hahn (2014), que em sua amostra notou que 61% das gestantes afirmaram saber do que se trata o teste da orelhinha e nos resultados encontrados por Cúnico e colaboradores (2013), que evidenciaram que a maioria das gestantes tinham ideia sobre esse teste ainda que não soubesse nomeá-lo. Alvarenga e seus colaboradores (2012), constataram que (15%) não tiveram conhecimento a respeito da existência da TANU em nenhum momento (24%) souberam da triagem auditiva na alta hospitalar (22%), durante a internação (12%), depois da alta hospitalar (4%), antes da internação, e as demais famílias (23%), não souberam informar.

Figura 5 - Importância de se fazer o Teste da Orelhinha no bebê.

Fonte: Dados empíricos do estudo, 2018.

Tal fato pode ajudar no aprimoramento das políticas de promoção em saúde em Lagarto/SE, sobre a TANU e sua importância na identificação e tratamento precoces dos distúrbios auditivos. A TANU é a porta de entrada para o início de possível tratamento fonoaudiológico (MARCHAND, 2016). O Fonoaudiólogo é o profissional capacitado pela implantação e execução de programas de triagem auditiva neonatal universal em hospitais e maternidades brasileiras (CRFa, 2000). Segundo os resultados de um estudo recente feito por Dias, Paschoal e Cavalcanti (2017) há associação entre baixa cobertura da TANU e a carência do número de fonoaudiólogos no Sistema Único de Saúde (SUS) e centros de referência em saúde auditiva. Quando o déficit profissional é acima de 50%, há ausência de TANU no município.

A ausência de intervenção precoce contribui para a alta morbidade em crianças com alterações auditivas, sobretudo nos primeiros anos de vida. Alvarenga e colaboradores do estudo (2012) afirmam que os programas de identificação precoce da deficiência auditiva viabilizam o diagnóstico e a intervenção em um período determinante para o desenvolvimento da linguagem. Em uma pes-

quisa proposta por Lichtig e colaboradores (2001) notou-se que 20% dos lactentes apresentaram atraso na localização da fonte sonora. Esse número é, portanto, altíssimo frente ao importante comprometimento das habilidades cognitivas e sociais causadas pela limitação na audição da criança.

Bertoldi, Manfredi e Mitre (2017) sugerem que fatores econômicos e sociais bem como o desconhecimento sobre a importância da TANU contribuem para a não realização do exame. De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), em 2005, 278 milhões de pessoas tiveram perdas auditivas de grau moderado a profundo, sendo que 80% destas vivem em países em desenvolvimento. A metade dos casos de deficiência auditiva poderia ser prevenida e seus efeitos minimizados se a intervenção fosse iniciada precocemente, segundo a publicação do Ministério da Saúde, na cartilha das Diretrizes de Atenção a Triagem Auditiva Neonatal (BRASIL, 2012).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A TANU visa a detecção de perda auditiva no período neonatal, favorecendo a intervenção precoce e reduzindo os prejuízos no desenvolvimento infantil. Apesar de sua relevância, uma minoria das gestantes entrevistadas demonstrou ter conhecimento sobre a importância da TANU, mesmo a maioria possuindo idade superior a trinta anos e com histórico de gestações anteriores.

Diante do exposto, ressalta-se a importância das políticas de educação em saúde voltadas para a TANU, a fim de orientar as gestantes sobre a sua relevância e da garantia da realização do teste pelo SUS. Desta forma, espera-se ampliar a adesão à TANU e as intervenções precoces em casos de perda auditiva, reduzindo o impacto no desenvolvimento infantil.

REFERÊNCIAS

ALVARENGA, K. F. *et al.* Triagem auditiva neonatal: motivos da evasão das famílias no processo de detecção precoce. **Rev. da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia**, Bauru, v. 17, n. 3, p. 241-247, dez., 2012.

BERTOLDI, P. M.; MANFREDI, A. K. S.; MITRE, E. I. Análise dos resultados da triagem auditiva neonatal no município de Batatais. **Medicina**, Ribeirão Preto, v. 50, n. 3, p. 150-157, 2017.

BEZERRA, A. C. L. *et al.* Desafios enfrentados por mulheres primigestas em idade avançada. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, João Pessoa, v. 19, n. 2, p. 163-168, 2015.

BISCEGLI, T. S. *et al.* Triagem auditiva neonatal: estudo dos neonatos de um hospital-escola do Interior do Estado de São Paulo. **Pediatria Moderna**, Catanduva, v. 51, n. 6, p. 214-219, jun., 2015.

BRASIL. Lei n.º 12.303, de 02 de agosto de 2010. Dispõe sobre a obrigatoriedade de realização do exame denominado Emissões Otoacústicas Evocadas. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**. Brasília-DF, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Caderneta de Saúde da Criança – menina**, 2005, 11. ed., 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes de Atenção da Triagem Auditiva Neonatal**. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Brasília – DF, 2012a.

BRASIL. Senado Federal. Resolução n.º 466, de 12 de dezembro de 2012. Dispõe sobre a aprovação de diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília-DF, 2012b.

CONCEIÇÃO, S. P.; FERNANDES, R. A. Q. Influência da gravidez não planejada no tempo de aleitamento materno. **Escola Anna Nery**, São Paulo, v. 19, n. 4, p.600-605, dez., 2015.

CONSELHO FEDERAL DE FONOAUDIOLOGIA (CRFa). **Resolução n.º 260, de 10 de junho de 2000**. Dispõe sobre a atuação do Fonoaudiólogo em triagem Auditiva Neonatal. Brasília-DF, 2000.

CÚNICO, S. D. *et al.* Percepções e sentimentos maternos frente à triagem auditiva neonatal do filho. **Pensando famílias**, Porto Alegre, v. 17, n. 2, p. 84-95, dez., 2013.

DIAS, W. C. F. G. S.; PASCHOAL, M. R.; CAVALCANTI, H. G. Análise da cobertura da triagem auditiva neonatal no Nordeste brasileiro. **Audiol., Commun. Res.**, São Paulo, v. 22, e.1858, set., 2017.

FAJARDO, L. M. C. **A eficácia do monitoramento visual computadorizado na adequação da frequência fundamental da voz de deficientes auditivos**. 2004. 88 f. Dissertação (Mestrado Profissional em Fonoaudiologia) – Instituto de Ciências da Saúde, Universidade Veiga de Almeida, Rio de Janeiro/RJ.

GRIZ, S. M. *et al.* Análise dos aspectos socioeconômicos e demográficos de famílias atendidas em um programa de triagem auditiva neonatal ao longo de três anos. **Rev. CEFAC**, São Paulo, v. 17, supl. 1, p. 88-95, mar., 2015.

HILÚ, M. R. P. B.; ZEIGELBOIM, B. S. O conhecimento, a valorização da triagem auditiva neonatal e a intervenção precoce da perda auditiva. **Rev. CEFAC**, São Paulo, v.9, n.4, p.563-570, out., 2007.

HOCHNADEL, D. B. **Conhecimento das Gestantes Sobre Triagem Auditiva Neonatal**. 2011. 37 f. Monografia (Especialização em Fonoaudiologia) - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre/RS.

JARDIM, J. B.; HAHN, G. V. Triagem auditiva neonatal: conhecimento das mães sobre o teste da orelhinha. **Pediatria Moderna**, São Paulo, v. 50, n. 10, p. 453-460, out., 2014.

LEWIS, D.R.; MARONE, S.A.M.; MENDES, B. C. A.; CRUZ, O. L. M.; NÓBREGA, M. Comitê multiprofissional em saúde auditiva - COMUSA. **Rev Braz J Otorhinolaryngol.**, São Paulo, v. 76, n. 1, p. 121-128, 2010.

LICHTIG, I. *et al.* Avaliação do comportamento auditivo e neuropsicomotor em lactentes de baixo peso ao nascimento. **Revista da Associação Médica Brasileira**, São Paulo, v. 47, n. 1, p. 52-58, 2001.

MAIA, R. M., SILVA, M.A.M., TAVARES, P.M.B. Saúde Auditiva dos recém-nascidos: atuação da Fonoaudiologia na Estratégia Saúde da Família. **Rev. CEFAC**, São Paulo, v.14, n. 2, p. 206-214, 2012.

MAIA, T. L; TREVISOL, F. S.; GALATO, D. Uso de medicamentos no primeiro trimestre de gravidez: avaliação da segurança dos medicamentos e uso de

ácido fólico e sulfato ferroso. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.**, São Paulo, v. 36, n. 2, p. 542-546, set., 2014.

MALHEIROS, M. A. S. F.; CAVALCANTI, H. G. Caracterização dos programas de triagem auditiva neonatal das maternidades localizadas no município de João Pessoa/PB. **Rev. CEFAC**, São Paulo, v. 17, n. 2, p. 454-460, abr., 2015.

MARCHAND, D. L. P. *et al.* Orientações e incentivo ao teste da orelhinha em hospital filantrópico. **Revista Ciência em Extensão**, Porto Alegre, v. 12, n. 2, p. 70-78, 2016.

MINAYO, M. C. S. **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. 18. ed. Petrópolis: Vozes, 2001.

PARADA, C. M. G. L.; TONETE, V. L. P. Experiência da gravidez após os 35 anos de mulheres com baixa renda. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 2, p.1-4, jun., 2009.

PIVANTE, C. M.; MEDEIROS, A. M. C. Intervenções fonoaudiológicas no aleitamento materno junto às mães de paridade zero. **Mundo Saúde**, São Paulo, v. 30, n. 1, p. 87-95, jan/mar., 2006.

SANTOS, A. de P. dos. *et al.* Cuidados maternos com recém-nascidos no âmbito domiciliar: revisão de literatura. Disponível em: <https://docplayer.com.br/6035463-cuidados-maternos-com-recem-nascidos-no-ambito-domiciliar-revisao-de-literatura.html>. Acesso em 16/10/2017.

SIMÃO, R.; CONTO, J.; FUJINAGA, C. I. Concepções de gestantes sobre a perda auditiva. **Rev. Salus**, Guarapuava/PR, v. 2, n. 1, p. 23-35, jun., 2008.

VELHO, M. B. *et al.* Vivência do parto normal ou cesáreo: revisão integrativa sobre a percepção de mulheres. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v. 21, n. 2, p. 460-466, abr./jun., 2012.

ZAEYEN, E. A audição do bebê. In: MOREIRA, M.E.L.; BRAGA, N. A.; MORSCH, D. S. (Orgs.). **Quando a vida começa diferente: o bebê e sua família na UTI neonatal**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2003. p. 131-140.

ZARDETTO, C. G. **Caso complexo Danrley e Darlene**. Fundamentação teórica Aleitamento materno. Especialização em Saúde da Família. São Paulo: UNA-SUS, 2012.

PROMOÇÃO DE SAÚDE BUCAL PROBLEMATIZADA EM ESCOLA MUNICIPAL DE LAGARTO/SE: RELATO DE EXPERIÊNCIA

KATHARINA MORANT HOLANDA DE OLIVEIRA

MATHEUS SANTANA SANTOS

ROBSON MACEDO SANTOS

ANNY KAROLINE DOS SANTOS SILVA

ARYANA SOARES CARDONA

RESUMO

Durante o curso de Odontologia da Universidade Federal de Sergipe (UFS), ofertado no *Campus* de Lagarto, os alunos têm a oportunidade de observar e intervir em situações presentes na comunidade. O objetivo deste trabalho é relatar uma intervenção voltada para a “promoção de saúde bucal problematizada”, a qual consistiu na identificação de problemas e aplicação de ações em uma escola municipal, com 212 crianças do ensino pré-escolar e fundamental (1º ao 5º ano). Após observação do local, foram realizadas palestras interativas sobre higiene bucal e hábitos alimentares, além de evidenciação de biofilme, escovação supervisionada e levantamento das necessidades de tratamento odontológico. Esses dados servirão de subsídio para planejamento de tratamento curativo a ser executado em atividade posterior. Pode-se concluir que esse tipo de atividade contribui tanto para a formação profissional como para a melhoria de realidade da população-alvo assistida.

Palavras-chave: Crianças; Práticas de Saúde Coletiva; Promoção de Saúde Bucal.

INTRODUÇÃO

A saúde bucal é parte da saúde geral e é essencial para a qualidade de vida. Todos os indivíduos, inclusive as crianças, devem dispor de uma condição de saúde bucal que lhes permita falar, mastigar, reconhecer o sabor dos alimentos, sorrir, viver livre de dor e desconforto, e se relacionar com outras pessoas sem constrangimento (REBOK, 2001; PETERSEN, 2003).

Na infância, a cárie dental é considerada a doença crônica mais comum, consistindo em um grande problema para a saúde pública mundial (MISRA *et al.*, 2007), que afeta cerca de 60% a 90% de todas as crianças escolares nos países industrializados e com alta prevalência entre as crianças asiáticas e latino-americanas (PETERSEN, 2003). Esta consiste numa doença de natureza infecciosa que resulta da interação de vários fatores, que incluem uma dieta rica em carboidratos fermentáveis, servindo de substrato para os microrganismos cariogênicos presentes na superfície dentária, os quais agem com maior ou menor intensidade a depender da suscetibilidade do hospedeiro e do tempo de interação entre esses fatores. Como consequência, há perda das estruturas dentais mineralizadas, através da desmineralização do esmalte causada pela ação dos ácidos bacterianos (ASSED, 2005).

Os Determinantes Sociais de Saúde influenciam positiva ou negativamente na qualidade de vida de indivíduos e populações. A maneira como a sociedade se organiza torna determinados grupos mais vulneráveis ao processo de adoecimento. O modelo de Dahlgren e Whitehead explica o impacto dos micros e macrodeterminantes no binômio saúde-doença e, a partir dele, é possível correlacionar as iniquidades sociais ao processo de morbidade de diversos recortes populacionais. Uma análise deste modelo no contexto da doença cárie, por exemplo, contribui para o aprofundamento do conhecimento de profissionais e discentes do curso de Odontolo-

gia, para assim saber onde e como intervir numa comunidade-alvo (BUSS, 2007).

A promoção de saúde em uma população é um importante recurso para estabelecer a prevenção da cárie dental. Quando associada às escolas, a promoção de saúde altera hábitos e comportamentos de forma favorável na redução de lesões de cárie. Qualquer local com potencial para melhorar as condições de saúde e, conseqüentemente, promovê-la, deve ser aproveitado em suas potencialidades podendo ser uma escola, universidade, hospital, local de trabalho, comunidade, ou associação profissional (TAGLIETTA *et al.*, 2011).

Um estudo realizado no município de Piracicaba/SP permitiu avaliar a importância da promoção de saúde escolar na prevalência da cárie dental. Uma amostra de 811 alunos do primeiro ano do ensino fundamental foi analisada. Os autores coletaram os dados de CPOD/ceod (dentes cariados, perdidos por cárie e obturados) e dividiram as crianças de acordo com o ano de admissão na escola (antes de 2007 ou em 2007). As crianças admitidas antes de 2007 participaram, em anos anteriores, de programas preventivos/educativos promovidos pelo convênio Universidade/Prefeitura. Este grupo apresentou índice CPOD/ceod médio de 1,03. Já para as crianças matriculadas em 2007, o índice médio foi de 1,78. Os resultados deste estudo mostraram que os programas preventivos/educativos e atenção especial do agente escolar de saúde recebidos nos anos anteriores podem ter sido responsáveis pela diminuição desse índice (TAGLIETTA *et al.*, 2011).

Para a educação em saúde bucal, é importante trabalhar com as três áreas de domínio da atitude relacionadas: domínio cognitivo, afetivo e psicomotor. A área de domínio cognitivo é aquela que compreende o conhecimento dos indivíduos a respeito da saúde plena, mecanismos envolvidos na etiologia das doenças e suas implicações na qualidade de vida. A área do domínio afetivo é aquela que trabalha com a motivação dos indivíduos para agir em benefício da

própria saúde. Quando os conhecimentos necessários à compreensão de um tema estão bem sedimentados em uma comunidade e há motivação adequada, resta a correta execução dos atos que conduzem à “saúde desejada” por meio da área de domínio psicomotor. Em Odontologia, um exemplo clássico desse domínio está na prática da escovação (PEREIRA, 2003).

É possível observar na literatura consenso acerca da readequação da formação de profissionais de saúde no tocante à maior envolvimento com as demandas sociais. Assim, as instituições de ensino superior têm sido estimuladas a atuar com enfoque no ensino que valorize a equidade e a qualidade da assistência, além da eficiência e da relevância do trabalho em saúde (CYRINO; PEREIRA, 2004).

Autores como Venturelli (1997) destacam a necessidade de mudança na postura “tradicional” de transmissão de informações pelo docente, na qual os alunos assumem o papel de indivíduos passivos, preocupados apenas em recuperar tais informações quando solicitados. Dentro das metodologias ativas de ensino, a problematização é uma proposta voltada para a análise intencional de problemas para o desenvolvimento dos processos de ensinar e aprender. Este método encoraja os alunos, durante as etapas de sua experiência de aprendizagem, a refletir sobre a situação global de uma realidade concreta, com seus conflitos e contradições. Em outras palavras, trata-se do estudo da realidade dinâmica e complexa (BERBEL, 1998).

Portanto, o presente estudo tem como objetivo relatar ações com enfoque na promoção de saúde e levantamento de necessidades de tratamento odontológico de crianças em idade pré-escolar e do ensino fundamental numa escola municipal em Lagarto/SE. Dessa forma, é visada a resolução ou redução dos problemas de saúde bucal da população-alvo e maior interação de acadêmicos do curso de Odontologia nesta problemática.

PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Durante o curso de Odontologia da UFS, *Campus* de Lagarto, na atividade de Práticas em Saúde Coletiva (PSC) I e II, os alunos do 2º e 3º ano têm a oportunidade de observar e intervir em situações presentes na comunidade na qual o curso se encontra inserido. Durante a PSC I, os alunos são estimulados a aprender de forma crítica e questionadora sobre doenças mais prevalentes da cavidade bucal, como por exemplo a doença cárie e a doença periodontal e os seus determinantes sociais, dentre outros assuntos.

Ademais, são realizadas atividades em campo baseadas na problematização e voltadas à educação em saúde bucal de crianças, uma vez que envolvem a visita a escolas. Nessas visitas, realiza-se a observação da realidade nas mesmas, além da obtenção de pontos-chave (análise da infraestrutura do local, alimentos oferecidos às crianças pela escola/cantinas particulares, observação das condições de saúde bucal das crianças, investigação sobre conhecimento prévio das crianças, professores e funcionários sobre higiene bucal/alimentação saudável, se a escola já recebeu/recebe cirurgiões-dentistas da rede pública de saúde do município, entre outros). Em seguida, realiza-se a teorização, com estudo mais aprofundado dos pontos-chave obtidos, e são delineadas hipóteses de solução focadas na elaboração de material/atividades para intervenções para, finalmente, proceder-se com a aplicação à realidade.

Durante o semestre letivo esse processo é repetido em mais de uma escola, possibilitando aos alunos maior domínio e adaptação do método a cada repetição. A atividade relatada no presente texto refere-se à última do semestre letivo.

Em campo, os acadêmicos são avaliados com relação à assiduidade, pontualidade, vestimenta, iniciativa, capacidade de resolver intercorrências durante a intervenção, criatividade, análise crítica do conteúdo estudado, capacidade de expressar-se de modo claro

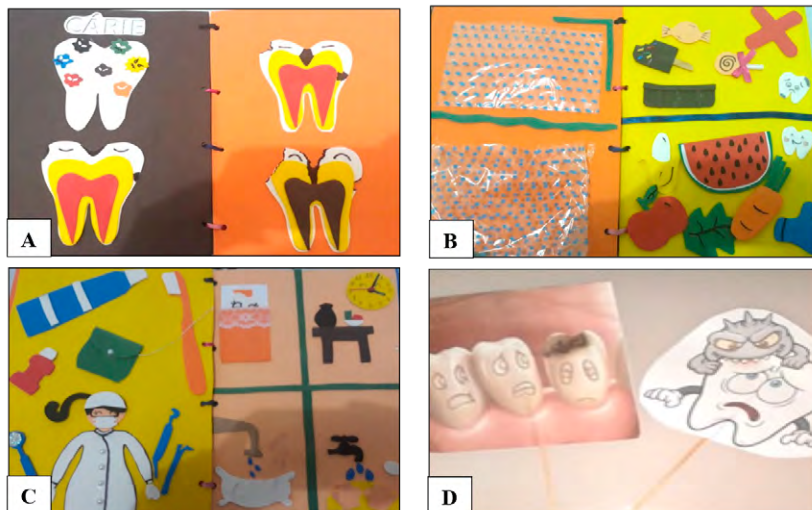
e capacidade de receber críticas respeitosamente. Ao final da intervenção, os docentes e monitores da atividade de PSC que acompanham os acadêmicos em todas as atividades fornecem um feedback aos mesmos a respeito das ações desenvolvidas e pontos críticos observados.

Para tanto, foi realizado contato prévio com a direção da Escola Municipal Nelson Ferreira, no bairro Luiz Loiola, zona urbana de Lagarto, a qual autorizou a realização da intervenção na mesma. Para isso, foi disponibilizado inicialmente à escola um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para ser enviado aos pais/responsáveis, solicitando a autorização de participação do menor na referida intervenção pelos acadêmicos do curso de Odontologia.

Participaram da referida intervenção crianças que trouxeram o TCLE devidamente assinado e que estavam matriculadas no último ano pré-escolar (Educação Infantil) e do 1º ao 5º ano do Ensino Fundamental, de ambos os sexos, que apresentavam boa saúde geral e ausência de patologias sistêmicas.

Após orientações, discussões prévias e realização de atividades similares, os alunos do curso de Odontologia compareceram à Escola Nelson Ferreira para aplicação à realidade das hipóteses de solução relacionadas aos problemas de saúde bucal comumente observados em crianças nessa faixa etária da zona urbana do município de Lagarto. Assim, com material educativo interativo previamente elaborado e adequado para cada idade (Figura 1), os universitários (aproximadamente 40), subdivididos em grupos, foram capazes de abordar todas as salas de aula num único dia de intervenção (manhã e tarde).

Figura 1 - Materiais educativos confeccionados pelos acadêmicos do curso de Odontologia para aplicação na intervenção. A: Evolução da doença cárie. B: Orientação sobre alimentos cariogênicos e alimentos saudáveis. C: Orientação sobre hábitos de higiene. D: Plaquinhas sobre as consequências da doença cárie: lesões cavitadas.



Organização: Katharina Morant Holanda de Oliveira, 2019.

Os acadêmicos iniciaram a intervenção com rodas de conversa com as crianças e professor responsável de cada sala de aula, com a finalidade de coletar informações sobre visitas prévias realizadas na escola por cirurgiões-dentistas da rede pública, conhecimentos em saúde bucal, hábitos de higiene e de dieta, entre outros.

Em adição, para as crianças do ensino infantil, 1º e 2º anos do Ensino Fundamental, foram realizadas palestras com instruções de higiene bucal – com o auxílio de “macromodelos” odontológicos (Figura 2) – orientações sobre hábitos alimentares saudáveis e apresentação de vídeos educativos.

Figura 2 - Macromodelo e escova dental utilizado pelos acadêmicos de Odontologia para demonstração de higiene bucal.



Organização: Katharina Morant Holanda de Oliveira, 2019.

Já para as crianças do 3º, 4º e 5º anos do ensino fundamental, foram realizadas palestras com instruções de higiene bucal – com o auxílio de “macromodelos” odontológicos – orientações sobre hábitos alimentares saudáveis, além de jogos de adivinhação relacionados à temática em questão, como por exemplo, um *quiz* (“Show do Dentão”) e jogo da memória.

Ademais, em todas as turmas, aplicou-se uma atividade semelhante à “modelagem” – técnica de manejo do comportamento utilizada durante o atendimento odontológico de crianças em consultório – na qual uma criança de “bom comportamento” serve de modelo para outra. No caso em questão, uma criança de cada turma se voluntariou para mascar uma pastilha evidenciadora de biofilme bacteriano à base de fucsina básica (Biodinâmica, Ibiporã/PR), produto que facilita a observação de biofilme acumulado na superfície dental e, conseqüentemente, contribui para a motivação em saúde bucal e para a demonstração da forma correta de higienização bucal.

Desse modo, todas as outras crianças daquela turma puderam ver mais facilmente os locais de maior acúmulo de restos alimentares e bactérias (decorrentes, em geral, de higiene bucal deficiente), e puderam interagir de modo bastante positivo com os acadêmicos. Em seguida, foram distribuídas a todas as crianças escovas dentais (fornecidas pela coordenação do Programa Saúde na Escola – PSE – e pela Colgate-Palmolive – São Paulo/SP) e, com o auxílio de dentifrício fluoretado, foi realizada a escovação supervisionada (Figura 3).

Figura 3 - Escovação supervisionada realizada em área externa da escola.



Organização: Katharina Morant Holanda de Oliveira, 2019.

Posteriormente, foi investigada a necessidade de tratamento das crianças, registradas em ficha específica, adaptada do modelo sugerido no manual de levantamentos epidemiológicos da Organização Mundial de Saúde (1997). As crianças com necessidades de tratamento identificadas (profilaxia dental odontológica para redução do biofilme, restaurações ou exodontias) foram encaminhadas (por meio de aviso aos pais) para o serviço de saúde bucal mais próximo (Unidades Básicas de Saúde, Centro de Especialidades Odontológicas ou Clínica Odontológica Infantil da UFS, *Campus* de Lagarto).

Vale destacar o caráter de continuidade desse tipo de intervenção, uma vez que essa mesma turma de acadêmicos realizará, em semestre letivo subsequente, tratamentos curativos específicos como a realização de Tratamento Restaurador Atraumático (ART) em crianças com necessidade identificada na intervenção do presente relato.

RESULTADOS

De modo geral, observou-se desempenho entre “bom” e “ótimo” dos acadêmicos do curso de Odontologia envolvidos no presente relato. Como *feedback*, pôde-se observar que eles classificaram a experiência como “engrandecedora, um misto de aprendizagem e ensinamentos, uma experiência diferente, na qual todos os conhecimentos antes adquiridos foram integrados”.

Ademais, os acadêmicos destacaram que muitas vezes se viram “no papel de educador”, tentando passar conhecimentos acerca de hábitos dietéticos e de saúde bucal às crianças. No entanto, concomitantemente, receberam ensinamentos e trocaram experiências de vida, tanto das crianças como dos professores da escola que, indubitavelmente, os sensibilizaram e contribuíram para a construção dos futuros profissionais.

O planejamento e comunicação com a escola visitada aconteceram sem intercorrências, de modo bastante colaborador de ambos os lados. Das 240 crianças matriculadas na escola, 212 enquadraram-se nos critérios de inclusão, as quais encontravam-se divididas em seis turmas pela manhã e em cinco turmas à tarde.

Os acadêmicos perceberam, como pontos-chave, aspectos relacionados à infraestrutura da escola, alimentação disponível para as crianças, inexistência de água de abastecimento público fluoretada na região, bom nível cognitivo relacionado à etiologia das doenças cárie e periodontal entre as crianças, deficiências relacionadas ao

domínio psicomotor, alta prevalência de crianças com necessidade de tratamento odontológico, além de situação socioeconômica predominantemente desfavorável.

Com relação à infraestrutura da escola, foi possível perceber que os banheiros não estavam em excelentes condições de uso. Dessa forma, os universitários solucionaram o primeiro problema através da realização da escovação supervisionada nas áreas livres da própria escola, em canteiros ao redor da quadra de esportes.

Por sua vez, quanto ao tipo de alimento oferecido na escola às crianças, pôde-se perceber a presença de um “carrinho de doces” durante o intervalo do recreio, o que favorece à adoção de hábitos de dieta cariogênicos. Dessa forma, as crianças e a direção da escola foram orientadas a respeito dos malefícios da ingestão frequente de alimentos açucarados, especialmente durante as refeições, a qual pode resultar em maior ataque ácido à estrutura dental e, conseqüentemente, no desenvolvimento de lesões de cárie.

O íon flúor é um aliado bastante importante na prevenção da desmineralização dental. Em Lagarto, a água de abastecimento público não é fluoretada, o que pode agravar ainda mais a situação de saúde bucal deficiente, e ratifica a necessidade da realização regular de ações de promoção de saúde bucal voltadas à motivação para a adoção de hábitos saudáveis de dieta e higiene oral com o uso de dentifrícios fluoretados.

Foi possível observar grande participação e interação das crianças, independentemente da idade, além de aproveitamento bastante positivo dos acadêmicos. Durante as rodas de conversa e palestras, pôde-se perceber grande interação das crianças, as quais demonstraram nível de conhecimento prévio relativamente satisfatório acerca dos assuntos abordados.

Na atividade de evidenciação de placa bacteriana foi possível perceber que a técnica da modelagem foi muito bem aceita pelas crianças, uma vez que várias se voluntariaram para realizar a evi-

denciação de placa após a visualização no primeiro colega de classe. Por sua vez, durante a escovação supervisionada, os acadêmicos perceberam limitações e deficiências desempenhadas pelas crianças, como por exemplo demasiada força empregada, não higienização da língua, e faces dentárias não englobadas na higienização (faces linguais/palatinas frequentemente esquecidas, refletindo os achados durante a evidenciação de biofilme).

Com relação às necessidades de tratamento encontradas, pode-se destacar que 131 crianças (aproximadamente 61,8%) apresentavam acúmulo de biofilme visível e, portanto, com indicação para realização de profilaxia dentária. Ademais, 155 (73,11%) apresentavam necessidade de pelo menos uma restauração e 72 crianças (34%) apresentavam necessidade de pelo menos uma exodontia.

Os acadêmicos também destacaram associação com os dados encontrados na literatura e o observado na Escola Nelson Ferreira com relação à condição socioeconômica e a doença cárie. Isto é, quanto maior a vulnerabilidade socioeconômica, menor os cuidados com a saúde bucal, refletindo em piores indicadores de doenças bucais.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A metodologia da problematização é, também, uma das manifestações do construtivismo na Educação, mas está fortemente marcada por sua dimensão política, comprometida com uma visão crítica da relação educação e sociedade. Volta-se à transformação social, à conscientização de direitos e deveres do cidadão, mediante uma educação libertadora e emancipatória.

O ensino em saúde pode apresentar diversos desafios, especialmente em locais que não ofereçam excelentes condições de atuação do acadêmico ou profissional. Entretanto, uma correta análise dos possíveis “problemas” existentes no cenário visitado pode transfor-

mar-se em excelente oportunidade para o aprendizado e resolutividade das situações atuais.

Por exemplo, no presente relato, a falta de banheiros foi pontuada pelos professores do ensino infantil e fundamental da Escola Nelson Ferreira como um fato que impossibilita a realização da escovação dental. Porém, os acadêmicos do curso de Odontologia encontraram uma alternativa temporária de modo a realizar a atividade na ocasião.

Os alunos também foram capazes de pontuar a necessidade de realização de ações futuras com os pais/responsáveis das crianças matriculadas na Escola Nelson Ferreira, uma vez que muitos fatores etiológicos envolvidos na doença cárie estão associados a hábitos de higiene e dieta adequados. Por exemplo, por mais que as crianças compreendam quais alimentos são benéficos à saúde e quais não são, se os pais não tiverem a mesma compreensão, podem prejudicar a motivação demonstrada pelos filhos ao comprar e os fornecer alimentos cariogênicos. Portanto, além de acompanhar as crianças em ações regulares, é importante intervir de modo que esses novos hábitos sejam adotados também no ambiente familiar.

Como já descrito, a doença cárie é provocada pela associação de diversos fatores, como o controle deficiente do biofilme, fatores socioeconômicos, falta de acesso ao flúor e consumo frequente de açúcares. Assim, uma vez que seu tratamento depende não apenas da intervenção curativa do cirurgião-dentista, mas principalmente da colaboração do paciente, muitas vezes são necessárias grandes mudanças comportamentais. Isso explica, em parte, porque a cárie ser considerada ainda um problema de saúde pública e uma doença de difícil controle, de modo semelhante ao observado em outras enfermidades crônicas que requerem adoção de novos hábitos.

Por conseguinte, a motivação deve ser sempre trabalhada de modo enfático, independentemente da idade do paciente, por ser fator fundamental no tocante ao domínio afetivo destes. A forma-

ção de profissionais preocupados com o tratamento humanizado e envolvidos com os problemas existentes na comunidade contribui notadamente para a criação de vínculo paciente-profissional, indispensável para a correta abordagem de doenças comportamentais.

Por fim, ressalta-se que atividades dessa natureza visam motivar os alunos do curso de Odontologia da UFS, *Campus* de Lagarto além de orientar a planejar e executar intervenções de promoção de saúde, como orientações de higiene bucal e dietética e escovação supervisionada. Em adição, contribui para o aprendizado e na realização de levantamentos epidemiológicos em campo, uma vez que todas essas ações citadas fazem parte das atribuições do Cirurgião-Dentista atuante na Equipe de Saúde Bucal, dentro da Estratégia de Saúde da Família do Sistema Único de Saúde.

REFERÊNCIAS

- ASSED, S. **Odontopediatria**: bases científicas para a prática clínica. 1. ed. São Paulo: Editora Artes Médicas Ltda, 2005.
- BERBEL, N. A. N. A problematização e a aprendizagem baseada em problemas: diferentes termos ou diferentes caminhos? **Interface Comum, Saúde, Educ.**, Botucatu, p. 139-154, fev., 1998.
- BUSS, P. M.; FILHO, A. P. A saúde e seus determinantes sociais. **Physis: Rev. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, p. 77-93, 2007.
- CYRINO, E. G.; PEREIRA, M. L. T. Trabalhando com estratégias de ensino-aprendizado por descoberta na área da saúde: a problematização e a aprendizagem baseada em problemas. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 3, p. 780-788, mai./jun., 2004.
- MISRA, S.; TAHMASSEBI, J.; BROSMAN, M. Early childhood caries - a review. **Dentistry Update**, Londres, v. 34, n. 9, p. 556-558, nov., 2007.
- PEREIRA, A. C. **Odontologia em Saúde Coletiva**: planejando ações e promovendo saúde. Porto Alegre: Artmed, 2003.

PETERSEN, P.E. **The World Oral Health Report 2003**: continuous improvement of oral health in the 21st century – the approach of the WHO Global Health Programme. Community Dentistry and Oral Epidemiology. World Health Organization, 2003.

REBOK, G.; *et al.* Elementary school-aged children's reports of their health: a cognitive interviewing study. **Quality of Life Research**, Netherlands, v. 10, n. 1, p. 59-70, 2001.

TAGLIETTA, F.A.; *et. al.* Impacto de um programa de promoção de saúde escolar sobre a redução da prevalência da cárie em crianças pré-escolares de Piracicaba/SP. **RFO**, Passo Fundo, v. 16, n. 1, p. 13-17, jan./abr., 2011.

VENTURELLI, J. **Educación médica**: nuevos enfoques, metas y métodos. Washington, DC: Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud, 1997.

O ENSINO FARMACÊUTICO INSERIDO NA COMUNIDADE: ESTRATÉGIAS E DESAFIOS

GISELLE DE CARVALHO BRITO
ELISDETE MARIA SANTOS DE JESUS
THELMA ONOZATO

RESUMO

O presente capítulo apresenta o relato de como as “Práticas de Ensino Farmacêutico na Comunidade” foram desenvolvidas dentro do curso de Farmácia da Universidade Federal de Sergipe, *Campus* Professor Antônio Garcia Filho (*Campus* Lagarto). Este capítulo é fruto de uma jornada de seis anos, no qual faremos um resumo narrativo de nossas experiências, enfocando como métodos de aprendizagem mais indutivos, interativos e experienciais, com o engajamento comunitário foram implantados. Assim, o objetivo deste capítulo é estimular a reflexão crítica sobre o papel das metodologias ativas e a inserção na comunidade para o desenvolvimento das competências clínicas do farmacêutico na área de Farmácia Social. Diante da experiência relatada espera-se ampliar a discussão, reflexão e troca de experiências, bem como, incentivar os docentes a reverem suas práticas pedagógicas e adotarem tais estratégias de ensino-aprendizagem.

Palavras-chave: Docência. Educação Farmacêutica. Ensino Baseado na Comunidade

INTRODUÇÃO

Após o advento das recomendações das diretrizes curriculares no ano de 2002, os cursos de Farmácia no Brasil procuraram se adequar à nova realidade do Sistema Único de Saúde (SUS), tendo por objetivo a formação de um farmacêutico apto para atuar em qualquer área da profissão farmacêutica, seja ela assistencial (cuidados farmacêuticos), de análises clínicas, de indústria ou de alimentos (BRASIL, 2002). Neste contexto, com a proposta de uma educação integral e generalista, o ensino de graduação em Farmácia prevê que a formação do profissional se dê a partir da reflexão da realidade, com visões teóricas e práticas, e retorno transformador. Essas mudanças de processo de trabalho e as demandas sociais por profissionais aptos ao cuidado refletiram na reorientação do ensino farmacêutico pelas novas DCN's (BRASIL, 2017). No panorama nacional, os avanços na prestação de cuidados farmacêuticos são incipientes, mas nos últimos anos ganharam impulso por meio da publicação de diversas normativas e de ações do Conselho Federal de Farmácia (ANVISA, 2009; BRASIL, 2014; CFF 2010; CFF 2013a; CFF,2013b).

Diante deste cenário, os cursos de Farmácia tiveram que repensar sobre os profissionais que estão formando, bem como refletir quanto às metodologias utilizadas nessa formação e os cenários de práticas de ensino-aprendizagem. Desta forma, foram desafiados a criar condições para que o educando se torne o protagonista na construção dos seus conhecimentos e para que o educador desenvolva seu papel de facilitador e mediador do processo ensino-aprendizagem. Somado a isto, inclui-se a reflexão sobre os cenários de práticas, compreendendo a potencialidade da interface ensino/serviço, entendida como relações entre o ensino e os serviços de saúde, que respondam adequadamente às necessidades apresentadas pela população.

A proposta de integração ensino-serviço contempla a relevância social da universidade e dos processos de formação no campo da

saúde nos diferentes cenários da vida real e de produção de cuidados à saúde. Esta proposta se ampara na relação de parceria entre as universidades, os serviços locais de saúde e a comunidade, como processos de transformação da educação dos profissionais e dos sistemas de saúde. Assim, a articulação ensino e serviço no contexto do SUS deve ser almejada, visto que possibilita a desconstrução dos “muros acadêmicos”, propiciando a formação profissional em ambiente real e direcionada às demandas sociais.

A interação universidade-serviços-comunidade pode trazer benefícios para os estudantes, professores e comunidades (MANOEL, 2012). Tais benefícios podem refletir melhorias em relacionamentos interpessoais, autodisciplina, habilidades de comunicação, motivação, crescimento pessoal e autossuficiência. Além disso, este tipo modelo permite ao estudante experimentar previamente a aplicação prática de sua carreira profissional na comunidade, desta forma tornam-se mais conscientes de suas responsabilidades sociais, bem como mais seguros para tomar decisões quanto sua trajetória profissional (BOLLELA *et al.*, 2014a). Desta forma, com o aprendizado inserido no serviço, os estudantes se tornam “agentes de mudança” para si e para as comunidades nas quais estão inseridos.

Nesse contexto, o presente capítulo apresenta o relato de como as “Práticas de Ensino Farmacêutico na Comunidade” foram desenvolvidas dentro do curso de Farmácia da Universidade Federal de Sergipe (UFS), *Campus* Professor Antônio Garcia Filho (Lagarto). Este relato apresenta como métodos de aprendizagem mais indutivos, interativos e experienciais, com o engajamento comunitário foram implantados. Assim, o objetivo deste capítulo é estimular a reflexão crítica sobre o papel das metodologias ativas e a inserção na comunidade em um Campus que visa atender a formação para o SUS, a interiorização do ensino e a fixação de profissionais de saúde em uma região carente destes.

PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

O presente capítulo é apresentado no formato de relato de experiência, baseado no que vem sendo desenvolvido desde o ano de 2012 no componente curricular denominado Práticas de Ensino Farmacêutico na Comunidade (PEFC) no Curso de Farmácia. Para melhor compreensão do relato será caracterizado a seguir o curso de Farmácia, o componente curricular da PEFC, bem como os cenários de prática em que este componente é desenvolvido.

Os resultados apresentados serão apresentados posteriormente segundo os seguintes tópicos: *Panorama dos métodos e estratégias de ensino-aprendizagem; Métodos avaliativos; Potencialidades dos Cenários de prática; Métodos avaliativos; Desenvolvimento das competências farmacêuticas nos cenários de prática e Barreiras a serem superadas e Lições aprendidas.*

CARACTERIZAÇÃO DO CURSO DE FARMÁCIA

O Curso de Graduação em Farmácia do *Campus* Universitário Prof. Antônio Garcia Filho foi criado em 2011 a partir do processo de expansão e interiorização da UFS, de acordo com as Diretrizes Curriculares Nacionais do curso de graduação em Farmácia e obedecendo a peculiaridades pedagógicas do referido *Campus*. O *campus*, localizado no município de Lagarto, contempla mais sete cursos - Enfermagem, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Medicina, Nutrição, Odontologia e Terapia Ocupacional, todos desenvolvidos em metodologias ativas, centrados na integração interprofissional, nas ações de saúde na comunidade e fundamentado na atuação do estudante como agente ativo na construção dos conhecimentos (CONEP/UFES, 2015). Tal modelo permite que, o professor atue como facilitador e mediador do processo ensino-aprendizagem e que os discentes sejam protagonistas, sendo um contraponto aos modelos

tradicionais de ensino que se baseiam na transmissão de conhecimento centrada no docente.

A estrutura curricular do curso de graduação em Farmácia está organizada nos seguintes ciclos (CONEPE/UFS, 2015):

- Ciclo Comum - representa o conjunto de subunidades que envolvem conhecimentos essenciais à formação básica nas áreas de atuação profissional para todos os cursos de saúde do Campus. Este ciclo é caracterizado pela forma interdisciplinar e multiprofissional, na qual as turmas são mistas, tendo no mínimo um estudante de cada curso e é coordenado pelo Departamento de Educação em Saúde.
- Ciclo Específico - representa o conjunto de subunidades que envolvem eixos transdisciplinares e profissionalizantes, visando conduzir em níveis de maior profundidade e complexidade o desenvolvimento das habilidades e conhecimentos inerentes às diversas áreas de atuação do farmacêutico.
- Ciclo Complementar - corresponde ao conjunto de subunidades, que constituem o Currículo Complementar. Inclui disciplinas optativas, bem como Atividades Complementares, ambas de caráter obrigatório.

De acordo com a Resolução n.º 17/2015/CONEPE/UFS, que aprova a alteração no Projeto Pedagógico, o curso de Farmácia deve utilizar metodologias ativas de ensino-aprendizagem, em especial Aprendizagem Baseada em Problemas (ABP) ou *Problem-Based Learning* (PBL), Problematização (baseado no Arco de Charles Maguerez) e POGIL (*Process Oriented Guided Inquiry Learning*). Os anos de cada curso são denominados de Blocos/Ciclos e são compostos por Módulos Tutoriais, Habilidades Farmacêuticas e Práticas de Ensino Farmacêutico na Comunidade (PEFC), que correspondem a componentes curriculares, de caráter obrigatório, desenvolvidos do II ao IV Ciclo. (CONEPE/UFS, 2015). Por fim, o V Ciclo é exclusivamente

destinado à aplicação das competências profissionais nos Estágios Curriculares Obrigatórios.

Vale ressaltar que desde o ano de 2018 o curso de Farmácia, sob a coordenação do Núcleo Docente Estruturante, está reorientando e reestruturando o novo projeto político pedagógico do curso para se adequar às novas DCN's, assim, novas conformações curriculares deverão ser assumidas (BRASIL, 2017).

CARACTERIZAÇÃO DAS PRÁTICAS DE ENSINO FARMACÊUTICO NA COMUNIDADE (PEFC)

Na PEFC, o processo de ensino-aprendizagem se dá numa perspectiva problematizadora, utilizando o modelo do Arco de Charles Maguerez e os preceitos do ensino baseado na comunidade para o desenvolvimento das competências clínicas do farmacêutico na área de Farmácia Social. Durante o processo de formação os discentes terão contato com seis PEFC, estas possuem caráter prático, na qual cada uma possui três turmas com 8 a 12 discentes. Quanto aos recursos humanos, atualmente conta com três professoras efetivas (cada professora assume duas PEFC, uma em cada semestre) e uma farmacêutica técnica que orienta às atividades profissionais. A PEFC permite que o discente tenha contato semanal com a comunidade por meio da imersão em diferentes cenários de prática (Instituição de Longa Permanência para Idosos, Núcleo de Assistência Farmacêutica e Unidade Básica de Saúde, Hospital de Ensino, Unidade Básica de Saúde, Centro de Atenção Psicossocial - CAPS), cuja as características principais são apresentadas no Quadro 1:

Quadro 1 – Caracterização das Práticas de Ensino Farmacêutico na Comunidade quanto ao ciclo, cenário de prática, ementa resumida e carga horária (CH). UFS, Lagarto/SE.

PEFC	Ciclo/semestre	Cenário	Ementa resumida	CH
PEFC I	2º ciclo/1º semestre	Instituição de Longa Permanência para Idosos	Farmacovigilância e Farmacoepidemiologia no contexto de gerontogeriatría	60
PEFC II	2º ciclo/2º semestre	Núcleo de Assistência Farmacêutica e Unidade Básica de Saúde	Ciclo logístico da Assistência Farmacêutica no SUS	60
PEFC III	3º ciclo/1º semestre	Hospital de Ensino	Planejamento e gestão hospitalar e Assistência Farmacêutica hospitalar	60
PEFC IV	3º ciclo/2º semestre	Hospital de Ensino	Implantação e desenvolvimento da farmácia clínica e dos cuidados farmacêuticos no ambiente hospitalar	60
PEFC V	4º ciclo/ 1º semestre	Unidade Básica de Saúde	Semiologia farmacêutica e cuidados farmacêuticos na atenção básica	60
PEFC VI	4º ciclo/ 2º semestre	Centro de Atenção Psicossocial-CAPS	Seguimento Farmacoterapêutico no contexto da saúde mental	60

CARACTERIZAÇÃO DOS CENÁRIOS DE PRÁTICA

Os cenários de práticas foram selecionados correlacionando às demandas do município com às ementas e competências clínicas requeridas. Desta forma, o quadro 2 apresenta as principais características de cada cenário (Quadro 2).

Quadro 2 – Caracterização dos cenários de prática quanto às informações gerais e presença do farmacêutico(a). UFS, Lagarto/SE.

Cenário	PEFC	Informações gerais do cenário	Farmacêutico (a) no Serviço
Instituição de Longa Permanência para Idosos	PEFC I	Instituição filantrópica com capacidade para até 42 idosos e conta com o suporte de 21 profissionais na equipe (cozinheiros, cuidadores, lavadeiras, assistente social, técnica de enfermagem)	Farmacêutico Residente voluntário 1x/semana

Continuação

Cenário	PEFC	Informações gerais do cenário	Farmacêutico (a) no Serviço
Núcleo de Assistência Farmacêutica e Unidade Básicas de Saúde	PEFC II	O Núcleo de Assistência Farmacêutica gerencia a central de abastecimento de medicamentos, bem como às 15 unidades básicas de saúde do município. A UBS selecionada se encontra no centro da cidade, conta com cerca de 50 servidores e possui um amplo serviço de dispensação de medicamentos.	Farmacêuticos (as) do Município em horário integral em ambos serviços.
Hospital de Ensino	PEFC III e PEFC IV	O Hospital Universitário de Lagarto (HUL) é gerido pela EBSERH e possui 155 leitos, sendo 85 ativos. O HUL conta com as residências médicas e multiprofissional em atenção hospitalar e atende às seguintes especialidades: Clínica Médica; Ortopedia e Traumatologia; Nutrição; Pediatria; Cirurgia Geral; Cirurgia Pediátrica; Exames laboratoriais.	Farmacêuticos (as) Residentes (04) e Farmacêuticos (as) do HUL (06) em horário integral
Unidade Básicas de Saúde	PEFC V	A UBS selecionada se encontra no centro da cidade, conta com cerca de 50 servidores e possui um amplo serviço de dispensação de medicamentos.	Farmacêutico (a) do Município em horário integral
Centro de Atenção Psicossocial - CAPS	PEFC VI	O município conta com um CAPS II – Aconchego, um CAPS AD III – João Rosendo dos Santos e ambos são cenários da PEFC VI. O CAPS II conta com 18 servidores e o CAPS AD com 20.	Não possui

RESULTADOS

Relato da Experiência

Panorama dos métodos e estratégias de ensino-aprendizagem

O ensino baseado na comunidade facilita a construção do conhecimento de maneira holística, possibilitando a integração entre as disciplinas e entre os ciclos básico e clínico. Faz com que o aluno

conheça a teoria e a realidade a ser trabalhada na prática profissional. Estimula a independência e a responsabilidade do aluno, o desenvolvimento do senso crítico, da capacidade de tomada de decisão, fomenta o trabalho e o hábito de construir soluções em equipe, além de estimular a pesquisa. Também possibilita o contato precoce com os usuários e a equipe de saúde, a sensação de se sentir útil à comunidade, a compreensão da complexidade e diversidade das situações da prática e, conseqüentemente, do atual modelo de atenção à saúde.

Para o docente a observação direta do processo de construção das intervenções proporciona uma avaliação fidedigna das habilidades, atitudes e conhecimento adquiridos pelos estudantes. É interessante observar as estratégias para resolução de problemas e conflitos que aparecem durante a atividade e o amadurecimento dos estudantes frente a situações que poderão ser enfrentadas durante a prática profissional. Entretanto, o ensino baseado na comunidade usado de maneira isolada, não consegue contemplar às competências requeridas aos estudantes, assim, se fez necessário uso combinado de métodos e estratégias de ensino a fim de atingir os objetivos de aprendizagem.

Neste contexto, nos cenários de vivência farmacêutica são utilizados: Método da problematização, Aprendizagem Baseada em Equipes (ABE), denominada em inglês *Team-Based Learning* (TBL), estudo de caso, seminários e simulação. Os métodos e estratégias estão descritos resumidamente a seguir:

- O método da problematização é aplicado pela transposição didática do modelo do Arco de Charles Maguerez e dos Três Momentos Pedagógicos para a abordagem dos conteúdos, os quais são desenvolvidos a partir da 1) observação da realidade e correlação com os eixos temáticos propostos, 2) da teorização com a discussão de casos e 3) da apresentação dos problemas identificados e proposta de intervenções.

Assim, os estudantes são instigados a identificar e resolver situações-problema por meio da vivência nos serviços de saúde. É importante ressaltar que essa metodologia permeia todas as práticas de ensino na comunidade, incluindo no ciclo comum, sendo a principal metodologia utilizada neste componente curricular.

- O TBL visa promover o desenvolvimento dos alunos por meio do trabalho em equipes, promovendo o diálogo e a interação entre os estudantes, o que contempla habilidades de comunicação, raciocínio crítico e auxílio na tomada de decisão (BOLLELA *et al.*, 2014b; KRUG *et al.*, 2016). Nas PEFC, essa metodologia é utilizada no processo da avaliação formativa dos estudantes.
- O estudo de caso permite situações em que o grupo precisa analisar a melhor solução, utilizando na prática o conhecimento adquirido na teoria. Essa estratégia leva o discente a desenvolver habilidades de interpretação diagnóstica, de análise e de tomada de decisão (COSTA, 2014).
- O uso da simulação proporciona ao estudante a participação ativa com situações reais de trabalho, por meio de um ambiente planejado e orientado para o aprendizado (BLAND *et al.*, 2011). As estratégias de simulação e discussão de casos clínicos foram desenvolvidas para a aprendizagem da dispensação orientada de medicamentos, utilização do método clínico farmacêutico, desenvolvimento das habilidades necessárias para a execução dos serviços farmacêuticos e temas relacionados à judicialização.
- A utilização da estratégia do seminário permite ao estudante vivenciar outras três áreas do ensino são elas: a exposição, o debate e o ensino com pesquisa. Dessa forma, essa estratégia promove a participação ativa de estudantes e professor por meio da análise crítica e reflexiva diante de um proble-

ma ou tema exposto (PAZ; SILVA; NASCIMENTO, 2016). Nessa perspectiva, essa estratégia foi utilizada na aquisição do conhecimento do processo logístico dos medicamentos.

Sendo assim, todas as alternativas de metodologias ativas juntamente com as estratégias elencadas colocam o estudante diante de problemas e/ou desafios que mobilizam o seu potencial intelectual enquanto estuda para compreendê-los e superá-los, contribuindo para o desenvolvimento da autonomia na formação do futuro profissionais (PARANHOS; MENDES, 2010).

MÉTODOS AVALIATIVOS

A avaliação formativa é aquela realizada durante todo o decorrer da atividade, com o intuito de verificar se os alunos estão atingindo os objetivos previstos. Nas PECF esta avaliação é bastante valorizada e compreende a auto avaliação: realizada pelo próprio aluno, para avaliar o seu desempenho, capacitando-o a desenvolver a autocrítica, a honestidade pessoal e a responsabilidade pelo seu aprendizado; a avaliação interpares: realizada pelos colegas do grupo que avaliam o desempenho de cada um dos participantes; e a avaliação do aluno pelo professor: realizada pelo professor responsável pelo grupo de alunos.

Como vantagens podemos citar a valorização do processo e a possibilidade de detectar dificuldades que interferem na aprendizagem do aluno, permitindo um *feedback* contínuo e encaminhamentos necessários para que os objetivos educacionais sejam atingidos. Porém, a subjetividade da avaliação, dificuldades/ constrangimentos na avaliação interpares e a parcialidade na autoavaliação justificam a necessidade de outros métodos avaliativos.

Para compor a nota final dos estudantes, também são utilizados métodos de avaliação somativa, mas provas escritas são raras. São

utilizados mais frequentemente o TBL; a avaliação de produtos das intervenções como relatórios, vídeos, cartilhas, manuais, procedimentos operacionais padrão (POPs), etc.; apresentação e resolução de casos clínicos; simulações (*Objective structured clinical evaluation* (OSCE) - avaliação clínica objetiva estruturada) e entre outros.

DESENVOLVIMENTO DAS COMPETÊNCIAS FARMACÊUTICAS NOS CENÁRIOS DE PRÁTICA

No contexto do ensino farmacêutico nas PEFC os cenários se constituem como locais de interação dos serviços de saúde com os processos de ensino – aprendizagem. As práticas acontecem em cinco cenários que prestam atendimento pelo SUS e uma entidade filantrópica. A inserção dos estudantes nos cenários de prática ocorreu por meio de convênio entre as instituições e a universidade.

As PEFC I e PEFC II objetivam que o estudante possa reconhecer e avaliar a organização dos serviços de saúde e sua integração com as redes de atenção à saúde; identificar e avaliar a demanda de saúde da comunidade (ILPI e Município); planejar, executar e avaliar ações de assistência farmacêutica.

A Instituição de Longa Permanência para Idosos – ILPI, é um local que atende de forma integral os idosos sem condições de morar só ou conviver com a família. A proposta de realização da PEFC I nesse cenário estabelece a troca de saberes sistematizados, acadêmico e popular, gerando a produção do conhecimento a partir do confronto com a realidade, além de proporcionar aos estudantes a oportunidade para desenvolver empatia, responsabilidade, humanização e capacidade para lidar com idosos.

No contexto da metodologia problematizadora no primeiro momento ocorre a ambientação dos estudantes com o cenário de ensino. Na perspectiva de aprender a respeito da importância da avaliação da qualidade em saúde (estrutura, processo, resultados),

aspectos epidemiológicos do envelhecimento e da proposta de implantar os serviços clínicos, é realizada uma visita para elaboração de um diagnóstico situacional da instituição.

A realização do diagnóstico situacional ocorre em três momentos. O primeiro momento ocorre a análise da estrutura. Onde se realizam os registros fotográficos do ambiente e entrevista com os funcionários da instituição. No segundo momento é realizada a avaliação dos processos necessários para execução dos serviços. Para tanto, são verificados os prontuários contendo dados sociodemográficos, as prescrições, fichas de evolução dos idosos. O terceiro momento do diagnóstico é realizado por meio da identificação de fatores que podem influenciar na realização dos serviços, utilizando entrevistas com os gestores da ILPI, equipe de cuidadores com objetivo de entender as percepções do indivíduo e explicar as relações, valores, atitudes, crenças e hábitos dessa população, são coletadas por meio de um roteiro previamente elaborado pelos estudantes.

Uma vez concluído o diagnóstico situacional, este é apresentado ao professor e toda a turma, bem como ao gestor e equipe envolvida, para verificação dos pontos passíveis de aprimoramento, bem como a proposição de intervenções que possam ultrapassar os problemas detectados para realização das ações e serviços. Uma vez ambientalizados, os estudantes discutem as estratégias para as intervenções que são realizadas ao longo do semestre letivo.

Para iniciar os estudantes na aprendizagem das atividades clínicas, os estudantes utilizam a prática chamada “Adote um idoso” que visa promover interação maior com o idoso, conhecer seus aspectos bio-psico-sócio-culturais e o ensino das etapas do seguimento farmacoterapêutico. Dessa forma, cada estudante assume a responsabilidade por cuidar de um residente da ILPI, procedendo com a coleta diária de dados clínicos nos prontuários, com o idoso e com os cuidadores. De posse das informações, os estudantes discutem

cada caso e elaboram o perfil sociodemográfico, farmacoterapêutico, identificam necessidades e queixas dos idosos e elaboram um Plano de cuidado para o seu idoso.

As intervenções são realizadas em grupo ou individualmente, durante o processo de realização do cuidado farmacêutico, dessa forma são realizadas ações multidisciplinares envolvendo outros cursos da universidade, setores da saúde, bem como cuidadores e comunidade em geral. As intervenções consistem em orientações a respeito do uso racional de medicamentos, atividades recreativas, desenvolvimento de campanhas educativas e atividades integradoras.

A PEFC II é desenvolvida no Núcleo de Assistência Farmacêutica e nas Unidades Básicas de Saúde - UBS da Secretaria Municipal de Saúde – SMS do município de Lagarto. A inserção do estudante neste cenário, objetiva a vivência na organização e gestão da assistência farmacêutica, reconhecimento do papel do farmacêutico na gestão do medicamento e sua importância para garantia do tratamento do usuário.

O momento de ambientalização desse cenário é constituído por uma visita técnica à SMS e a UBS. Nesse momento, de posse de um roteiro de perguntas os estudantes passam por todos os setores e programas existentes na secretaria e espaços da UBS. Após a visita ocorre discussão a respeito da percepção do estudante com o ambiente das Unidades Básicas de Saúde, funcionamento de uma Central de Abastecimento Farmacêutico, bem como, relatos a respeito da visita realizada nos diversos setores da secretaria municipal de saúde (atenção básica, vigilância epidemiologia, logística, etc).

Um dos objetivos principais desse cenário é que o estudante possa vivenciar a aplicação do ciclo da assistência farmacêutica e suas particularidades no que tange aos processos de seleção, programação, aquisição, armazenamento e distribuição de medicamentos. Dessa forma, sempre que possível, os estudantes realizam a observação do processo, incluindo pregões presenciais, recebi-

mento, armazenamento e distribuição de medicamentos para as unidades de atendimento, e a entrega de medicamentos para os usuários dessas unidades. Ademais, são realizadas atividades de simulação, envolvendo problemas reais, onde os estudantes avaliam a situação e com base nos conhecimentos, habilidades e atitudes desenvolvidos resolvem os problemas relacionados a cada uma das etapas supracitadas.

Nesse contexto, também são utilizadas a técnica do Júri simulado e seminários. Os alunos apresentam simulações de audiências de judicialização de medicamentos baseados em casos da realidade. Nestas representações são trabalhados pontos específicos como: legislação do SUS e constituição federal, níveis de evidência clínica, equivalência terapêutica, ética em saúde, etc. No tocante aos seminários, são realizadas apresentações e discussões dos mecanismos legais e práticos para a aquisição de medicamentos na esfera pública.

A intervenção junto à comunidade se dá por meio de realização de campanhas educativas a respeito do uso racional de medicamentos, em parceria com a secretaria municipal de saúde, movimento popular de saúde e a população do município.

As PEFC III e PEFC IV são realizadas no Hospital Universitário de Lagarto (HUL). Nesse cenário o objetivo é que o estudante possa planejar, executar e avaliar ações de assistência farmacêutica no ambiente hospitalar; identificar as necessidades e os problemas de saúde do paciente em cada clínica/setor; elaborar e executar o plano de cuidado para esses pacientes e mensurar o impacto das intervenções realizadas.

No âmbito do hospital, o estudante tem a oportunidade de vivenciar o atendimento hospitalar compartilhado entre diversos profissionais de saúde e as contribuições do farmacêutico na equipe. As atividades realizadas nesse cenário são divididas em dois momentos que se configuram em dois semestres letivos.

No primeiro momento (PEFC III) são trabalhados os temas relacionados à gestão e logística do medicamento no âmbito hospitalar: organização hospitalar, planejamento e gestão hospitalar e da assistência farmacêutica hospitalar, participação do farmacêutico nas comissões hospitalares, sistemas de distribuição de medicamentos, farmácias-satélites, manipulação farmacêutica: quimioterapia e nutrição parenteral, legislação e acreditação hospitalar.

Para iniciar os estudantes em um novo ambiente de prática, seminários acerca das legislações e padrões que regem a farmácia hospitalar são apresentados pelos discentes. De posse desses conhecimentos, os estudantes realizam uma visita técnica de reconhecimento ao novo cenário de prática. Essa visita tem como objetivo a ambientação dos estudantes com funcionamento geral do hospital e da farmácia hospitalar, bem como avaliar a qualidade da estrutura e processos do serviço para o bom funcionamento da farmácia hospitalar.

Para ensino dos temas “ações de planejamento e gestão da assistência farmacêutica hospitalar” e “participação do farmacêutico em comissões hospitalares” são utilizadas as práticas de simulação, elaboração de pareceres técnicos e aplicação do arco de Maguerez para discussão do ciclo logístico do medicamento no ambiente hospitalar.

No que diz respeito aos sistemas de distribuição de medicamentos no ambiente hospitalar os estudantes realizam as seguintes atividades: 1) elaboração de *checklist* para avaliação primária das prescrições; 2) análise das prescrições; 3) observação do fluxo de atendimento dos pedidos, preparo dos pedidos e acompanhamento da entrega no posto de enfermagem; 4) observação do armazenamento, preparo e administração dos medicamentos nas enfermarias.

Ainda no contexto do sistema de distribuição, os estudantes realizam visitas técnicas a outras instituições hospitalares que utilizam

processos de distribuição diferentes. Nessa perspectiva, os discentes são instigados a identificar vantagens e desvantagens dos sistemas de distribuição dos hospitais visitados e propor melhorias no sistema de distribuição do HUL para melhorar a segurança do paciente.

Vale ressaltar que no decorrer do semestre os estudantes desenvolvem atividades utilizando fóruns de discussão do sistema SI-GAA, para teorizar os assuntos abordados nas aulas realizadas no hospital.

Na PEFC IV são trabalhados temas voltados para a prática clínica: evolução da farmácia hospitalar e surgimento da farmácia clínica, ética profissional, humanização das relações farmacêutico/paciente/equipe de saúde, segurança do paciente no âmbito hospitalar, elaboração de perfil farmacoterapêutico de pacientes, revisão da farmacoterapia, conciliação de medicamentos, plano de alta farmacêutica, aconselhamento farmacêutico ao paciente e à equipe multidisciplinar, atuação no centro de informação sobre medicamentos (CIM).

Para alcançar os objetivos de aprendizagem são realizadas observações do processo de trabalho da equipe do hospital e simulações dos serviços clínicos supracitados. Os estudantes também são instruídos quanto à apresentação e linguagem adequada, além de aspectos de confidencialidade, privacidade e contato físico.

Após as simulações, os estudantes seguem para sala de espera, alas da clínica médica, cirúrgica e pediatria no intuito de desenvolver as atividades clínicas farmacêuticas com os pacientes, cuidadores e profissionais da equipe de saúde. Dessa forma, são realizadas análise de prescrições, revisão da farmacoterapia, conciliação de medicamentos e orientação na alta hospitalar. Quando algum problema relacionado à farmacoterapia é identificado, após a discussão com a docente, os estudantes são orientados a comunicar o achado ao profissional responsável e propor uma solução. Todas as ações são discutidas e documentadas no prontuário do paciente.

No contexto das PEFC V e PEFC VI: são realizadas nas Unidades básicas de saúde (UBS) e no centros de atenção psicossocial (CAPS II e CAPS AD) nesses cenários o estudante deve desenvolver habilidade para acolher o paciente (triagem, encaminhamento e documentação); identificar as necessidades e os problemas de saúde do paciente (anamnese, raciocínio clínico e documentação); elaborar e executar o plano de cuidado para esses pacientes (com condições crônicas e/ou transtornos mentais).

A vivência farmacêutica na PEFC V acontece no âmbito da UBS, nessa prática são trabalhados os temas: habilidades de comunicação farmacêutico-paciente e farmacêutico-equipe de saúde, semiologia farmacêutica: sinais e sintomas das enfermidades mais frequentes na atenção primária e em enfermidades crônicas mais comuns e importantes na prática farmacêutica. Filosofia, conceitos e terminologias dos cuidados farmacêuticos.

Inicialmente os estudantes realizam o reconhecimento do cenário de prática, com visita nos setores da unidade. Ao longo do semestre as práticas de orientação aos usuários ocorrem sempre após o momento de teorização, dessa forma, após a discussão dos temas propostos os estudantes realizam a prescrição de orientação quanto ao uso dos medicamentos.

Outra prática que faz parte da vivência farmacêutica da PEFC V são as visitas domiciliares com os Agentes Comunitários de Saúde. As visitas domiciliares acontecem no intuito de orientar os pacientes quanto ao uso racional de medicamentos no tocante a utilização e armazenamento dos medicamentos. São realizadas duas visitas, a primeira para identificar a prática da farmácia caseira e possíveis problemas na utilização e armazenamento dos medicamentos. Na segunda visita, de posse dos problemas identificados, os estudantes elaboram um plano de intervenção o qual consiste em organizar o local de armazenamento dos medicamentos, descarte dos medicamentos vencidos e orientação quanto ao armazenamento e utilização dos medicamentos.

A PEFC VI é realizada no centro de atenção psicossocial (CAPS II e CAPS AD), nesta prática são trabalhados os temas: macrocomponentes da prática da atenção farmacêutica: identificação, prevenção e resolução de problemas farmacoterapêuticos, avaliação da prescrição, seguimento farmacoterapêutico, documentação da prática, educação em saúde e orientação farmacêutica, análise dos resultados clínicos, humanísticos e econômicos para atenção farmacêutica, cuidados farmacêuticos no contexto da saúde mental.

A visita aos cenários CAPS Ad e CAPS II tem como finalidade realizar observação participante para traçar diagnóstico do local. De posse do diagnóstico os estudantes partem para implantação de Serviços de Cuidados Farmacêuticos (também denominados Serviços Clínicos Farmacêuticos), elaboração dos materiais que são necessários para o desenvolvimento dos serviços (fichas de triagem, atendimento, e ficha de prestação do serviço farmacêutico) e elaboração das rodas de conversas.

Ao longo do semestre são realizadas ações de identificação das necessidades farmacoterapêuticas (triagem), seleção de pacientes em potencial para o serviço, atendimento ao paciente, identificação dos problemas farmacoterapêuticos, elaboração do plano de cuidados, documentação no prontuário, discussão do caso clínico aos demais colegas, convite e divulgação das rodas de conversa e dos serviços clínicos dentro dos locais de prática (especialmente o seguimento farmacoterapêutico). As rodas de conversa são realizadas semanalmente e os estudantes abordam temas para a promoção do uso racional de medicamentos, os temas são elencados a partir de entrevistas face a face com os pacientes sobre suas principais dúvidas e dificuldades com relação à farmacoterapia.

No seguimento farmacoterapêutico, inicialmente na triagem, os discentes identificam usuários com problemas farmacoterapêuticos, realizam o convite para a consulta de avaliação inicial (em

dupla sob a supervisão da professora ou da farmacêutica técnica), elencam junto com os usuários às prioridades a serem incluídas no plano de cuidados, elaboram estratégias de resolução dos problemas farmacoterapêuticos (pactuadas com os usuários e equipe de saúde, sendo evoluídas obrigatoriamente nos prontuários). Desta forma, as consultas de retorno têm como objetivo verificar a aplicação do plano de cuidados e os desfechos das orientações, que pode culminar com uma simples intervenção educativa até um encaminhamento aos demais serviços de saúde.

BARREIRAS A SEREM SUPERADAS E LIÇÕES APRENDIDAS

Nesta perspectiva, o ensino baseado na comunidade pode ser grande aliado para a formação do profissional apto e sensibilizado para atender as demandas da sociedade. O aprendizado inserido no contexto e no cenário de atuação profissional proporciona ao estudante formado nesta metodologia, conhecer esses aspectos do seu processo de trabalho desde as primeiras aulas e desenvolver competências para torná-lo um agente de transformação desta realidade.

Entretanto, mesmo diante de tamanhas potencialidades e possibilidades foi possível identificar neste processo de ensino e aprendizagem na comunidade barreiras a serem transpostas e estas são destacadas a seguir:

- Desconhecimento e resistência entre docentes e discentes quanto ao ensino baseado na comunidade, o que gera baixa valorização destas atividades na graduação e, portanto, são menos priorizadas na hierarquia de estudos dos discentes.
- Rotatividade de professores das PEFC diante do baixo número de docentes efetivos e assim, sistematicamente necessitar de professores substitutos ou voluntários que nem sempre possuem familiaridade com os métodos.

- Dificuldades estruturais nos cenários de prática, que muitas vezes não oferece salas suficientes para a presença dos estudantes nas UBS, por exemplo.
- Carência de um projeto de educação baseada na comunidade que engloba docentes das outras áreas de atuação do farmacêutico.
- Não há projeto institucional que promova a educação interprofissional na comunidade, mesmo que por vezes, diversos cursos ocupem simultaneamente os mesmos cenários de prática.
- Falta de farmacêutico nos cenários de prática ou a indisponibilidade dos mesmos durante às aulas, o que dificulta a observação do processo de trabalho específico por parte dos estudantes, que carecem de referência profissional.
- Algumas equipes de saúde têm dificuldades em relação à compreensão do papel dos estudantes e, desta forma, não os incorporam às atividades de cuidado ao paciente ou na rotina do serviço.

Neste sentido, cabe aos docentes compreender que a abrupta mudança do método tradicional de ensino para as metodologias ativas, incluindo o ensino baseado na comunidade, gera insegurança e exige mudança de comportamento, maturidade e organização dos estudantes. A falta de familiaridade com o método pode despertar nos discentes a sensação de que não sabem o que deveriam estar aprendendo ou mesmo que não há necessidade de estudar para as aulas na comunidade. Com relação a sensibilização dos pares, faz-se necessário estabelecer articulação entre os docentes das diferentes áreas de atuação da farmácia, compreendendo que não cabe a graduação esgotar a formação em todas as especialidades profissionais. Entretanto, trabalhando de maneira alinhada, é possível impulsionar a formação de profissionais capazes de identi-

car os problemas, que se co-responsabilizam, que sabem elaborar soluções e aplicá-las a realidade.

Ademais, a metodologia também exige desenvolvimento de novas habilidades dos docentes, como a vontade e a capacidade de permitir ao estudante participar ativamente de seu processo de aprendizagem, a disposição para respeitar, escutar com empatia e acreditar na capacidade potencial do aluno para desenvolver e aprender. Assim, exige formação docente contínua, vasto apoio pedagógico e sintonia com a matriz curricular. Além disso, necessita de contínuo planejamento das atividades pedagógicas para se adequar às demandas dos serviços de saúde, sabendo que nem sempre o que foi planejado poderá ser realizado, pois diferente das atividades realizadas em sala de aula ou laboratórios, a comunidade não é um ambiente controlado.

Somado a isso, é preciso reforçar as parceria ensino-serviço-comunidade, superando obstáculos, alinhando os objetivos e focando em ações de qualificação das experiências de ensino/aprendizagem na rede. Por fim, um ponto crucial é compreender as relações de poder estabelecidas na Instituições de Ensino Superior, trabalhar todos os conflitos inerentes, abrir a escola à discussão curricular com os profissionais dos serviços, com a comunidade e assim rever o papel do professor.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O percurso metodológico proposto pelas PEFC da UFS/Lagarto atende aos pressupostos das mais recentes diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em Farmácia para produzir uma aprendizagem que tem como objetos de ensino a realidade e a prática no SUS. No contexto de uma educação integrada, as práticas baseadas na comunidade relatadas neste capítulo propiciam ao docente a possibilidade de estimular os

estudantes a refletir, questionar, raciocinar e compreender a realidade onde estão inseridos, além de estimular os estudantes a propor soluções aos problemas identificados em cada cenário de prática. Nesse sentido, a metodologia teria a capacidade de potencializar a efetividade do processo de ensino-aprendizagem de forma global.

Ademais, a vivência do processo de trabalho do farmacêutico nos diversos cenários apontados, propicia aos estudantes um conceito de trabalho que supera a ação centrada no profissional, evidenciando a importância do trabalho com o foco na comunidade. As consequências da inserção dos discentes nestas práticas refletem, para além do aprendizado dos conteúdos teóricos, se apresentando, portanto, como espaços privilegiados para a transformação e consolidação dos modelos de atenção à saúde, pautados pelos valores do SUS. Diante da experiência relatada espera-se ampliar a discussão, reflexão e troca de experiências relacionadas às práticas baseadas na comunidade, bem como, incentivar os docentes a rever suas práticas pedagógicas e adotar tais estratégias de ensino-aprendizagem, no intuito de formar profissionais aptos a exercer plenamente seu papel social.

REFERÊNCIAS

ANVISA. **Resolução da Diretoria Colegiada — RDC n. 44, de 17 de agosto de 2009**. Dispõe sobre Boas Práticas Farmacêuticas para o controle sanitário do funcionamento, da dispensação e da comercialização de produtos e da prestação de serviços farmacêuticos em farmácias e drogarias e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 18 Ago. 2009. Seção 1, p. 78-81

BLAND, A. J.; TOPPING, A.; WOOD, B. A concept analysis of simulation as a learning strategy in the education of undergraduate nursing students. **Nurse Educ Today**, v. 31, n. 7, p. 664-70, 2011.

BOLLELA, V. R. *et al.* **Educação Baseada na Comunidade para as Profissões da Saúde: Aprendendo com a Experiência Brasileira.** Ribeirão Preto: FUNPEC, 2014a.

BOLLELA, V. R. *et al.* Aprendizagem baseada em equipes: da teoria à prática. **Medicina**, Ribeirão Preto, v. 47, n. 3, p.293-300, 2014b.

BRASIL. Conselho Nacional de Educação. **Resolução CNE/CES n. 2, 19 de fevereiro de 2002.** Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Farmácia. *Diário Oficial da República Federativa do Brasil*, Brasília, DF, 19 fev. 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 546, de 7 de abril de 2017.** Institui diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em Farmácia. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 16 jun. 2017. Seção 1, p. 36. Disponível em: <Disponível em: <https://goo.gl/V9Vg1R> >.

BRASIL. **Lei nº 13021, de 8 de agosto de 2014.** Exercício e fiscalização das atividades farmacêuticas. *Diário Oficial da União*. Brasília, *Diário Oficial da União*:11.08.2014.

CFF - CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA. **Resolução nº 539, de 22 de outubro de 2010.** Dispõe sobre o exercício profissional e as atribuições privativas e afins do farmacêutico nos Órgãos de Vigilância Sanitária, e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 9 nov. 2010. Seção 1, p. 85-87.

CFF - CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA. **Resolução nº 585, de 29 de agosto de 2013.** Regulamenta as atribuições clínicas do farmacêutico e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 25 set. 2013b. Seção 1, p. 186, 2013a.

CFF - CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA. **Resolução nº 586, de 29 de agosto de 2013.** Regula a prescrição farmacêutica e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 26 set. 2013c. Seção 1, p. 136, 2013b.

COSTA, F. **Práticas de ensino inovadoras e a aprendizagem em Ciências Contábeis.** 2014. 81 f. TCC (Graduação) - Curso de Ciências Contábeis, Centro Universitário Univates, Lajeado, 2014.

KRUG, R. R. *et al.* O “Bê-Á-Bá” da Aprendizagem Baseada em Equipe. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 40, n. 4, p. 602-610, dez., 2016.

MANOEL, C. M. **A experiência multiprofissional e interdisciplinar da interação universidade serviços-comunidade: o olhar e o trabalho do professor tutor.** São Paulo: UNESP; 2012.

PARANHOS, V. D.; MENDES, M. M. R. Currículo por competência e metodologia ativa: percepção de estudantes de enfermagem. **Rev. Latino- Am Enfermagem**, São Paulo, v. 18, n. 1, p. 2-7, fev., 2010.

PAZ, E.; SILVA, J. P.; NASCIMENTO, P. L. S. Seminário como estratégia na prática docente do ensino superior. In: Congresso Nacional de Educação - CONEDU, 2016, Natal. **Anais III CONEDU.** Campina Grande: Realize Eventos e Editora, 2016.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE. **Resolução nº 17/2015/CONEPE.** Aprova alteração no Projeto Pedagógico do Curso de Graduação em Farmácia, Bacharelado, do Campus Universitário Prof. Antônio Garcia Filho e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 24 abril 2015.

ESTRATÉGIAS DE ATUAÇÃO DA FISIOTERAPIA NA APRENDIZAGEM MOTORA ASSOCIADA À ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL EM ESCOLARES DE PRIMEIRA INFÂNCIA

MARIANA MOREIRA ANDRADE

LUANNA NASCIMENTO SANTANA

LAÍSE CAMPOS LIMA

KAIKE BATISTA DOS SANTOS

ANA CATARINA LEITE VÉRAS MEDEIROS

GUILHERME RODRIGUES BARBOSA

RESUMO

A coordenação motora é de fundamental importância para que as crianças possam desenvolver suas habilidades básicas e promover o controle corporal de seus movimentos e ações, dessa forma é de fundamental importância que seja trabalhada no ambiente escolar. O presente trabalho visa relatar a experiência de alunos da Universidade Federal de Sergipe, em uma intervenção em escola de primeira infância buscando-se meios de atuação do profissional fisioterapeuta na aprendizagem motora atrelada a aspectos lúdicos e alimentação saudável. Baseou-se na metodologia da problematização seguindo as etapas do arco de Maguerez. Iniciando com a observação da realidade, levantamento dos pontos-chave, teorização, hipóteses de solução e aplicação. Foram realizadas atividades lúdicas divididas por faixa etária das crianças divididas em 2 anos, 3 e 4 anos e 5 anos. Conclui-se como fundamental o desenvolvimento dessas atividades no ambiente escolar, para promoção da aprendizagem psicomotora e alimentação saudável adequada, reduzindo as consequências negativas das mesmas através da atuação do profissional fisioterapeuta podendo, dessa forma, proporcionar melhores resultados na aprendizagem motora infantil e na identificação de déficits ou alterações psicomotoras nesse público.

Palavras-chave: Atividades lúdicas; Atividade motora; Dieta saudável; Escolas maternas; Fisioterapia.

INTRODUÇÃO

A coordenação motora é de fundamental importância para que as crianças possam desenvolver suas habilidades básicas e promover o controle corporal de seus movimentos e ações. Sabendo-se que a coordenação motora é o controle que a criança tem sobre o seu corpo, isto é, a capacidade de realizar movimentos com economia de energia, quanto mais rápido se iniciam os estímulos para a psicomotricidade infantil, melhores são os resultados da expressão por meio da motricidade, afetividade e mente (CARTILHO-WEINERT; SANTOS; BUENO, 2011; NASCIMENTO; FRIGHETTO; SANTOS, 2013). Dessa forma, as atividades psicomotoras devem ser consideradas na educação infantil, por essa representar a base para os aprendizados e estímulos infantis e para isso, os docentes devem estar integrados dessa necessidade para que se alcance maior sucesso no desenvolvimento físico integral dos alunos (ANDRADE; BARBOSA; BESSA, 2017).

Segundo Almeida e Iocca (2012), a alimentação saudável é fundamental para que se alcance de modo efetivo as questões relacionadas ao desenvolvimento motor e cognitivo. Essa prática deve ser incentivada desde a primeira infância pois, promove maior desenvolvimento cognitivo e físico, auxiliando na promoção de saúde. Além disso a escola é um ambiente promissor para esse incentivo pois é uma base formadora de hábitos, contribuindo com a formação da autonomia para as escolhas saudáveis (CAMOZZI *et al.*, 2015).

Partindo desses pressupostos, denota-se a importância do fisioterapeuta no ambiente escolar, pois esse profissional atua nos aspectos de aprendizagem motora infantil trabalhando a aquisição e aprimoramento de habilidades e da funcionalidade da criança, bem como corrigindo alterações ou limitações que possam estar presentes (SILVA; VALENCIANO; FUJISAWA, 2017). Os fisioterapeutas

podem atuar de forma interdisciplinar no ambiente escolar a partir de orientações, palestras e troca de experiências quanto a estimulação necessária aos alunos e aos fatores que podem afetar diretamente os aspectos motores das crianças bem como a alimentação adequada, contribuindo dessa forma para o desenvolvimento neuropsicomotor normal tanto de crianças saudáveis quanto daquelas expostas a fatores de risco, visto que esses são os profissionais que possuem a responsabilidade e conhecimento sobre a área de desenvolvimento humano (LANDMANN; RUZZA; CHESANI, 2009; MARQUES; PETERMANN; LÜDKE, 2017).

Apesar da importância desse profissional, traz-se um desafio para sua atuação que é a execução dessas atividades de maneira lúdica, pois os jogos e brincadeiras são benéficos ao corpo e mente e promovem melhor observação e atenção, com consequente melhor aprendizado, constituindo-se meios de promoção de estímulos necessários ao desenvolvimento adequado. Além disso, as brincadeiras auxiliam nos aspectos físicos referentes a percepção, resistência, força e habilidades motoras (CORDAZZO; VIEIRA, 2007; ARRABA *et al.*, 2014).

Desse modo, o presente estudo teve como objetivo compartilhar estratégias de atuação da fisioterapia na primeira infância que estimulem o desenvolvimento motor atrelado à alimentação saudável, através de atuação por meio de práticas lúdicas.

DESCRIÇÃO DA EXPERIÊNCIA

Trata-se de um relato de experiência que foi realizado em uma escola da educação infantil, do município de Lagarto (SE), compondo um total de 65 crianças dos 2 aos 5 anos de idade.

O estudo foi baseado na metodologia da problematização usada na Prática de Ensino na Comunidade II, do curso de Fisioterapia, da Universidade Federal de Sergipe (UFS), campus de Lagarto. A

metodologia em questão segue as etapas do arco de Maguerez, que englobam a observação da realidade a ser enfrentada, seguida pela determinação dos pontos-chave que serão trabalhados, a teorização desses pontos, a elaboração de hipóteses de solução e por fim, a aplicação na realidade. Esse método parte do princípio de um diálogo crítico libertador, formando indivíduos com pensamento reflexivo estimulados a analisar a complexidade dos fenômenos e induzir a ação (CORTES; PADOIN; BERBEL, 2018).

Seguindo as etapas descritas iniciou-se pela observação da realidade, com visita juntamente com a Agente Comunitária de Saúde (ACS), da microárea, localizada em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) do município de Lagarto (SE). Durante a visita, identificou-se como aparelho social e de possível intervenção a referida escola de educação infantil. O instrumento de observação utilizado foi o diário de campo que é um registro que, segundo Burgatti e colaboradores (2013), envolve elementos de reflexão e registra as experiências significativas tão logo quanto possível. Além do caráter descritivo transmitindo as observações com exatidão, o diário de campo, conta com as reflexões do observador tornando-se um bom instrumento para o planejamento de intervenções ao permitir a análise dos detalhes do fenômeno, favorecendo retomar o que foi vivenciado por todos. Para o registro, delimitou-se um responsável, denominado secretário, pelas anotações da observação e posteriormente postagem no Sistema Integrado de Gestão de Atividades Acadêmicas (SIGAA) da UFS.

Constatou-se no diário que o ambiente contava com um bom espaço estrutural para realização de atividades, mas que o lanche consumido pelas crianças consistia em biscoitos e salgados, além da queixa apresentada pela diretora da instituição sobre a demanda de se trabalhar o incentivo a uma melhor alimentação. Foram analisadas as brincadeiras que eram praticadas e as atividades que envolviam a coordenação motora, como dança e brincadeiras inte-

rativas e como essas práticas eram aceitas pelos alunos.

Dessa forma, na elaboração dos pontos-chave destacou-se o hábito de uma alimentação não-saudável e a necessidade de estimular mais práticas de desenvolvimento motor fino e grosso, tentando articular com o curso de fisioterapia. Partindo então para a teorização, onde buscou-se os melhores meios de se alcançar os resultados desejados a partir de reflexões e embasamento referencial e retorno à escola para outras indagações sobre esses hábitos e possibilidades de planejamento para a execução das propostas.

Como hipótese de solução pensou-se em articular as atividades lúdicas que englobariam a aprendizagem psicomotora com a possibilidade de se ter como tema a alimentação. Dessa forma seriam elaboradas atividades dinâmicas e práticas que chamassem a atenção das crianças e despertassem seu maior interesse. Visto a importância do brincar, como já referido e fortalecido pelos autores Arraba e colaboradores (2014) e Cordazo e Vieira (2007).

Quanto à aplicação à realidade, constou-se de um dia de intervenção na escola, com as seguintes programações: 1) vídeo sobre alimentação saudável com todas as crianças; 2) divisão de atividades de psicomotricidade e alimentação por cada faixa etária (2 anos, 3 anos, 4 anos e 5 anos).

Inicialmente fizemos um cinema passando um vídeo com algumas músicas que falavam sobre a alimentação saudável e a importância do consumo de frutas e verduras variadas. Após o vídeo, sabendo-se que, segundo Ferreira-Vasques e Lamônica (2018), as crianças na primeira infância tem picos de desenvolvimento diferente a cada idade, foram preparadas atividades para cada faixa etária, apenas a atividade circuito que será abordada abaixo, foi repetida para as faixas etárias de 3 a 5 anos.

Para as crianças de 2 anos, a primeira atividade foi a colagem de frutas e legumes com pintura que consistia na realização de colagem de frutas e legumes com o velcro. Para isso, foi elaborada uma

caixa com os formatos das frutas em um lado e dos legumes do lado oposto, todas com o velcro para encaixe. Foram entregues para as crianças os desenhos cujos formatos estavam na caixa, para que realizassem a pintura e posteriormente procurassem o local correto de encaixe e fixassem-no na caixa.

Além dessa atividade, elas foram estimuladas a montar rostos com frutas, tendo o cuidado com o reforço da higienização das mãos, previamente, e após elas degustaram as frutas utilizadas. Para tal atividade, foram utilizados guardanapos e papel toalha para cobrir a superfície da mesa e colocou-se as frutas maçã, melancia, uva e goiaba cortadas e armazenadas em recipientes. As crianças, com auxílio das professoras e dos organizadores responsáveis pela dinâmica, pegavam um pedaço de uma fruta de cada vez e montavam rostos sobre o guardanapo e papel. Durante toda atividade as crianças eram questionadas sobre o nome das frutas, que gostavam e eram estimuladas a experimentá-las.

Na atividade com as crianças de 3 e 4 anos iniciou-se pelo circuito de obstáculos com frutas e alimentos não saudáveis. Esse circuito foi montado no chão, com as frutas representando o caminho pelo qual as crianças deveriam seguir e as barreiras representadas por alimentos não saudáveis, como doces e refrigerantes, dos quais elas deveriam desviar até chegar no final do percurso, onde pegavam uma frutinha colada na parede e a colavam novamente, mas em um grande cesto desenhado em uma cartolina.

Após essa atividade, fizeram colagem de diferentes materiais com diferentes texturas em um desenho de fruta. Foram feitos grupos com quatro crianças em cada mesa, todas elas receberam uma imagem de uma fruta impressa, em folha A4, para que pudessem a preencher colando as texturas como algodão, milho de pipoca, velcro, tecido, renda, palha de aço e papelão sendo que em cada mesa foi utilizada apenas uma delas. Após todos terem realizado a colagem, as crianças eram estimuladas a tocar em seus desenhos

e descrever como era a textura (fofo, duro, macio, se arranhava). E após, trocavam de mesa com seus colegas para tocar na textura que eles tinham usado, de forma que todos sentiram as texturas e poderiam compará-las.

Já na atividade com as crianças de 5 anos partiu-se do jogo de frutas diferentes, desenhadas e cortadas em papel emborrachado com perfurações em volta delas, de diferentes cores e formatos, e de um barbante que deveria ser alinhavado entre essas perfurações de maneira organizada, sempre seguindo a ordem para que todas as perfurações fossem utilizadas. Essa atividade tinha o intuito de estimular o pensar e a coordenação motora. Ao final dessa atividade, as crianças foram desafiadas a formar grupos juntamente com as educadoras, das cores e tipos de frutas. Após essa atividade, as crianças foram para o circuito de frutas e alimentos não saudáveis referido acima.

Cabe-se ressaltar que todas as atividades foram desenvolvidas juntamente com as professoras e assistentes de cada sala de modo que elas presenciassem não só o trabalho desenvolvido, mas pudessem interagir, contribuindo para que as mesmas estimulassem tanto o hábito de alimentação saudável como atividades associadas de psicomotricidade fina e grossa.

RESULTADOS E IMPACTOS

Os vídeos apresentados eram educativos mostrando a importância da boa alimentação e as consequências negativas da prática contrária. Através dos mesmos, promoveu-se grande interação das crianças, que participavam comentando sobre todos os alimentos que gostavam ou não e todos aqueles que consumiam. Pode-se perceber que a grande maioria tinha conhecimento sobre as frutas, mas desconheciam grande parte das verduras e legumes apresentados, afirmando que estes não deviam ser saborosos e que não tinham

vontade de experimentar. Com isso começamos a desenvolver um diálogo com maior enfoque na necessidade de se experimentar os alimentos e nos benefícios que estes promoviam.

Devido à grande quantidade de crianças, um desafio foi manter a atenção das mesmas durante a realização da atividade, esse obstáculo foi amenizado devido ao uso dos recursos visuais animados, visto que os mesmos chamam a atenção da criança podendo contribuir positivamente em intervenções, quando utilizado de maneira correta, permitindo que sejam feitas associações do que foi observado com a realidade auxiliando assim nos processos de ensino-aprendizagem (BIFON, 2012).

A primeira atividade realizada com as crianças de dois anos, de pintura e encaixe das frutas, foi amplamente aceita pelos escolares, que demonstravam muito ânimo para realizar a sobreposição das figuras, procurando o local adequado. Grande parte das crianças teve facilidade para o encaixe e obtinham uma boa noção do posicionamento ideal, outras, entretanto não obtinham a mesma facilidade. Um empecilho para essa atividade ocorreu em parte pela ajuda das professoras que buscando auxiliar os alunos acabavam impedindo que eles buscassem a solução de forma autônoma, fato importante para a formação e que deve ser sempre empregada na educação, mantendo-se o professor em posição de auxiliar com questionamentos ao aluno para que este alcance as respostas desejadas (SANTOS; RUBIO, 2014). Importante ressaltar que esse desafio só foi encontrado nesta atividade, devido talvez a faixa etária das crianças ser menor.

Pode-se dizer que as atividades artísticas como a pintura são fundamentais para o desenvolvimento da coordenação motora fina. Essa coordenação é responsável por todos os movimentos mais minuciosos e delicados, exigidos em tarefas mais específicas. Além disso, aspectos da pintura como cores e traços devem ser valorizados, pois se relacionam diretamente com as emoções e sentimentos

da criança. Deve-se prestar atenção a cada detalhe e saber como reagir a eles, de maneira a elevar a autoconfiança fazendo com que a criança queira praticar cada vez mais suas habilidades (NASCIMENTO; FRIGHETTO; SANTOS, 2013).

Para Tito (2016), os trabalhos que envolvem colagens promovem o melhoramento de conteúdos de coordenação motora, criatividade, desenvolvimento da sensibilidade, noções de espaços e superfície. A sobreposição das figuras como foi realizado, auxilia na orientação espacial e nas percepções de tamanhos e formas. O uso do velcro permite além da colocação, a retirada da figura, trabalhando com a força muscular importante para a coordenação motora.

A atividade “Brincando com os alimentos”, realizada com as crianças de dois anos, obteve a participação de todas as crianças presentes na aula, sendo bem aceita pelos escolares. Muitos comiam as frutas após a montagem, do modo que foi proposto e outras admiravam suas obras criadas e não queriam comer as carinhas montadas. Pode-se dizer que essa atividade estimula os sentidos do tato, visão, paladar e olfato pelo contato direto com as frutas, despertando o interesse de cada um e promovendo a interação social e cognitiva, e no desenvolvimento da coordenação motora devido à necessidade de pegarem o alimento e o posicionarem no local desejado, como sugere a Coordenação de Vigilância Nutricional (2015) quando traz as sugestões de atividades de educação alimentar e nutricional.

Em consonância com Damasceno e outros autores (2005), deve-se trabalhar com percepções dos sentidos na educação infantil, associando-as com habilidades que envolvam o domínio do esquema corporal, da coordenação motora, da relação espaço-tempo e da lateralidade. Isso será utilizado por todas as fases da vida da criança, desde seu desenvolvimento até sua maturidade e vida profissional.

Já com a turma de três e quatro anos, a primeira atividade realizada foi o circuito, algumas crianças necessitaram da ajuda das

monitoras durante o percurso, e todas em geral se demonstraram bem entusiasmadas e participativas com a atividade proposta, tanto que queriam a realizar novamente. A partir do circuito, percebeu-se que o mesmo, promoveu o desenvolvimento de habilidades motoras e contribuiu para o processo de socialização, pois trabalhou o cognitivo, o raciocínio lógico, estimulou a imaginação de uma forma criativa e prazerosa, melhorando os movimentos do corpo, noção de espaço, coordenação motora, equilíbrio e ritmo. Além disso, como visto por Fonseca (2008), o brincar constitui-se como uma atividade psicomotora extremamente complexa, que promove organização sensorial, perceptiva, cognitiva e neuronal e motora adaptativa.

A segunda atividade realizada foi a colagem das texturas. Todos demonstraram bastante interesse em realizar a atividade e curiosidade em ver as obras realizadas pelos colegas nas mesas vizinhas e verificar se as texturas mais predominantes foram de mesma escolha que as suas. Pode-se dizer que nesse tipo de atividade é possível ver, como foi proposto por Salomão, Martini e Jordão (2007), o processo de adaptação à realidade através de uma conquista física, funcional, aprendendo a lidar de forma cada vez mais coordenada e flexível e intencional do seu corpo situando-o e organizando-o num contexto espaço-temporal que lhe é reconhecível, começando a fazer sentido para a sua memória pessoal, trabalhando-se a propriocepção e sensibilidade pelos estímulos táteis.

No grupo de crianças de 5 anos houve participação integral de todos de modo descontraído. Percebeu-se que a atividade estimulou a coordenação motora fina e o movimento de pinça, importante para a atividade de escrita. Segundo os autores Andrade, Barbosa e Bessa (2017), a coordenação motora fina, enfocada nesta atividade, trabalha os pequenos músculos realizando movimentos coordenados e exercícios refinados, e desenvolve a capacidade de pegar diferentes objetos de várias maneiras, visto que a mão é um dos

instrumentos mais úteis para a descoberta do mundo, servindo de ação a serviço da inteligência.

Foi percebido que o aspecto lúdico trazido pelas frutas e legumes estimularam a participação das crianças de modo engajado e espontâneo na realização das tarefas propostas. A importância de trabalhar a coordenação motora atrelada a atividade cognitiva na primeira infância foi confirmada com a observação de que algumas crianças de 2 a 5 anos apresentavam certos déficits em relação a outras da mesma faixa etária. Algo que confirma a observação desse fator é revelado pelo fato de que algumas crianças tiveram dificuldade na realização das atividades, devido a não compreensão dos comandos realizados pelos monitores. Crianças nessa faixa etária já desenvolveram aspectos cognitivos, mas podem apresentar atrasos, principalmente em casos de alimentação inadequada (SILVA *et al.*, 2017).

Em se tratando de alguns diferenciais que contribuíram para a efetividade da ação e superação de possíveis obstáculos que pudessem ser encontrados, o primeiro, foi a participação das professoras e da diretora da instituição que contribuíram com a ação, nos oferecendo todo apoio necessário e sendo auxiliares em todas as dinâmicas realizadas. Esse fator pode ser confirmado, como ensinam Santos e Rubio (2014), quando essa participação contribui com o crescimento da criança, quando realizada de maneira conjunta e com respeito entre os docentes e alunos e que os professores são os facilitadores que garantem a formação integral das crianças.

Outro fator importante foi a participação e presença dos/as Agentes comunitários/as de Saúde (ACS), tanto da microárea trabalhada como da microárea vizinha, em todas as etapas de desenvolvimento do arco nos dias de ida à comunidade (observação da realidade, teorização e aplicação à realidade), as quais, no dia da aplicação à realidade, relataram estar admiradas com o trabalho realizado, concordando com a importância dessas atividades para

a formação e desenvolvimento daquelas crianças. Esse fato constitui-se como muito relevante para nós, pois elas acompanham a situação de saúde do território e as suas reais necessidades, apoiando atividades coletivas na busca por soluções para estes problemas detectados, sendo desse modo fundamentais para a ampliação da qualidade de vida da população presente na microárea (MOROSINI; FONSECA, 2018).

Em relação à contribuição e os desafios para a formação em fisioterapia e para a execução de atividades como essas para o fisioterapeuta. Pode-se dizer que há ainda atualmente escassez na atuação do profissional fisioterapeuta na atenção básica com ações na saúde coletiva, sendo este um resultado de limitações na formação acadêmica que não promove experiências durante esse processo (TAVARES *et al.*, 2018). Desse modo essa intervenção contribuiu efetivamente para a formação acadêmica, criando-se meios de promover avanços na sociedade a partir de uma metodologia problematizadora que enfoca no pensamento crítico-reflexivo (CORTES; PADOIN; BERBEL, 2018), devido a metodologia do arco de Maguerrez que induz a uma observação mais ampla dos aspectos a serem tratados a busca autônoma pelas evidências científicas enfocando a educação em saúde e a educação continuada, para que a partir desse referencial teórico se elaborem as melhores soluções para os pontos chaves levantados.

Observou-se a diferença existente nos padrões de coordenação motora em cada criança e pode-se concluir como os aspectos ambientais são fundamentais para o desenvolvimento. Além disso a metodologia proposta nos coloca em ação como peças fundamentais do aprendizado, de modo a nos preparar para as dificuldades e obstáculos que serão futuramente encontrados nos caminhos da profissão. Pode se afirmar, portanto, que essa experiência permitiu ampliação do olhar das possíveis contribuições do fisioterapeuta na promoção de saúde em microáreas a partir de uma ação mul-

tiprofissional, sendo fundamental para colocar os acadêmicos de fisioterapia mais próximos à realidade da população e de suas necessidades, ampliando sua visão além das práticas voltadas para a reabilitação e cura.

Esse fator pode ser trazido à reflexão quando Júnior (2010) coloca que o profissional fisioterapeuta vive o desafio dessa mudança de visão para a ampliação da fisioterapia coletiva, que se responsabiliza pelas condições de saúde de populações adscritas, atuando na conscientização e mudança de hábitos prejudiciais à saúde, através de ações coletivas que ampliam o vínculo terapêutico e as ações conjuntas.

Nota-se também a importância da sua inserção no ambiente escolar através de ações de educação em saúde na capacitação de professores e adaptações no ambiente e hábitos. Essa inserção contribui para a quebra do paradigma curador, ampliando os espaços de atuação coletiva (PINHEIRO; MÉLO, 2017). Dentre as dificuldades na inserção encontram-se a falta de reconhecimento desta importância e a inflexibilidade de gestão com falta de recursos econômicos e da promoção de infraestrutura de trabalho (RIBEIRO; FLORES-SOARES, 2015).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se como fundamental o desenvolvimento dessas atividades no ambiente escolar, para promoção da aprendizagem psicomotora e alimentação saudável adequada, reduzindo as consequências negativas das mesmas. Além disso, traz a importância da participação dos docentes no processo de formação das crianças, visto que eles possuem influência direta nas tomadas de decisões que são fomentadas no período escolar.

Além disso, pode-se notar como importante, a atuação do profissional fisioterapeuta no ambiente escolar podendo, dessa forma,

proporcionar melhores resultados na aprendizagem motora infantil e na identificação de déficits ou alterações psicomotoras nesse público. Apesar disso, traz o desafio de analisar meios de incorporar o fisioterapeuta nesse ramo, principalmente nas idades iniciais da infância, visto que é possível associar sua atuação com diversos pontos relevantes nas escolas como o fato da boa alimentação e estimulação lúdica.

Associado a isso, é preciso que esse profissional esteja apto a estimular sua criatividade e capacitado para essa nova realidade, trazendo assim, mais um desafio, que é uma formação de ensino superior que possui como método, o uso de práticas problematizadoras, como no caso da experiência relatada, o que contribui positivamente para os acadêmicos, de modo que eles sejam estimulados à análise crítica e à busca por soluções, de forma mais criativas, para a realidade encontrada nos territórios de saúde nos quais estão inseridos, promovendo práticas de cuidado diferenciadas e que venham a afetar positivamente o local onde estão trabalhando.

Esses limites devem ser observados e considerados, para potencializar novas possibilidades de atuação na realidade, por meio da atuação na saúde coletiva, reduzindo a visão apenas reabilitadora da profissão de modo que esses profissionais sejam capazes de gerar uma transformação efetiva do local onde estão inseridos.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, A. L.; IOCCA, F. A. S. Hábitos alimentares na educação infantil. **Revista Eventos Pedagógicos**, Sinop/MT, v. 3, n. 2, p. 31-41, 2012.
- ANDRADE, A. S. S.; BARBOSA, C. C.; BESSA, S. A importância do estímulo ao desenvolvimento da coordenação motora global e fina. In: **Anais do Congresso de Iniciação Científica Estágio e Docência do Campus Formosa**. 2017, nov 13-14; Goiás, Brasil. Goiás: 2017.

ARRABA, M. F.; FONSECA, J. S.; LIMA, J. F.; SILVA, K. C.; SIMÕES, V. A. P. Jogos e Brincadeiras: um espaço para o lúdico na educação infantil. **EDUCERE - Revista da Educação**, Umuarama/PR, v. 14, n. 2, p. 259-271, 2014.

BIFON, K. R. **O uso de desenho animado como ferramenta pedagógica na aprendizagem da criança**. 2012. Monografia (Graduação em Pedagogia) - Universidade Estadual de Londrina. Londrina/PR, 2012.

BURGATTI, J. C.; LEONELLO, V. M.; BRACIALLI, L. A. D.; OLIVEIRA, M. A. C. Estratégias para o desenvolvimento da competência ético-política na formação inicial em Enfermagem. **Rev Bras Enferm**, Brasília, v. 66, v. 2, p. 282-286, 2013.

CAMOZZI, A. B. Q.; MONEGO, E. T.; MENEZES, I. H. C. F., SILVA, P. O. Promoção da alimentação saudável na escola: realidade ou utopia? **Cadernos Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 1, p. 32-37, 2015.

CARTILHO-WEINERT, L. V.; SANTOS, E. L.; BUENO, M. R. Intervenção fisioterapêutica psicomotora em crianças com atraso de desenvolvimento. **Rev Bras Terap e Saúde**, v. 2, n. 1, p. 75-81, 2011.

COORDENAÇÃO DE VIGILÂNCIA NUTRICIONAL. **Sugestões de atividades de educação alimentar e nutricional**. Goiás: 2015.

CORDAZZO, S. T. D.; VIEIRA, M. L. A brincadeira e suas implicações nos processos de aprendizagem e de desenvolvimento. **Estud. Pesqui. Psicol.**, Rio de Janeiro, v. 1, p. 89-101, 2007.

CORTES, L. F.; PADOIN, S. M. M.; BERBEL, N. A. N. Metodologia da problematização e pesquisa convergente assistencial: proposta de práxis em pesquisa. **Rev Bras Enferm.**, Brasília, v. 71, n. 2, p. 471-476, 2018.

DAMASCENO, I. Z.; MILARÉ, T.; OLIVEIRA, L. A. A.; OLIVEIRA, O. M. M. F.; MARQUES, R. N. **O uso de jogos e brincadeiras no desenvolvimento da lateralidade e estímulo de sentidos**. 2004. Disponível em file:///D:/Documentos/UFS/Livro%20PEC/O%20uso%20de%20jogos%20e%20brincadeiras.pdf Acesso em jul., 2019.

FERREIRA-VASQUES, A. T.; LAMÔNICA, D. A. C. Avaliação instrumentalizada do desenvolvimento infantil: nova realidade brasileira. **CoDAS**, São Paulo, v. 30, n. 6, p. 1-5, 2018.

FONSECA, V. **Desenvolvimento psicomotor e aprendizagem**. In: Congresso Internacional “ Educación Infantil y desarrollo de competencias”. Porto Alegre: Artmed, 2008.

JÚNIOR, J. P. B. Fisioterapia e saúde coletiva: desafios e novas responsabilidades profissionais. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15, p. 1627-1636, 2010.

LANDMANN, L. M.; RUZZA, P.; CHESANI, F. H. Espaço educacional e a possibilidade de atuação do fisioterapeuta. **Ciências & Cognição**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 3, p. 83-91, 2009.

MARQUES, R. N.; PETERMANN, X. B.; LÜDKE, E. Relações entre motricidade e aprendizagem na educação infantil e contribuições da fisioterapia. **Vivências**, v. 13, n. 24, p. 400-410, 2017.

MOROSINI, M. V.; FONSECA, A. F. Os agentes comunitários na atenção primária à saúde no Brasil: inventário de conquistas e desafios. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 42, n. 1, p. 261-274, 2018.

NASCIMENTO, R. B.; FRIGHETTO, A. M.; SANTOS, J. C. O trabalho desenvolvido com a coordenação motora dos alunos na educação infantil. **Revista de Ciências Sociais do Norte de Mato Grosso**, v. 1, n. 2, p. 1-25, 2013.

PINHEIRO, M. O.; MÉLO, T. R. O papel da fisioterapia nas escolas e na sala de atendimento educacional especializado (AEE): uma revisão não sistemática. **Ciência em movimento: Reabilitação e Saúde**, São Paulo, v. 19, n. 38, p. 55-64, 2017.

RIBEIRO, C. D.; FLORES-SOARES, M. C. Desafios para a inserção do fisioterapeuta na atenção básica: o olhar dos gestores. **Rev. Salud Pública**, Bogotá, v. 17, n. 3, p. 379-393, 2015.

SALOMÃO, H. A. S.; MARTINI, M.; JORDÃO, A. P. M. **A importância do lúdico na educação infantil: enfocando a brincadeira e as situações de ensino não direcionadas**. O portal dos psicólogos, 2007.

SANTOS, M. R.; RUBIO, J. A. Autonomia e a Educação Infantil. **Revista Eletrônica Saberes da Educação**, São Roque/SP, v. 5, n. 1, p. 1-5, 2014.

SILVA, A. S.; VALENCIANO, P. J.; FUJISAWA, D. S. Atividade lúdica na fisioterapia em pediatria: revisão de literatura. **Rev Bras. Ed. Esp.**, Bauru/SP, v. 23, n. 4, p. 623-636, 2017.

SILVA, T. M. S.; BUENO, N. B.; AZEVEDO, M. L. S. G.; CLEMENTE, A. P. G.; FLORÊNCIO, T. M. M. T. Desempenho cognitivo de pré-escolares com baixa estatura em tratamento de recuperação nutricional. **Rev Paul Pediatr**, São Paulo, v. 36, n. 1, p. 39-44, 2017.

TAVARES, L. R. C.; COSTA, J. L. R.; OISHI, J.; DRIUSSO, P. Inserção da fisioterapia na atenção primária à saúde: análise do cadastro nacional de estabelecimentos de saúde em 2010. **Fisioter Pesqui.**, São Paulo, v. 25, n. 1, p. 9-19, 2018.

TITO, C. S. Q. **Artes visuais na educação infantil**. Monografia (Graduação em Pedagogia) - Universidade Estadual da Paraíba. Campina Grande/PB: 2016.

SÍNTESE DO CURRÍCULO

Allan Dantas dos Santos

Doutor em Ciências da Saúde (UFS). Mestre em Biologia Parasitária (2013) com concentração em Epidemiologia das Doenças Infecto-Parasitárias pela Universidade Federal de Sergipe (UFS); Pós-graduado em Saúde Coletiva com concentração em Planejamento em Saúde pelo Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia (PLANEJASUS) e em Gestão em Saúde Pública e da Família pela FANESE. Bacharel (2006) e Licenciado (2007) em Enfermagem pela Universidade Federal de Sergipe. Atualmente é professor de Práticas de Ensino na Comunidade (PEC) da Universidade Federal de Sergipe. Atua principalmente nos seguintes temas: Atenção Primária à Saúde, Geoprocessamento em Saúde e Epidemiologia. Possui trabalhos publicados em Saúde da Criança e do Adolescente, Saúde da Mulher, Saúde Coletiva e Geoprocessamento em Saúde.

Ana Catarina Leite Véras Medeiros

Possui graduação em Fisioterapia pela Universidade Federal da Paraíba (2006). Mestre em Ciências da Saúde pelo Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães (CPqAM/FIOCRUZ). Especialista em Fisioterapia do Trabalho com ênfase em Ergonomia pela Faculdade Redentor/RJ e Especialista em forma de residência em Saúde Coletiva pelo Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães (CPqAM/FIOCRUZ). Especialista em processos educacionais em saúde, com ênfase em metodologias ativas do processo ensino-aprendizagem, pelo Instituto de Ensino e Pesquisa do Hospital Sirio Libanês (IEP/HSL).

Anny Karoline dos Santos Silva

Graduanda em Odontologia, Universidade Federal de Sergipe, Lagarto/SE.

Aryana Soares Cardona

Mestra em Desenvolvimento e Meio Ambiente. Especialista em Saúde Coletiva. Atualmente é Odontóloga do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Sergipe (IFS), *Campus* de Lagarto.

Daiane dos Santos Barbosa

Discente do curso de Bacharelado em Fonoaudiologia da Universidade Federal de Sergipe, *Campus* Prof. Antônio Garcia Filho. Lagarto/SE.

Danielly Gonçalves dos Santos

Discente do Curso de Bacharelado em Fonoaudiologia da Universidade Federal de Sergipe, *Campus* Prof. Antônio Garcia Filho.

Elisdete Maria Santos de Jesus

Licenciada em Química pela Universidade Federal de Sergipe (UFS) (2005), Farmacêutica Generalista pela Universidade Tiradentes (UNIT) (2009). Especialista em farmacologia e dispensação farmacêutica (2012), especialista em Gestão da Assistência Farmacêutica (2012), Mestra em Ciências Farmacêuticas pela (UFS) (2013), Doutora em Ciências da Saúde pela Universidade Federal de Sergipe (2018). Atualmente é professora substituta da Universidade Federal de Sergipe - *Campus* Antonio Garcia Filho onde trabalha com Metodologias Ativas de ensino. Como integrante do Laboratório de Estudos em Cuidados Farmacêuticos (LECFAR) atua sobretudo nos temas: Educação Farmacêutica, Educação em Saúde, Assistência Farmacêutica e Validação de Instrumentos de pesquisa.

Elly Caroline Nascimento Santos

Discente do Curso de Bacharelado em Fonoaudiologia da Universidade Federal de Sergipe, *Campus* Prof. Antônio Garcia Filho.

Giselle de Carvalho Brito

Farmacêutica (2009), Mestre em Ciências Farmacêuticas (2012) e Doutora em Ciências da Saúde (2015) pela Universidade Federal de Sergipe. Atualmente é Professora Adjunta da Universidade Federal de Sergipe - UFS, discente das Práticas de Ensino Farmacêutico na Comunidade, lotada no Departamento de Farmácia -DFAL do Campus Antônio Garcia Filho (Lagarto-SE) (2012-atual). Desenvolve pesquisas nas áreas de Assistência Farmacêutica, Implantação de Serviços de Cuidados Farmacêuticos, Educação Farmacêutica e Metodologias Ativas de Ensino. Pesquisadora do Laboratório de Estudos em Cuidados Farmacêuticos (LECFAR) e do Grupo de Ensino e Pesquisa em Farmácia Social (GEPFS).

Glebson Moura Silva

Possui Bacharelado em Enfermagem e Obstetrícia pela Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (2002), Doutorado em Educação (2017), Mestrado em Saúde e Ambiente (2010), Especialidade em Docência do Ensino Superior (2010), Saúde da Família/Gerenciamento em Saúde (2009), Auditoria dos Serviços de Saúde (2007), Saúde Pública e Magistério Superior (2005). Atualmente é professor da Universidade Federal de Sergipe. Tem experiência na área de Cuidado, Educação, Assessoria, Gestão, em contexto interdisciplinar e multiprofissional, atuando principalmente nos seguintes temas: saúde, educação, métodos e técnicas de ensino, epidemiologia, doenças reemergentes, trabalho, qualidade de vida, enfermagem, sistematização da assistência e educação em saúde.

Guilherme Rodrigues Barbosa

Possui graduação em Fisioterapia pela Universidade de Ribeirão Preto (2001) e mestrado em Saúde Pública pela Universidade de São Paulo (2006). Doutorando em Ensino em Saúde na Universidade Estadual de Campinas. Especialização em Educação das Pro-

fissões de Saúde/FAIMER Brasil em andamento. Especialização em Ativação de Processos de Mudança na Formação Superior de Profissionais de Saúde (2014). Professor Adjunto II da Universidade Federal de Sergipe - UFS, lotado no Departamento de Fisioterapia do Campus Universitário Prof. Antônio Garcia Filho - Campus Lagarto. Foi Coordenador Pedagógico do Campus. Tem experiência na área de Fisioterapia, com ênfase em Saúde Coletiva, atuando principalmente nos seguintes temas: Saúde Coletiva, com ênfase em Atenção Primária à Saúde; Atividade física e Doenças crônico-degenerativas; Educação nas Profissões de Saúde; Interprofissionalidade.

Jailton de Jesus Costa

Docente da Universidade Federal de Sergipe (CODAP/UFS). Doutor, Mestre, Bacharel e Licenciado em Geografia por esta mesma instituição. Docente permanente dos cursos de Mestrado e Doutorado do Programa de Pós-Graduação em Desenvolvimento e Meio Ambiente (PRODEMA). Atua, principalmente, nos seguintes temas: Gestão e Planejamento Ambiental; Dinâmica e Avaliação Ambiental; Educação Ambiental; Biogeografia e Climatologia.

Kaike Batista dos Santos

Graduando em Fisioterapia pela Universidade Federal de Sergipe.

Katharina Morant Holanda de Oliveira

Doutora, Mestra e Especialista em Odontopediatria. Professora Adjunta do Departamento de Odontologia da Universidade Federal de Sergipe, Campus de Lagarto. É responsável pelo módulo de Práticas de Saúde Coletiva.

Laíse Campos Lima

Graduanda em Fisioterapia pela Universidade Federal de Sergipe.

Lílian de Melo Lucena

Graduanda em Medicina pela UFS. Membro da Liga Acadêmica de Geriatria e Gerontologia e Membro da Comissão Organizadora da Liga Acadêmica de Saúde da Criança. Monitora de Práticas de Ensino na Comunidade. Auxiliar de Veterinária pela News Center - Cursos Profissionalizantes. Formada em Inglês Avançado pela CO-OPLEM-DF. Atua principalmente nos seguintes temas: Saúde em Populações de Risco, Infectologia, Urgência e Emergência, Medicina Oriental e Fitoterapia.

Luanna Nascimento Santana

Graduanda em Fisioterapia pela Universidade Federal de Sergipe.

Lúcia Maria Costa Fajardo

Doutora em Linguística pela Universidade Federal da Bahia. Mestre em Fonoaudiologia pela Universidade Veiga de Almeida. Especialista em Saúde Coletiva pelo Conselho Federal de Fonoaudiologia. Docente do Departamento de Fonoaudiologia da Universidade Federal do Sergipe, *Campus* Prof. Antônio Garcia Filho. Lagarto/SE.

Luiz Ricardo Oliveira Santos

Doutorando em Desenvolvimento e Meio Ambiente (PRODEMA) pela Universidade Federal de Sergipe. Mestre em Ensino de Ciências Ambientais (PROF-CIAMB), Especialista em Educação e Licenciado em Ciências Biológicas pela mesma instituição. Atua, principalmente, nos seguintes temas: Educação Ambiental, Educação Básica, Metodologias ativas, Metodologia da Problematização.

Maria Inez Oliveira Araújo

Licenciada em Ciências Biológicas pela Universidade Federal de Sergipe (1981), mestrado em Educação pela Universidade Federal de Sergipe (1996), doutorado em Educação pela Universidade de

São Paulo (2004) e pós-doutora pela Universidade do Porto, com bolsa da CAPES. Professora Titular da Universidade Federal de Sergipe. Tem experiência na área de Educação, com ênfase em Educação Ambiental, ensino de Ciências e Biologia, metodologia e formação de professores.

Mariana Moreira Andrade

Graduanda em Fisioterapia pela Universidade Federal de Sergipe.

Matheus Santana Santos

Graduado em Odontologia, Universidade Federal de Sergipe, Lagarto/SE.

Roberto dos Santos Lacerda

Professor Adjunto do Departamento de Educação em Saúde da Universidade Federal de Sergipe (UFS). Professor Permanente do Programa de Pós-graduação Interdisciplinar em Culturas Populares (PPGCULT/UFS). Doutor em Desenvolvimento e Meio Ambiente (PRODEMA-UFS). Mestre em Saúde Coletiva pela Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS/BA) com estágio na Gillings School of Global Public Health, University of North Carolina/USA. Graduação em Biomedicina pela Universidade Estadual de Santa Cruz (UESC/BA). Especialista em Estado e Direito de Povos e Comunidades Tradicionais (UFBA). Graduando em Ciências Sociais (UFS). Membro do Movimento Popular de Saúde de Sergipe. Membro da Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva (ABRASCO). Membro da Associação Brasileira de Pesquisadores Negros (ABPN).

Robson Macedo Santos

Graduado em Odontologia, Universidade Federal de Sergipe, Lagarto/SE.

Rosemeri Melo e Souza

Docente do Departamento de Engenharia Ambiental e Sanitária da Universidade Federal de Sergipe (DEAM/UFS). Doutora em Desenvolvimento Sustentável/Gestão Ambiental pela Universidade de Brasília (UnB), Mestre e Licenciada em Geografia pela Universidade Federal de Sergipe (UFS). Docente permanente dos Programas de Pós-Graduação em Desenvolvimento e Meio Ambiente (PRODEMA/UFS), Engenharia e Ciências Ambientais (PPGECIA/UFS) e Geografia (PPGEO/UFS). Atua nas seguintes áreas: Geografia Física, com ênfase em Biogeografia e Ciências Ambientais, nos temas: Biomonitoramento/Fitoindicação, Mudanças Ambientais, Avaliação do Meio Biofísico, Drylands, Mangrove; Conflitos/Riscos Ambientais.

Talila Soares de Figueiredo

Graduanda em Nutrição pela UFS. Membro da Liga Acadêmica de Saúde Coletiva (LISC). Monitora de Práticas de Ensino na Comunidade. Participa do Programa de Iniciação Científica Voluntária – PICVOL. Atua principalmente nos seguintes temas: Saúde Coletiva, Saúde Pública, Determinantes Sociais da Saúde e Nutrição.

Thelma Onozato

Doutora em Ciências da Saúde pela Universidade Federal de Sergipe, possui mestrado em Ciências Farmacêuticas pela Universidade Estadual de Maringá (2007) e graduação em Farmácia, com habilitação em Análises Clínicas, pela Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (2002). Atualmente é farmacêutica da Universidade Federal de Sergipe e pesquisadora do Laboratório de Ensino e Pesquisa em Farmácia Social (LEPFS) da mesma instituição. Tem experiência na área de Farmácia Hospitalar, Farmácia Clínica, Pesquisa de Implementação e Microbiologia.

Formato: 150 mm x 210 mm
Tipologia: texto, Cambria; títulos, Myriad condensado
Papel miolo: Off-set 75g/m²
Papel capa: Cartão Supremo 250g/ m²
Impresso em: novembro de 2019

Allan Dantas dos Santos
Ana Catarina Leite Vêras Medeiros
Anny Karoline dos Santos Silva
Aryana Soares Cardona
Daiane dos Santos Barbosa
Danielly Gonçalves dos Santos
Elisdete Maria Santos de Jesus
Elly Caroline Nascimento Santos
Giselle de Carvalho Brito
Glebson Moura Silva
Guilherme Rodrigues Barbosa
Jailton de Jesus Costa
Kaike Batista dos Santos
Katharina Morant Holanda de Oliveira
Laíse Campos Lima
Lílian de Melo Lucena
Luanna Nascimento Santana
Lúcia Maria Costa Fajardo
Luiz Ricardo Oliveira Santos
Maria Inêz Oliveira Araujo
Mariana Moreira Andrade
Matheus Santana Santos
Roberto dos Santos Lacerda
Robson Macedo Santos
Rosemeri Melo e Souza
Talila Soares de Figueiredo
Thelma Onozato



GESEA

Grupo de Estudos e Pesquisas Interdisciplinares em
Gestão, Saúde e Educação Ambiental



GEOPLAN

Grupo de Pesquisa em Geoecologia
e Planejamento Territorial