

REVISTA BARBAQUÁ

ISSN: 2526-9461

Vol. 2 n. 3 jan.-jun. 2018



Temática:
EXTENSÃO E SAÚDE

Ficha catalográfica elaborada pela Biblioteca Central da UEMS.

B183

Barbaquá. – Vol. 2, n. 3. – Dourados, MS: Editora UEMS, 2018.

71p. : il.

Semestral.

ISSN: 2526-9461 (online)

1. Extensão universitária 2. Saúde I. Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul, Pró-Reitoria de Extensão, Cultura e Assuntos Comunitários.

CDD 23. ed. - 378

V. 2 N. 3 JAN.-JUN. 2018
ISSN: 2526-9461 (online)

Revista Barbaquá de Extensão e Cultura

Pró-Reitoria de Extensão, Cultura e Assuntos Comunitários

REVISTA BARBAQUÁ

A Barbaquá, Revista de Extensão e Cultura, publicada pela Pró-Reitoria de Extensão, Cultura e Assuntos Comunitários – PROEC, da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul – UEMS - tem por finalidade divulgar os resultados das atividades de extensão universitária, da sua articulação com o ensino e da transferência do conhecimento e da tecnologia para a sociedade provenientes da pesquisa. A revista está aberta a contribuições nacionais e internacionais que são de inteira responsabilidade dos autores.

Reitor

Laércio Alves de Carvalho

Vice-Reitora

Celi Corrêa Neres

Pró-Reitora de Extensão, Cultura e Assuntos Comunitários

Márcia Regina Martins Alvarenga

Chefe de Divisão de Publicações

Neurivaldo Campos Pedroso Junior

Projeto gráfico e diagramação

Everson Umada Monteiro

Revisão linguística

Andréia de Oliveira Alencar Iguma

Sirley da Silva Rojas Oliveira

Suely Aparecida de Souza Mendonça

EDITORES RESPONSÁVEIS

Alessandra Ribeiro de Moraes

Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul

Márcia Regina Martins Alvarenga

Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul

Neurivaldo Campos Pedroso Junior

Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul

CONSELHO EDITORIAL

Airton José Vinholi Junior

Instituto Federal de Mato Grosso do Sul

Alexandre Melo Franco de Moraes Bahia

Universidade Federal de Ouro Preto

Alfredo Almeida Pina-Oliveira

Universidade Guarulhos

Andre Rezende Benatti

Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul

Célia Maria Foster Silvestre

Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul

Esmael Almeida Machado

Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul

Everson Umada Monteiro

Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul

Gabriel Luis Bonora Vidrih Ferreira

Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul

Juliana Rosa Carrijo Mauad

Universidade Federal da Grande Dourados

Jussara Maria de Carvalho Guimarães

Universidade Estadual de Montes Claros

Maria Santana Ferreira Dos Santos

Universidade Federal do Tocantins

Rosa Maria Farias Asmus

Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul

Ruberval Franco Maciel

Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul

Sabrina Martins Barroso

Universidade Federal Triângulo Mineiro

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO.....	5
<i>Neurivaldo Campos Pedroso Junior</i>	

ARTIGOS

Educação permanente como estratégia de transformação da prática na atenção primária.....	8
<i>Maria José Dias Gonzaga, Antônio Carlos Gelamos e Rafaela Aragão dos Santos</i>	

Domelito: jogo lúdico para auxiliar na compreensão da <i>diabetes mellitus</i> tipo I.....	22
<i>Adriana Mary Mestriner Felipe de Melo, Éllen F. M. Silva Santos e Julice Antoniazzi Gadani</i>	

RELATOS DE EXPERIÊNCIA

Tabagismo: sensibilizando acadêmicos e usuários da rede pública de saúde.....	33
<i>Tânia Gisela Biberg-Salum, Ana Carolina Vianna Alvarenga, Ana Caroline Blanco Carreiro, Ana Laura Melo Teixeira Spengler e Ana Maria Campos Marques</i>	

Estudantes de medicina da UEMS em Ação - projeto na comunidade quilombola Tia Eva Maria de Jesus - Campo Grande / MS	43
<i>Maria Carolina Garbelini, Bianca de Freitas Lamanes, Larissa Marques Fontana, Walmir Silva Garcez e Luzinátia Ramos Soares</i>	

Contribuição da extensão com grupos de gestantes na formação universitária.....	51
<i>Camila Marins Mourão, Rafaela Cabral Belini e Roselaine Terezinha Migotto Watanabe</i>	

Orientação sobre hipertensão arterial sistêmica por meio de folder educativo: relato de experiência.....	64
<i>Bruna Flores Macário e Vivian Rahmeier Fietz</i>	

APRESENTAÇÃO

Neurivaldo Campos Pedroso Junior

Professor da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul

Chefe da Divisão de Publicações da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul

É com grande satisfação que apresentamos a mais recente edição da Barbaquá - Revista de Extensão e Cultura, ligada à Pró-Reitoria de Extensão, Cultura e Assuntos Comunitários – PROEC, da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul – UEMS. Neste volume, publicamos seis trabalhos, dois artigos e quatro relatos de experiência, de professores e pesquisadores de diferentes regiões do Brasil.

O artigo “Educação permanente como estratégia de transformação da prática na atenção primária”, de Maria José Dias Gonzales, busca discutir a forma como a Educação Permanente (EP) insere-se como proposta pedagógica para a área da Saúde. Ao longo do desenvolvimento da atividade de extensão, a autora apoiou-se no conceito de “Círculo de Cultura”, proposto por Paulo Freire, que contempla as seguintes etapas: formação do grupo, investigação temática, tematização, problematização e avaliação. Com isso, a intenção foi a de enfatizar a importância do diálogo e da troca mútua de conhecimentos para a insurgência de uma educação libertadora e que pode realmente promover mudanças significativas no mundo em que se vive.

Adriana Mary Mestriner Felipe de Melo, Éllen F. M. Silva Santos e Julice Antoniazzi Gadani contribuem nesta edição com o artigo “Domelito: jogo lúdico para ajudar na compreensão da Diabetes mellitus tipo I”. Com o propósito de proporcionar uma educação em saúde voltada para a conscientização da importância de uma alimentação saudável para o controle glicêmico de portadores de diabetes tipo I, as autoras construíram, a partir do jogo dominó (ferramenta lúdica que pode ser utilizada nas diversas modalidades de ensino, da educação infantil ao ensino superior), um jogo de dominó que recebeu o nome de “Domelito”. Este jogo foi elaborado utilizando-se de cartas com imagens e apresenta regras de fácil compreensão sobre a interferência dos hábitos de vida frente ao controle glicêmico em crianças em idade pré-escolar portadores de diabetes tipo I.

O relato de experiência “Tabagismo: sensibilizando acadêmicos e usuários da rede pública de saúde”, de autoria de Tania Gisela Biberg-Salum et al, surgiu durante o internato do Curso de Medicina, no âmbito da Atenção Primária, quando acadêmicos e preceptores foram sensibilizados com relação aos problemas do tabagismo, antes visto como um estilo de vida,

mas que, atualmente, é reconhecido como uma dependência química que expõe os indivíduos a inúmeras substâncias tóxicas. O projeto de extensão, desenvolvido pelos autores, consistiu na divulgação dos malefícios do tabagismo por meio de vídeos, fotos e testes de dependência nicotínica em uma Unidade Básica de Saúde da Família (UBSF), em um Centro de Referência e Assistência Social (CRAS) e em uma Escola Estadual, localizados na região do distrito sul da cidade de Campo Grande/MS. Ao final das ações de extensão, os autores observaram que um número significativo de participantes buscou tratamento para cessação do tabagismo, contribuindo, assim, para a redução de sua prevalência.

A comunidade quilombola Tia Eva, implantada nas proximidades de Campo Grande/MS no início do Século XX, apesar de sua importância histórica, é ainda considerada carente e requer apoio quanto à saúde e educação de seus membros. Diante dessa constatação, Maria Carolina Garbelini et al apresentam, no relato de experiência “Estudantes de medicina da UEMS em ação – Projeto na Comunidade Quilombola Tia Eva Maria de Jesus – Campo Grande/MS”, os resultados de uma ação educativa em saúde voltada para os cuidados de uma alimentação saudável bem como para a prevenção da hipertensão arterial sistêmica junto àquela comunidade. As atividades foram realizadas por meio de rodas de conversas e palestras dialogadas, o que permitiu não apenas a troca de experiências entre todos os participantes, mas também possibilitou esclarecer dúvidas quanto à prevenção e às terapias para hipertensão, aos hábitos alimentares e ao estilo de vida dos membros da Comunidade Quilombola Tia Eva.

A atividade extensionista desenvolvida por Camila Marins Mourão, Rafaela Cabral Belini e Roselaine Watanabe junto a um grupo de gestantes resultou no relato de experiência “Contribuições da extensão com grupos de gestantes na formação universitária”. Tomando como ponto de partida a constatação de que os profissionais de enfermagem desempenham um papel indispensável na saúde da mulher em seu período gestacional, as autoras promoveram encontros semanais entre os anos de 2015 a 2019 para abordar temas como: anatomia e fisiologia do sistema reprodutor feminino, gestação (autocuidado, nutrição, sexualidade), plano de parto, parto, puerpério, amamentação e pega correta, direitos das gestantes e lactantes, cuidados com o bebê e planejamento familiar. As autoras optaram por trabalhar os temas de forma simples, descontraída e didática, por meio de atividades com balões, leituras de contos, dinâmicas de perguntas e respostas, uso de mamas didáticas, bonecos, peças teatrais, mímicas, quebra-cabeças, aulas expositivas com auxílio de Datashow, álbuns seriados e rodas de conversas.

Ao final dos quatro anos em que o projeto de extensão fora desenvolvido, aproximadamente 880 gestantes participaram dos encontros. É importante destacar que houve, inclusive, a participação e presença de familiares, amigos e parceiros.

“Orientação sobre hipertensão arterial sistêmica por meio de folder educativo: relato de experiência”, escrito por Bruna Flores Macário e Vivian Rahmeier Fietz, é o resultado de uma atividade de extensão executada pelas autoras na Estação Rodoviária de Dourados/MS, entre agosto de 2018 a julho de 2019, que atendeu um número de 324 de pessoas com idades entre 40 a 84 anos. O principal objetivo dessa atividade foi o de orientar adultos e idosos quanto à Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS). A ação consistia na abordagem dos circulantes do local, que eram convidados a participar da ação, respondiam questionários com seus dados e assinavam o Termo de Consentimento Livre Esclarecido. As autoras coletavam, então, altura, peso, circunferência abdominal e do quadril, aferiam a pressão arterial e realizavam hemoglicoteste. Em seguida, procediam à orientação, por meio de folders elaborados com base nas Estratégias Para o Cuidado da Pessoa Com Doença Crônica: Hipertensão Arterial Sistêmica (2014), com vistas a esclarecer dúvidas relativas ao conceito da hipertensão e à concepção desta como uma doença crônica, além de enfatizar a importância do tratamento, principalmente do não medicamentoso que pode ser alcançado por meio de uma alimentação saudável, prática de exercícios físicos e monitoramento da pressão arterial.

Sempre preocupada com a qualidade dos artigos que são publicados, os textos que a Revista Barbaquá apresenta aos leitores nesta edição, passaram pela análise de consultores altamente qualificados e só vêm comprovar a importância da Extensão Universitária como um dos pilares do Ensino Superior. Por meio de um processo interdisciplinar que contemple aspectos educativos, culturais e científicos, as ações extensionistas estão se consolidando, cada vez mais, como essenciais à formação discente (e docente também), produzindo conhecimento científico socialmente relevante e, com isso, proporcionando uma interlocução transformadora entre a comunidade acadêmica e a sociedade.

Desejamos a todos uma ótima leitura.

Equipe Editorial.

1 Enfermeira. Especialização em Residência Multiprofissional em Urgência e Emergência (UNINTA). Especialização em Saúde Pública e Saúde da Família (INTA). Residente do Programa Multiprofissional em Saúde da Família pela Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto (FAMERP).
E-mail: maiserdias@hotmail.com

2 Enfermeiro. Especialista em Enfermagem Psiquiátrica (UNOESTE). Especialista em Enfermagem Forense (ABEFORENSE), Forensic Nurse Examiner (ABEFORENSE) e Presidente da Associação Brasileira de Enfermagem Forense da Região Centro-Oeste.
E-mail: enfpsiquiatricoantonio@gmail.com

1 Mestre em Biotecnologia pela Universidade Federal do Ceará - UFC (2015). Licenciatura em Biologia (UVA-CE). Professora do Centro Universitário Inta - UNINTA.
E-mail: rafaele@uninta.edu.br

Artigo

EDUCAÇÃO PERMANENTE COMO ESTRATÉGIA DE TRANSFORMAÇÃO DA PRÁTICA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

PERMANENT EDUCATION AS TRANSFORMATION STRATEGY TO PRACTICE IN PRIMARY CARE

Maria José Dias Gonzaga¹

Antônio Carlos Gelamos²

Rafaele Aragão dos Santos³

Resumo

A Educação Permanente (EP) está inserida como proposta pedagógica na saúde, repercutindo na prática profissional, transformando as práticas educativas no campo da saúde. O círculo de cultura referenciado por Paulo Freire rompe com a fragmentação e requer uma tomada de posição perante os problemas vivenciados em determinado contexto. O objetivo descreve o processo da EP na atenção primária a partir da utilização do círculo de cultura. Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, executado na Atenção Primária de Saúde (APS) com a equipe, acadêmico e residentes de saúde da família. Foram realizadas cinco reuniões de grupo, com círculos de cultura, abordando sobre acolhimento da demanda espontânea, com participação dos 29 profissionais, no período entre janeiro e fevereiro de 2019. Os círculos de cultura, seguindo as etapas: formação do grupo, investigação temática, tematização, problematização e avaliação. Os dados foram coletados e analisados com base nos encontros realizados, anotações do diário de campo, observação dos participantes, registro de informações e experiências relevantes. Os resulta-

dos obtiveram desfecho significativo, mudanças nos processos de trabalho e implementação do acolhimento com classificação de risco. O método utilizado contribuiu para concepção do conhecimento por meio da problematização, reflexões significativas das práticas de saúde, desenvolvimento de competências e motivação para a aprendizagem, com o intuito de melhoria na qualidade do acolhimento e assistência prestada aos usuários. Espera-se que outros estudos aconteçam no sentido de inovar as práticas e olhares, com a proposta de disseminar dessa proposta nos espaços coletivos no sistema de saúde.

Palavras-chave: Educação em saúde. Círculo de cultura. Atenção primária à saúde e acolhimento com classificação de risco.

Abstract

Permanent Education (EP) is inserted as a pedagogical proposal in health, reflecting on professional practice, transforming educational practices in the health field. The culture circle referenced by Paulo Freire breaks with fragmentation and requires taking a stand before the problems experienced in a given context. The objective describes the PE process in primary care based on the use of the culture circle. This is a descriptive study, of the experience report type, performed in Primary Health Care (PHC) with the team, academic and family health residents. Five group meetings were held, with culture circles, addressing the acceptance of spontaneous demand, with the participation of 29 professionals, in the period between January and February 2019. The culture circles, following the stages: group formation, thematic investigation, thematization, problematization and evaluation. The data were collected and analyzed based on the meetings held, notes from the field diary, observation of the participants, recording of relevant information and experiences. The results obtained significant results, changes in the work processes and implementation of the reception with risk classification. The method used contributed to the conception of knowledge through problematization, significant reflections on health practices, development of skills and motivation for learning, with the aim of improving the quality of welcoming and assistance provided to users. It is expected that other studies will take place in order to innovate practices and views, with the proposal to disseminate this proposal in collective spaces in the health system.

Keywords: Health education. Culture Circle. Primary Health Care. Primary Care to health and reception with risk classification.

Introdução

O Brasil vive uma situação de saúde na qual a combinação entre transição demográfica acelerada e transição epidemiológica singular está expressa numa tripla carga: uma agenda não superada de doenças infecciosas e carências, uma carga importante de causas externas e uma presença fortemente hegemônica das condições crônicas (MENDES, 2012). Para isso, o Sistema Único de Saúde (SUS) foi criado com o firme propósito de promover a justiça social e superar as desigualdades na assistência à saúde da população, tornando obrigatório e gratuito o atendimento a todos (BRASIL, 2011).

O Sistema Único de Saúde organiza-se com a Atenção Primária em Saúde (APS) no centro da rede assistencial, responsável por realizar ações de promoção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico e tratamento de doenças e reabilitação dos usuários para a manutenção da saúde (BRASIL, 2012a). Inserida na APS está a Estratégia Saúde da Família (ESF) que é um modelo de assistência à saúde, voltado para o reconhecimento do panorama situacional da comunidade, das condições de vida e de vulnerabilidade, além do olhar holístico nos determinantes sociais, ambientais e psicológicos, operacionalizando suas ações com foco na família e na comunidade (GOMES; MENDES; FRACOLLI, 2016). Por isso, a APS é compreendida como a porta de entrada do indivíduo para a rede assistencial de saúde no SUS, responsável pelo acolhimento de todos (FAUSTO, et al., 2018).

Para esse acolhimento, a Política Nacional de Humanização (PNH) alega que deve ser uma atitude que implica diretamente nas relações interpessoais de construção coletiva e acolhedora, objetivando a construção de relações de confiança, compromisso e conexão social e afetiva (BRASIL, 2008; BRASIL, 2012).

A prática do acolhimento é uma ferramenta de maior relevância pública para a humanização da saúde que vem sendo trabalhada nos processos de mudanças de trabalho nas equipes da atenção básica. O acolhimento com classificação de risco vem sendo um tema discutido na área de saúde, difundido em todo o país, estabelecendo reflexão na equipe sobre o conjunto de ações e serviços a serem ofertados para lidar com as necessidades de saúde da população, reconhecendo riscos e vulnerabilidades para a realização de intervenções (BRASIL, 2011).

O sistema de acolhimento apresenta vantagens no processo de implementação de acesso a todos, fortalece o trabalho multiprofissional e intersetorial, qualifica a assistência à saúde, estimula pôr em prática o princípio de igualdade e humaniza as relações (GIRÃO; FREITAS, 2016). A inserção

da Educação em Saúde, como proposta pedagógica para a qualificação dos profissionais de saúde, está repercutindo na prática dos serviços e transformando as práticas educativas no campo da saúde (SHUBERT, et al., 2018). Nesse sentido, Vieira e Santos (2011) enfatizam as diferentes potencialidades para promoção de práticas inovadoras para aprimorar a assistência do acolhimento, como, por exemplo, as atividades de educação em saúde como ferramenta que melhoram a adesão por maior afinidade com o profissional da saúde e o fortalecimento do cuidado.

O círculo de cultura é uma estratégia de educação em saúde utilizada aos profissionais da saúde, proposta por Paulo Freire, pois possui fundamentos pedagógicos que rompem com a fragmentação e requer uma tomada de posição perante os problemas vivenciados em determinado contexto (MOURA, et al., 2019). Frente a esses pressupostos, o trabalho tem como objetivo descrever o processo da educação permanente na atenção primária a partir da utilização do círculo de cultura.

Método

Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, executado na Atenção Primária de Saúde (APS). Constituída por equipe multiprofissional, acadêmico e residente de saúde da família, participaram 29 profissionais de ambos os sexos. Foram realizadas cinco reuniões de grupos ou círculo de cultura, cuja temática era sobre Acolhimento, realizado no período entre janeiro e fevereiro de 2019. A partir dos relatos dessa experiência, procurou-se observar de maneira sistemática a realidade, porém com um olhar crítico e reflexivo acerca do vivenciado (DYNIEWICZ, 2009).

Este estudo foi desenvolvido durante o período de estágio eletivo de Enfermagem, juntamente com os profissionais da unidade e residentes, onde foram estabelecidas estratégias de como reorganizar o acolhimento da demanda espontânea de um Centro Saúde da Família (CSF). O intuito de intervir emergiu a partir da realidade presenciada e discutida entre os profissionais, o que provocou inquietações e questionamentos, como por exemplo, as dificuldades enfrentadas na reorganização do processo de trabalho e da vinculação com a comunidade, filas intermináveis, atendimentos focais de queixa-conduta, a medicalização do cuidado, a fragmentação do processo de trabalho multidisciplinar e a supervalorização do saber médico.

A experiência de campo ocorreu no Centro Saúde da Família (CSF) Dr. Mont'Alverne, o qual possui duas equipes de Saúde da Família do Sistema de Saúde Escola, no município de Sobral – CE, e apoio dos residentes RMSF. A

equipe da unidade era composta por 1 gerente, 3 enfermeiras, 2 técnicos de enfermagem, 1 auxiliar de enfermagem, 2 médicos, 9 agentes comunitário de saúde, 1 dentista, 1 auxiliar de saúde bucal, 2 auxiliares de serviços gerais, 1 atendente de farmácia, 3 assistentes administrativos, 1 digitadora, 1 vigilante, 1 residente enfermeira e 1 acadêmica de Enfermagem. Ressaltando, dos 30 profissionais apenas 1 médico não participou das intervenções, porém adere às proposições constituídas pela equipe.

O CSF, de acordo com a territorialização, tem sua divisão em área urbana abrangendo o bairro, parte do Centro Pedrinhas, Derby Clube, Parque das Nações e a zona rural Marrecas. Os bairros de abrangência do CSF são caracterizados por sua população flutuante devido à proximidade da área a algumas instituições de ensino privadas e faculdades.

A base metodológica utilizada foi o Círculo de Cultura, totalizando cinco encontros às quintas-feiras, no período da tarde, com estratégia de diálogos nos quais todos os profissionais de todas as categorias compartilharam suas experiências e conhecimentos para melhorar a qualidade da assistência prestada aos usuários e com a finalidade da implementação do Acolhimento com Classificação de Risco na APS. A meta está na participação da equipe nas atividades, para planejamentos, avaliações dos processos de trabalhos, discussão das demandas do território e educação permanente.

Resultados e discussão

O desenvolvimento do círculo de cultura, fundamentados nas ideias de Paulo Freire, segue cinco etapas: formação do grupo, investigação temática, tematização, problematização e avaliação. O primeiro encontro, formação do grupo, iniciou com os profissionais de diferentes categorias. Em seguida, foi realizada a exposição dos objetivos de cada círculo de cultura, a definição dos dias e horários, temática e sensibilização da participação, e o propósito de ressignificação das práticas de acolhimento. Foram registrados na sensibilização da equipe os relatos sobre o acolher e seus cuidados, os significados, sentidos do acolhimento e o momento de reflexão e problematização dos processos de trabalho em equipe.

O acolhimento viabiliza a criação e o fortalecimento de vínculos, uma vez que os usuários passam a se sentir seguros e apoiados, o que potencializa as relações afetivas, aumenta a interação e resolução das demandas que devem ser realizadas em qualquer horário na unidade de saúde e em todas as visitas domiciliares, consultas individuais e na chegada do usuário na ESF (REZENDE, 2013; FARIA, 2014; GIRÃO, FREITAS, 2016).

No segundo encontro, investigação temática, buscou-se o significado do acolhimento em saúde a partir da consciência no cotidiano do trabalho. Nos diálogos, foram relatadas tanto as palavras geradoras como a demanda espontânea, atendimento, desorganização e prioridade do acolhimento, bem como as potencialidades e fragilidades vivenciadas diante o acolhimento à demanda espontânea. Nos registros ficaram visíveis a percepção dos sujeitos quanto ao conhecimento da realidade, os significados e discussão de conceitos elencados a partir dos pontos chaves.

Torna-se essencial que todas as categorias profissionais estejam cientes da importância desse processo de triagem, pois o Círculo de Cultura, proposto por Paulo Freire, revelou-se um espaço dinâmico, onde o diálogo se mostrou um caminho para aprendizagem e de troca mútua de conhecimentos fundamentado em uma educação libertadora e que realmente constrói o mundo em que se vive (FREIRE, 2005).

O terceiro encontro, a tematização, foi um momento em que se permitiu uma participação ativa dos profissionais mediante discussão com pensamento crítico e reflexivo, com base nos pressupostos conceituais e princípios que embasam as práticas do acolhimento em saúde, correlacionando-os com os fundamentos elencados. Os profissionais perceberam as problemáticas e indagaram relatando o porquê dos acontecimentos, levando-os à compreensão da causa do problema, baseadas nas experiências e os princípios teóricos que os explicam. Foram utilizados os referenciais teóricos através da exposição visual, por meio de vídeos interativos, com o intuito de correlacionar os saberes dos profissionais e os conceitos que subsidiam o acolhimento. Assim, o uso da reflexão crítica sobre a própria prática acabou se mostrando elemento potencializador de transformações nessa prática (FRANCO, 2010).

No quarto encontro, a problematização, foram identificadas as hipóteses das soluções a partir de planejamento das ações de acolhimento diante do levantamento de potencialidades e fragilidades do acolhimento no CSF. A partir da execução dos círculos de cultura com os profissionais das diferentes categorias, realizou-se um consolidado, resultando na construção de consenso com esses profissionais.

Os participantes elaboraram estratégias para a vinculação e organização dos processos de atenção à saúde no CSF, como propostas de educação permanente, fluxograma de acolhimento à demanda espontânea, classificação de risco e vulnerabilidade e fichas de identificação de cores. Contudo, surgiram sugestões viáveis para solucionar os problemas identificados de maneira crítica e criativa, a partir do confronto entre teoria e realidade, com

o intuito de ressignificar saberes para a transformação da realidade.

A construção de consenso aliado ao referencial do círculo de cultura proposto por Paulo Freire propiciou um momento participativo que permitiu agregar ideias de todos os participantes, assim como a colaboração mútua deles (CAVALCANTE, et al, 2016). O resultado foi a construção do consolidado sobre acolhimento com classificação de risco, surgido em um espaço de negociação.

No quinto encontro foi realizada a avaliação qualitativa que consistia em uma autoavaliação dos participantes, em todos os círculos, de forma a promover a permanente reflexão sobre o que estava sendo desenvolvido. Nessa perspectiva, a reflexão sobre o próprio desempenho é um meio eficiente para aprender a identificar e potencializar pontos que estejam fragilizados, de forma a fornecer subsídios para uma melhoria na qualidade (FRADE, 2014).

Após esse momento, foi realizada a construção do fluxograma de acolhimento à demanda espontânea no CSF, a classificação de risco e vulnerabilidade embasados nas singularidades do território e a confecção das fichas para classificação, utilizada posteriormente durante o acolhimento.

Cada círculo de cultura foi submetido a uma avaliação, os dados foram coletados a partir das informações do diário de campo, observação do participante registrando todas as informações e experiências relevantes, com o intuito de coletar as informações para a análise sobre a percepção dos participantes. Segundo Gil (2010), a observação participante consiste na participação real do conhecimento da vida no grupo ou de uma determinada situação.

Desse modo, após os cinco círculos de cultura, o estudo resultou na construção do consolidado sobre acolhimento com classificação de risco, surgido em um espaço de negociação.

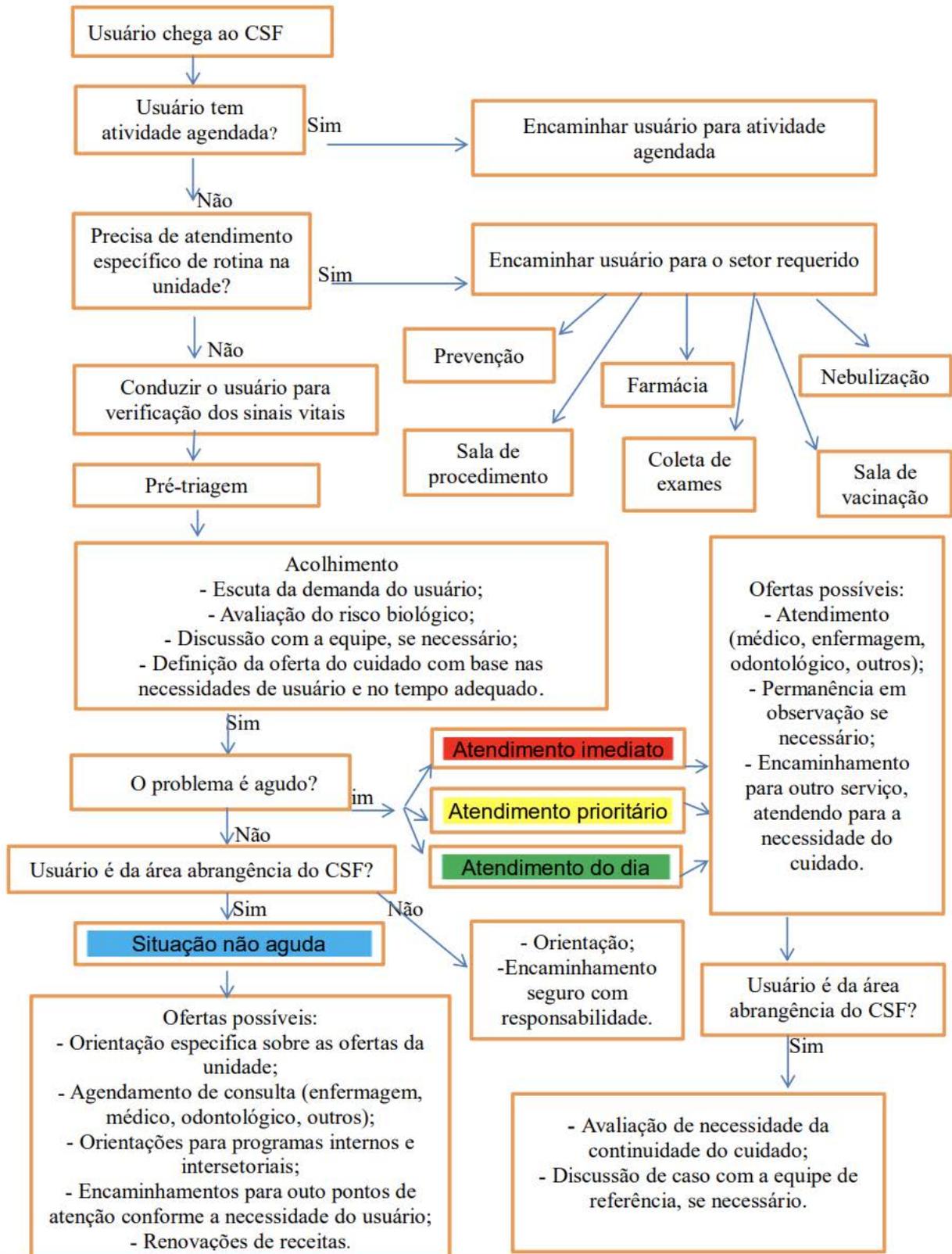
O acolhimento do usuário é realizado pela enfermeira. A classificação de risco é atividade realizada por profissional de enfermagem de nível superior e após capacitação específica para a atividade proposta (BRASIL, 2009).

O quadro 1 mostra o fluxograma de acolhimento com classificação de risco construídos a partir do consenso dos profissionais envolvidos, que exibe o fluxo do paciente ao chegar à unidade: atendimento, acolhimento, triagem e o encaminhamento de acordo com o risco e orientações.

O fluxo inicia quando o paciente chega à unidade onde é recebido pelo vigilante e é encaminhado para o assistente administrativo com o qual se comunica perguntando se tem atividade agendada. Se o paciente estiver consulta agendada, é encaminhado para o consultório ou para um setor re-

querido como sala de vacina, nebulização, sala de procedimento, coleta de exame, farmácia e prevenção. Caso não tenha consulta agendada, é verificado se precisa de atendimento específico da rotina da unidade ou se encaminha o usuário para verificação dos sinais vitais.

Quadro 1 - Fluxograma de acolhimento a demanda espontânea com classificação de risco



Após verificação dos sinais vitais, o usuário segue para pré-triagem e acolhimento, onde é atendido pela enfermeira da unidade. A enfermeira o escuta, orienta, avalia o risco biológico a partir dos sinais, sintomas e parâmetros, discute com a equipe se necessário, se o problema é agudo, se realiza a classificação de risco e encaminha para que o atendimento seja imediato, prioritário ou atendimento do dia, orientando quanto à classificação e o tempo de espera.

Mediante isso, as enfermeiras, a partir do que foi abordado ao usuário, podem encaminhar para o atendimento médico, enfermagem ou odontológico. Posteriormente ao atendimento, o paciente segue para os seguintes destinos: domicílio, sala de procedimentos, farmácia para receber algum medicamento, para recepção agendar alguma consulta ou caso o usuário precise ficar em observação ou encaminhar para outro serviço de acordo com a sua necessidade.

A partir desse cuidado, é confirmado se o usuário é da área de abrangência do CSF. Caso seja, o paciente é reavaliado da necessidade da continuidade do cuidado com programação oportuna de ações e discussão de casos com a equipe de referência, caso seja pertinente. Porém, se o usuário não for da área, segue com orientação e encaminhamento seguro com responsabilidade para a unidade básica do seu território.

Em outra ocorrência, durante o acolhimento, a enfermeira conversa com usuário para ver se a situação não é aguda e parâmetros normais. Verifica-se se a área de abrangência do usuário é do CSF, caso não seja, o paciente é orientado e encaminhado de forma segura e com responsabilidade para a unidade do seu território. Caso seja, o paciente é encaminhado para enfermeira da sua área para as devidas orientações e especificações sobre as ofertas da unidade, agendamento de consultas, renovação de receitas, discussão de caso com a equipe de referência, encaminhamentos para programas internos e intersetoriais ou para outros pontos de atenção, conforme a necessidade.

O fluxograma teve êxito em sua execução o que proporcionou um melhor entendimento à população, facilidade na comunicação com texto de leitura informal e compreensão rápida. Durante um mês, os agentes comunitários de saúde (ACS) ficaram se revezando no turno da manhã e da tarde na sala de espera, dialogavam com os usuários antes do atendimento, mostrando o fluxograma e acolhimento com classificação de risco, tirando suas dúvidas, ouvindo a população e testemunhando expressões de satisfação pela mudança, organização na unidade e atendimentos com a equipe multidisciplinar.

O quadro 2 mostra a classificação de risco e vulnerabilidade que foi elencada pelos profissionais de acordo com as necessidades dos usuários, a partir das vivências dos profissionais no cotidiano do referido CSF, de forma a garantir coerência com a realidade local. O consolidado foi dividido em quatro cores de prioridade de atendimento.

Quadro 2 - Classificação de Risco e Vulnerabilidade

<p> Atendimento Imediato Alto risco de vida, situação aguda ou crônica agudizada. Necessita de intervenção da equipe no mesmo momento. Casos: recém-nascido ou crianças com alterações, puérperas ou gestantes com sinal de risco, intoxicação exógena ou tentativa de suicídio, alterações hemodinâmicas. Encaminhado ao Médico.</p>
<p> Atendimento prioritário Risco moderado. Necessitam de intervenção breve da equipe, podendo ser ofertada avaliação e observação pela enfermagem. Casos: dor abdominal aguda, náuseas e vômitos, diarreia aguda sem sinais de desidratação, dor de garganta com febre, dor no ouvido, queixas urinárias, dor de cabeça intensa, suspeita de violência.</p>
<p> Atendimento no dia Risco baixo ou ausência de risco com vulnerabilidade. Necessita ser manejada no mesmo dia pela equipe. O manejo pode ser feito pelo enfermeiro, médico, odontólogo, profissionais do Núcleo de Apoio à Saúde da Família ou Residentes.</p>
<p> Situação não aguda Conduas possíveis: Orientações específicas e/ou sobre as ofertas da unidade, agendamento/programação de intervenções, adiantamento de ações previstas em protocolos (ex: teste de gravidez, imunização).</p>

Conclusão

A educação permanente contribuiu para a transformação da prática, concepção do conhecimento por meio da problematização, reflexões significativas acerca de suas práticas de saúde, desenvolvimento de competências e motivação para a aprendizagem.

O estudo possibilitou o alcance de resultado significativo, bem como desenvolvimento do fluxograma, sucesso na efetuação do acolhimento, re-

organização dos serviços, atendimento à necessidade de saúde, garantia do acesso universal, continuidade do cuidado e aos trabalhadores e usuários a orientação do processo de acolhimento, facilitando os direcionamentos.

A proposta de formação coletiva da equipe nos encontros, a implementação do Acolhimento com Classificação de Risco na APS, viabilizou assim a resolubilidade das demandas, atendimento humanizado e a construção de um fluxograma de acolhimento a partir da singularidade do território dos casos vivenciados na unidade de saúde.

A educação em saúde baseada no círculo de cultura permitiu a integração dos profissionais em atividades propostas, compreensões acerca da temática, relatos de experiências e possibilidades concretas de autonomia na construção do conhecimento crítico e reflexivo. Diante disso, o estudo se mostrou eficaz a subsidiar melhoria na qualidade do acolhimento e assistência prestada aos usuários. Espera-se que outros estudos aconteçam no sentido de inovar as práticas e olhares, como forma de disseminação dessa proposta nos espaços coletivos no sistema de saúde.

Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Acolhimento nas práticas de produção de saúde**. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. 2ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2008. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizaus_gestores_trabalhadores_sus_4_ed.pdf>. Acesso em: 21 jun. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Acolhimento e classificação de risco nos serviços de urgência**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acolhimento_classificacao_risco_servico_urgencia.pdf>. Acesso em: 21 jun. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Sistema Único de Saúde: a saúde do Brasil** / Ministério da Saúde, Secretaria-Executiva, Subsecretaria de Assuntos Administrativos. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2011. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acolhimento_classificacao_risco_servico_urgencia.pdf>. Acesso em: 21 jun. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília: Ministério da Saúde; 2012a. Disponí-

vel em: <<http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/pnab.pdf>>. Acesso em: 21 jun. 2019.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas com seres humanos. **Diário Oficial da União**. Brasília, DF. (2013). Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html>. Acesso em: 18 jun. 2019.

CAVALCANTE, A.S. Pedrosa, Ribeiro, M. Aguiar, Tomás, S. M. Caetano, Vasconcelos, M. I. Osawa, Albuquerque, I. M. Napoleão, Mira, Q. L. Muniz, Queiroz, M. V. Oliveirs. **Círculos de cultura como ferramenta de construção de consenso: diálogos sobre avaliação de risco e vulnerabilidade**. Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde 18 (2016): 124-131p. Disponível em: <<https://doi.org/10.21722/rbps.v18i4.16740>>. Acesso em: 18 jun. 2019.

DYNIEWCZ, Ana M. **Metodologia da pesquisa em saúde para iniciantes**. São Caetano do Sul (SP): Difusão, p. 207, 2009.

FARIA, Roberta S. R. **Acesso no contexto da ESF em um município do Vale Jequitinhonha-MG**. Dissertação de mestrado, Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais Belo Horizonte, 2014. Disponível em: <<http://www.enf.ufmg.br/pos/defesas/812M.PDF>>. Acesso em: 18 jun. 2019.

FAUSTO, Márcia C. Rodrigues, Rizzoto, Maria L. Frizon, Giovanella, L., Seidl, H., Bousquat, A., Almeida, Patty F. de Almeida, Tomasi, E. **O futuro da Atenção Primária à Saúde no Brasil**. Revista Saúde em Debate 42, n especial 1, p.12-14, 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010311042018000500012>. Acesso em: 18 jun. 2019.

FRADE, Francisca L.S. **Avaliação e autoavaliação no ambiente escolar**. Monografia Especialização em Fundamentos da Educação. Paraíba: Universidade Estadual da Paraíba; 2014. Disponível em: <<http://dspace.bc.uepb.edu.br/jspui/bitstream/123456789/6467/1/>>. Acesso em: 18 jun. 2019.

FRANCO, Maria A. S. **Pesquisa-ação: a produção partilhada de conhecimento**. UNOPAR Científica Ciências Humanas e Educação, p. 5-14, 2010.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia do Oprimido**. Disponível em: <http://www.histedbr.fe.unicamp.br/revista/edicoes/31/res03_31.pdf>. Acesso em: 18 jun.

GIL, Antonio C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. São Paulo: Atlas, 2010.

GIRÃO, A. L. Araújo; FREITAS, C. H. Aires de. Usuários hipertensos na atenção primária à saúde: acesso, vínculo e acolhimento à demanda espontânea. **Revista Gaúcha Enfermagem** 37, p. 1-7, 2016. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1983-1447.2016.02.60015>>. Acesso em: 26 jun. 2019.

GOMES, M. F. Pereira, Mendes, E. da Silva, Fracolli, L. Aparecida. **Qualidade de vida dos profissionais que trabalham na estratégia saúde da família**. Revista de Atenção à Saúde, p. 27-33, 2016. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/312343459_Qualidade_de_vida_dos_profissionais_que_trabalham_na_estrategia_saude_da_familia>. Acesso em: 26 jun. 2019.

MENDES, Eugênio Vilaça. **O cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde: o imperativo da consolidação da estratégia da saúde da família**, 2012. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cuidado_condicoes_atencao_primaria_saud_e.pdf>. Acesso em: 26 jun. 2019.

MOURA, Á. Danilo, Barbosa, I. C. F. Juvenal, Nery, I. Sampaio, Luz, N. S. Alves, Fernandes, A. F. Carvalho. **Educação para saúde das mamas de mulheres idosas através de círculos de cultura**. Cultura de los cuidados, p. 330-339, 2019. Disponível em: <https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/91850/1/Cult-Cuid_53-330-339.pdf>. Acesso em: 24 jun. 2019.

REZENDE, Veronica A. **(Im)possibilidade de acesso à atenção à saúde no cotidiano da Estratégia Saúde da Família**. Dissertação de mestrado, Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais. Belo Horizonte, 2013. Dissertação de mestrado, Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem, 2013. Disponível em: <<http://www.enf.ufmg.br/pos/defesas/786M.PDF>>. Acesso em: 24 jun. 2019.

SANTOS, I. M. Vieira dos, SANTOS, A. Maia dos. Acolhimento no Programa Saúde da Família: revisão das abordagens em periódicos brasileiros. **Revista Salud Pública**, p. 703-16, 2011. Disponível em: <<https://www.scielosp.org/pdf/rsap/2011.v13n4/703-716>>. Acesso em: 24 jun. 2019.

SHUBERT, C. Oliveira, de Carvalho, C. M. S. Motta, dos Santos, L. F. D. Mello, da Silva, C. B. Freires, de Almeida, E. Vasconcelos, da Silva, S. Lucas. A Promoção da Saúde do Homem no Contexto da Atenção Primária em Saúde. **Ciência Atual – Revista Científica Multidisciplinar das Faculdades São José**, p. 2-12, 2018. Disponível em:< <http://www.cnad.edu.br/revista-ciencia-actual/index.php/cafsj/article/view/218> >. Acesso em: 27 jun. 2019.

Recebido em: 9 de dezembro de 2019.

Aprovado em: 23 de abril de 2020.

1 Farmacêutica, mestre em microbiologia e doutora em ciências da Saúde do Centro Universitário da Grande Dourados (UNIGRAN). **E-mail:** mestriner@unigran.br

2 Acadêmica do Curso de Farmácia (UNIGRAN). **E-mail:** ellenfernandesmorães@gmail.com.br

3 Fisioterapeuta, Mestre em Ciências da Saúde pela UFGD, Docente do Centro Universitário da Grande Dourados (UNIGRAN). **E-mail:** julice.antoniazco@unigran.br

Artigo

DOMELITO: JOGO LÚDICO PARA AUXILIAR NA COMPREENSÃO DA DIABETES MELLITUS TIPO I

DOMELITO: PLAYING TO ASSIST IN UNDERSTANDING TYPE I DIABETES MELLITUS

Adriana Mary Mestriner Felipe de Melo¹

Éllen F. M. Silva Santos²

Julice Antoniazco Gadani³

Resumo

A Diabetes mellitus tipo I é uma patologia crônica onde o pâncreas produz pouca ou nenhuma insulina e, normalmente, acomete crianças e adultos jovens. O desconhecimento da patologia pode gerar dificuldades da criança aderir ao tratamento, necessitando da participação da família para minimizar essa situação. Partindo do pressuposto que ações educativas ajudam na prevenção, manutenção e recuperação da sua saúde já que desencadeiam uma postura ativa do indivíduo, o presente trabalho tem como objetivo desenvolver um jogo para que as informações relacionadas aos hábitos alimentares e conceitos sobre controlar os níveis glicêmicos na forma de “dominó”. O jogo foi nomeado de “domelito” e poderá ser empregado em ações educativas de extensão junto à comunidade envolvendo crianças e familiares.

Palavras-chave: Promoção de saúde. Crianças. Educação em saúde.

Abstract

Type I Diabetes mellitus is a chronic disease where the increase produces little or no insulin and usually accommodates children and young adults. Ignorance of the pathology can cause difficulties for the child to adhere to the treatment, requiring

the participation of the family to minimize this situation. Starting from the assumption that educational actions use prevention, maintenance and recovery of their health since it triggers an active posture of the individual, or the present study aimed to develop a game for information related to eating habits and concepts about glycemic controls in form of “dominoes”. The game was named “dominated” and can be used in educational outreach activities with the community involving children and family members.

Keywords: Health promotion. Children. Health education.

Introdução

A primeira descrição de Diabetes surgiu no papiro de Eber (Egito, 1552 a.C) que caracterizava como “poliúria indolor e emagrecimento”. Depois Dupertius um antropologista classificou os portadores de diabetes pelo fenótipo identificado pelos termos Diabetes mellitus tipo I e Diabetes mellitus tipo II; na década de 50 foi caracterizado o Diabetes mellitus tipo I como insulino-pênico através da observação de que o pâncreas de jovens com menos de 20 anos de idade tinha 40% a 50% menos insulina do que os indivíduos normais (GOMES, 2015).

A Diabetes mellitus tipo I é uma patologia metabólica crônica, caracterizada pela deficiência de insulina que é determinada por uma destruição das células beta pancreáticas que ocasiona um quadro permanente de hiperglicemia. A prevalência de crianças com cinco anos de idade que possui Diabetes mellitus tipo I é de 1 em 2500 crianças e de 1 em 300 pessoas aos 18 anos de idade, contendo uma variação regional e racial (BLAIR, 2016).

O desconhecimento da patologia pela criança gera o medo de sofrer preconceitos levando a um isolamento, atrapalhando, assim, o tratamento da doença; sendo assim, a participação da família é fundamental, pois proporcionaria um maior contato entre a criança e o profissional da saúde e ajudaria no controle glicêmico. Por se tratar principalmente de crianças e adolescentes, o autocuidado envolvendo uma dieta equilibrada é um grande desafio em se tratando de crianças (NASCIMENTO *et al.*, 2011).

A educação na área da saúde torna-se uma ferramenta importante para que haja o empoderamento do indivíduo como ator principal no controle dos níveis glicêmicos. Diversas estratégias podem ser empregadas com esse objetivo, dentre elas, o aconselhamento, contato com mídias, conversas interpessoais, ações sociais e educativas (OLIVEIRA *et al.*, 2004; TORRES *et al.*, 2009).

Os jogos não são apenas uma forma de entretenimento, podem ser

grandes ferramentas utilizadas para ensinar, educar ou até mesmo treinar. Para auxiliar no tratamento da Diabetes mellitus existe um jogo virtual chamado *candy castle* cujo objetivo principal é auxiliar crianças portadoras dessa doença a controlar a taxa de glicose no sangue (JULLIEN, 2013).

Considerando a maior prevalência dessa patologia em crianças, o objetivo do presente trabalho foi desenvolver um jogo lúdico que possa auxiliar no processo de compreensão da patologia de uma forma simples visando melhorar a qualidade de vida desses pacientes.

Materiais e Métodos

A presente pesquisa caracteriza-se por ser um trabalho descritivo e adaptou parte das etapas seguidas por D'avila *et al.* (2018) sendo elas: (1) definição dos objetivos para o jogo educativo (NASCIMENTO *et al.*, 2011); (2) revisão de pesquisas relacionadas aos jogos educativos (CARVALHO, 2014; DIAS *et al.*, 2016; PIRES *et al.*, 2017; SPARAPANI *et al.*, 2019); (3) elaboração do jogo educativo, (4) construção do jogo educativo e (5) orientações de como jogar o jogo. A construção do jogo baseou-se na proposta educativa de comunicação desenvolvida por Gurgel *et al.* (2017) com o objetivo de trabalhar a educação em saúde voltada a uma alimentação saudável com vistas ao controle glicêmico de portadores da diabetes tipo I.

O dominó é uma ferramenta importante para trabalhar com crianças em idade pré-escolar (SANTOS; ALVES, 2000) pois apresenta grande popularidade nos países latino-americanos, especialmente no Caribe e consiste em um jogo composto por 28 peças onde cada peça é dividida em dois espaços iguais e cada espaço possui números de zero a seis abrangendo todas as combinações possíveis. Pode-se jogar dominó entre 2, 3 ou 4 jogadores ou em duplas, e o vencedor será aquele que utilizar todas suas pedras primeiro. Para iniciar a rodada, cada jogador recebe 7 peças e se houver sobra de cartas essas peças ficam na mesa para serem compradas quando os jogadores não tiverem números que combinem entre si (CORREIA; MEIRA, 1997).

Resultados

O estudo realizado obteve como resultado a construção de um jogo de dominó utilizando cartas com imagens que foram denominadas pelos autores como "*domelito*".

Etapa 1 - Definição do conjunto de objetivos para o jogo educativo: nesta

etapa foram definidas pelos pesquisadores as orientações para as crianças em idade pré-escolar sobre a alimentação saudável e aspectos comportamentais como por exemplo, atividade física regular, que podem intervir na manutenção de níveis glicêmicos.

Etapa 2 - Revisão de pesquisas anteriores relacionadas aos jogos educativos: ao realizar uma revisão das pesquisas existentes utilizando jogos educativos para diabetes, tentou-se identificar lacunas quanto a formato de jogos.

Etapa 3 - Elaboração do jogo educativo: para a elaboração do material educativo os pesquisadores consideraram as seguintes características: conteúdo, linguagem, organização, layout, ilustração e aprendizagem (OLIVEIRA et al., 2014).

Etapa 4 - Construção do jogo educativo: durante sua elaboração buscou-se escolher imagens de fácil compreensão e que possibilitassem ao participante identificar-se com elas. As imagens tiveram a função de atrair o leitor e despertar seu interesse pelo momento gerado por ser uma competição. O jogo é constituído de 21 cartas (Figuras 1 e 3). Como forma de facilitar a sua utilização por qualquer pessoa, sugere-se a impressão e para prolongar seu uso em mais de uma ação de extensão, sugere-se que elas sejam recobertas em plástico adesivo.

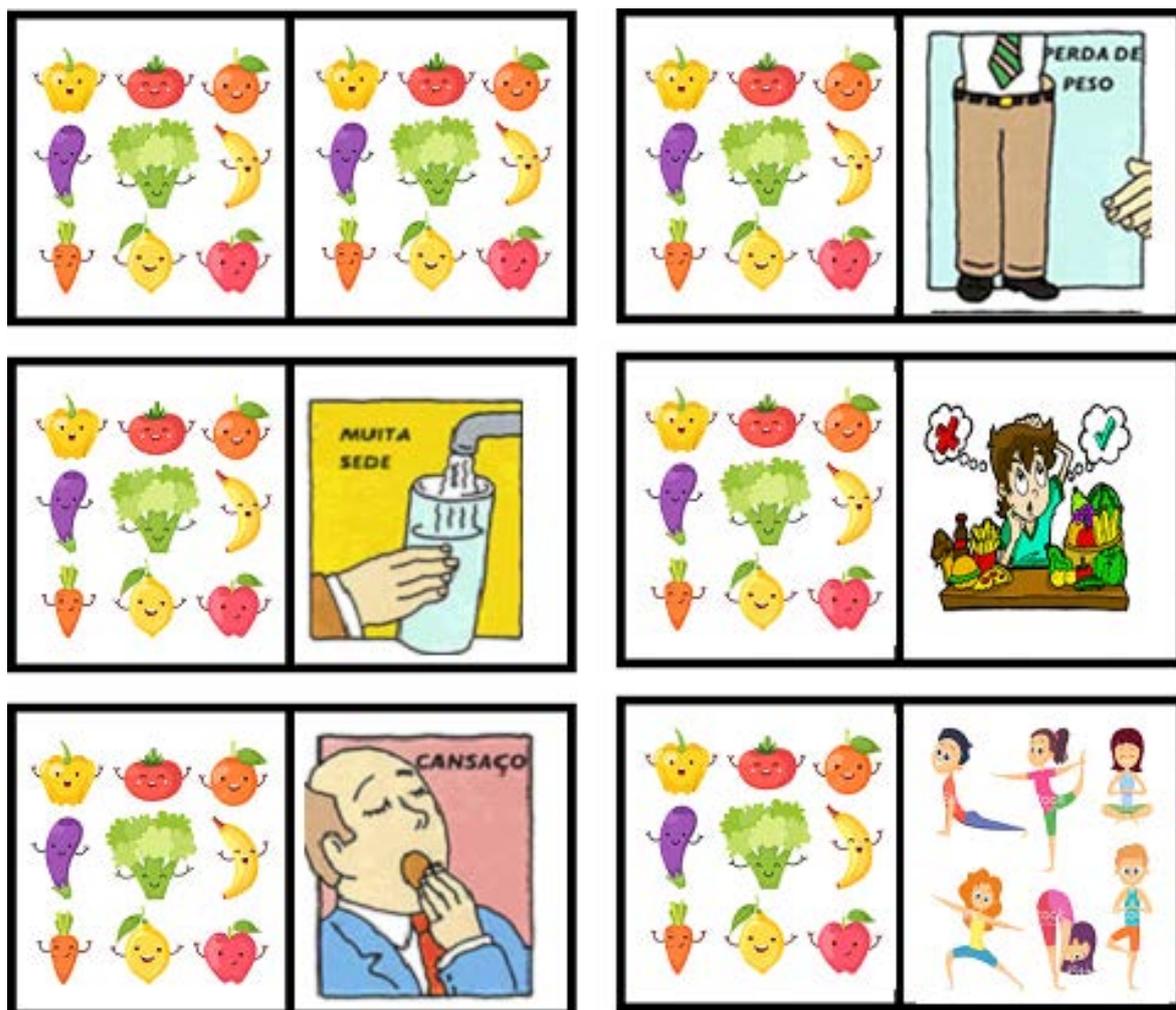


Figura 1 - Peças integrantes do jogo “Domelito” (parte I)



Figura 2 – Peças integrantes do jogo “Domelito” (parte II)



Figura 3 – Peças integrantes do jogo “Domelito” (parte III)

Etapa 5 - Orientações de como jogar o jogo: recomenda-se que o jogo seja aplicado em grupos pequenos de crianças (máximo 4 ou mesmo número em duplas) com idade para pré-escola ou iniciante do ensino fundamental. O jogo pode incluir o acompanhante e deverá ter um facilitador, de preferência o responsável pela ação de extensão ou se for aplicado em ambiente escolar, o educador. As recomendações para usar o jogo são: (1) escolher os participantes, cada participante deverá ter seis cartas escolhidas após serem embaralhadas; (2) Cada jogador deverá observar atentamente a imagem de cada carta e ir encaixando-as de forma que ambas combinem; (3) em seguida cada jogador deverá o participante que possui imagens iguais nos dois lados da carta para iniciar o jogo; (4) os jogadores devem evitar comunicação dos jogadores, mas o acompanhante ou mediador poderá dar alguma dica para as crianças menores; (5) a cada peça encaixada o mediador deve reforçar o conceito sobre o que significa esse hábito ou comportamento no contexto da diabetes, reforçando as práticas alimentares saudáveis e mostrando

hábitos que podem prejudicar o controle da patologia; (6) vence o jogador que acabar mais rápido com suas peças; (7) terminado o jogo todas as cartas voltam para as mãos do mediador que apresentará as imagens uma a uma e perguntará aos participantes o significado daquela carta, aquele que levantar a mão primeiro deverá lembrar a afirmativa referente à imagem apresentada; (8) como forma de privilegiar aquele que se lembrar do maior número de afirmativas certas associadas às imagens essa estratégia poderá ser destacada pelo facilitador como forma de chegar a outro vencedor diferente daquele que terminou suas cartas antes. Como instrução ao mediador recomenda-se um tempo médio de 30min, garantindo que todas as cartas sejam lidas.

De acordo com Dávila et al. (2018) alguns cuidados deverão ser observados pelo mediador de modo a evitar barreiras ou inibição dos participantes como: não usar jaleco branco, usar roupas comuns e, posicionar-se junto aos participantes em círculo. Ao término do jogo deverá ser solicitada avaliação imediata de todos os participantes quanto ao entendimento das informações que interferem no cuidado a saúde de portadores de diabetes tipo I.

Discussão

A partir das abordagens histórico-cultural e construtiva vários autores reconheceram a importância de jogos para a educação infantil, segundo Vygotsky um brincar importante para a educação infantil possibilitará trabalhar a esfera cognitiva da criança por que suas ações são regulamentadas pela percepção, já a situação imaginária proporciona à criança um novo significado para o que poderia ser abstrato antes de vivenciar a informação. Dessa forma, a criança aprende a controlar voluntariamente suas ações que são aspectos fundamentais na atividade consciente humana (SANTOS *et. al.*, 2000).

Os jogos de regras possuem seu caráter coletivo, pois neles as ações devem ser reguladas por convenções que definem o que os jogadores podem ou não fazer, envolvem regularidades que herdamos dos jogos de exercícios, o prazer funcional da repetição, a repetição está na base da formação de hábitos como recurso da aprendizagem que é fundamental para o aprendizado escolar, vale lembrar a diferença entre repetição sem sentido e imposta aos alunos e repetição que se faz por prazer como nos jogos de exercício (MACEDO, 1995).

A estratégia do jogo educativo é utilizar a associação da comunicação escrita (afirmativas) e não verbal (imagens). As imagens transmitem

informações de forma mais direta e atrativa do que as palavras e, por isso, acabam sendo mais facilmente lembradas, tendo efeito positivo de ilustração no aprendizado. As diferentes formas de assimilação possuem uma repercussão importante na vida das crianças, dentro e fora das escolas, pois possuem uma perspectiva construtiva (TORRES, 2011).

Piaget (1964/1978) classificou os jogos de acordo com as suas características de assimilação, sendo jogos de exercícios (assimilação funcional), jogos simbólicos (assimilação deformante) e os jogos de regras (assimilação recíproca). Os jogos implicam que a criança controle seu próprio comportamento e construa seu próprio conhecimento seguindo as regras do jogo: toda vez que acontecer um X deve-se fazer um Y, tanto as regras como os conceitos implícitos nela são aprendidos pela criança através das interações como companheirismo durante o jogo. O jogo de dominó se destaca entre os jogos de regras aprendidos em idade pré-escolar, pois é bastante versátil quanto ao número de jogadores e possibilita o emprego de regras simples e independente o tema segue a mesma lógica (SANTOS, *et. al.* 2000).

Acredita-se que o processo educativo de forma ativa possa reforçar as atitudes da própria criança no controle de diabetes por se tratar de uma interação divertida e cativante para a criança (BERBEL, 2011). A aprendizagem realizada através de jogos permite identificar medidas pedagógicas lúdicas que fazem com que as crianças pensem e reflitam sobre o assunto, possibilitando as mesmas a adotarem um estilo de vida mais saudável, além de, possibilitar a relação entre pacientes com a mesma doença fazendo com que aconteça uma troca de informações. Os jogos contribuem para um aprendizado multiprofissional, aperfeiçoando a criatividade e incentivando a buscar novas alternativas no processo educativo (DA SILVA, 2007).

Uma limitação da pesquisa foi não ter validado o jogo como forma de ampliar sua utilização em ações de extensão envolvendo o processo de educação em saúde. De qualquer forma, o desenvolvimento da proposta é uma das primeiras etapas para que posteriormente ele possa ser empregado e alcance os objetivos propostos.

Conclusão

O jogo de dominó “domelito” é um jogo com regras de fácil compreensão sobre a interferência dos seus hábitos de vida frente ao controle glicêmico em crianças em idade pré-escolar portadores de diabetes tipo I. Sua aplicação futura após validação poderá constituir uma ferramenta importante para o processo de educação em saúde. As crianças com a doença poderão

associar as imagens e se apropriar das informações que ajudam a preservar sua saúde.

Referências

BERBEL, N. A. N. As metodologias ativas e a promoção da autonomia de estudantes. **Semina: Ciências Sociais e Humanas**, v. 32, n.1, p. 25-40, 2011.
BLAIR, Meg. Diabetes Mellitus Review. **Urologic nursing**, v. 36, n. 1, p27-36, 2016.

CARVALHO, Thais Ribeiro de. **Jogo doce batalha: estratégia lúdico-educativa na aprendizagem sobre a Diabetes mellitus tipo I**, 2014. Monografia (Licenciatura em Pedagogia) – Universidade de Brasília, 2014.

CORREIA, M. & MEIRA, L. A emergência de objetivos matemático em um jogo de dominós. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v. 13, p. 279-289, 1997.

DA SILVA, Antônia Pereira. **A importância dos jogos/brincadeiras para a aprendizagem dos esportes nas aulas de educação física**. 2007. Monografia (Especialização em Esporte Escolar) - Universidade de Brasília, 2007.

D'AVILA, Carla Gisele; PUGGINA, Ana Claudia; FERNANDES, Rosa Aurea Quintella. Construção e validação de jogo educativo para gestantes. **Esc. Anna Nery**, v. 22, n. 3, e20170300, 2018 .

DE MACEDO, Lino. Os jogos e sua importância na escola. **Cadernos de pesquisa**, n. 93, p. 5-11, 1995.

DIAS, Jéssica David *et al.* Desenvolvimento de serious games como estratégia para promoção de saúde e enfrentamento da obesidade infantil. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 24, e2759, 2016.

GOMES, Marília de Brito. Diabetes: recordando uma história. **Revista Hospital Universitário Pedro Ernesto**, [S.l.], v. 14, n. 4, P. 34 – 36, 2015.

GURGEL, Sabrina de Souza *et al.* Jogos educativos: recursos didáticos utilizados na monitoria de educação em saúde. **Rev. Min Enferm.**, v. 21, e-1016, 2017.

JULLIEN, Matheus de Oliveira. **Candy castle: um jogo sério para pacientes com diabetes**. 2013. Monografia de Conclusão de Curso (Ciências da Computação) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre.

NASCIMENTO, Lucila Castanheira *et al.* Diabetes mellitus tipo 1: evidências da literatura para seu manejo adequado, na perspectiva de crianças. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 45, n. 3, p. 764-769, 2011.

OLIVEIRA, Sheyla Costa de; LOPES, Marcos Venícios de Oliveira; FERNANDES, Ana Fátima Carvalho. Development and validation of an educational booklet for healthy eating during pregnancy. **Revista latino-americana de enfermagem**, v. 22, n. 4, p. 611-620, 2014.

PIRES, Maria Raquel Gomes Maia; GOTTEMS, Leia Bernarda Donato; FONSECA, Rosa Maria Godoy Serpa da. Recriar-se lúdico no desenvolvimento de jogos na saúde: referencias teorico-metodologicas á produção de subjetividades críticas. **Texto contexto – enferm.**, v.26, n. 4, e2500017, 2017.

SANTOS, José Guilherme Wady; ALVES, José Moysés. O jogo de dominó como contexto interativo para a construção de conhecimentos por pré-escolares. **Psicol. Reflex. Crit.**, v. 13, n. 3, p. 383-390, 2000.

SPARAPANI, Valéria de Cássia et al. Estrutura conceitual para o desenvolvimento de videogames para crianças com diabetes mellitus tipo 1. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 27, e3090, 2019.

TORRES, M.R.L. **A importância da leitura de imagens para o ensino e aprendizagem em artes visuais** (Monografia). Tarauacá: Universidade de Brasília. Departamento de Artes Visuais; 2011.

TORRES, Heloisa de Carvalho et al. Avaliação estratégica de educação em grupo e individual no programa educativo em diabetes. **Revista de saúde pública**, v. 43, p. 291-298, 2009.

Recebido em: 17 de fevereiro de 2020.

Aprovado em: 15 de maio de 2020.

1 Doutora em Ciências com enfoque em Oftalmologia (USP). Professora do curso de medicina da UEMS e da Universidade UNIDERP/ANHANGUERA. Membro permanente do programa stricto sensu Mestrado em Ensino de Ciências e Matemática (UNIDERP/ANHANGUERA)
E-mail: tsalum@icloud.com

2 Especialista em medicina intensiva pela Universidade de São Paulo, coordenadora da UTI do Hospital do Coração do MS. **E-mail:** anacarolina.alvarenga@hotmail.com

3 Graduada em Medicina (Uniderp). Residência em clínica médica pelo Hospital Regional de Mato Grosso do Sul (HRMS). Socorrista do HRMS. **E-mail:** anacaroline_bc@hotmail.com

4 Médica. Especialista em Pediatria, alergia e imunologia pela USP. **E-mail:** analauraspengler@gmail.com

5 Doutora em Saúde e Desenvolvimento na Região Centro-Oeste (UFMS). Professora do curso de medicina da UEMS e da Universidade UNIDERP/ANHANGUERA. **E-mail:** anamaria@ronimarques.med.br

Relato de Experiência

TABAGISMO: SENSIBILIZANDO ACADÊMICOS E USUÁRIOS DA REDE PÚBLICA DE SAÚDE

SMOKING: SENSITIZING STUDENTS AND USERS OF PUBLIC HEALTH'S SYSTEM

Tânia Gisela Biberg-Salum¹

Ana Carolina Vianna Alvarenga²

Ana Caroline Blanco Carreiro³

Ana Laura Melo Teixeira Spengler⁴

Ana Maria Campos Marques⁵

Resumo

Durante o internato do Curso de Medicina, no âmbito da Atenção Primária, acadêmicos e preceptores foram sensibilizados pelo problema do tabagismo. Desenvolveram, por essa motivação, uma atividade na área adstrita da Unidade Básica de Saúde da Família (UBSF) Iracy Coelho em Campo Grande – MS, envolvendo o Centro de Referência e Assistência Social e a Escola Estadual da área. A programação teve por objetivo informar e sensibilizar a população sobre os riscos e malefícios causados pelo hábito de fumar e envolveu uma ação constante por meio da exposição de cartazes, disponibilização de caixa para descarte de cigarros e entrega de convites para a população comparecer na UBSF no Dia Mundial Sem Tabaco. Neste dia, promoveu-se apresentação de vídeo e caminhada por um túnel em forma de cigarro que ressaltavam os malefícios do tabagismo, além da realização do teste do nível de dependência a nicotina para os fumantes que o desejassem. Participaram da ação 144 moradores da área (59,7% do total de convidados), sendo 25 encaminhados ao serviço de tratamento do tabagismo. Concluiu-se que

a proposta de trabalho foi inovadora, pois, mobilizou a equipe de saúde despertando seu papel como modelo junto à comunidade, a qual passou a conhecer a rede de apoio à cessação do tabagismo.

Palavras-chave: Educação médica. Promoção da saúde. Prevenção de doenças. Atenção básica.

Abstract

During the internship of the Medicine Course, in the scope of Primary Care, academics and preceptors were sensitized by the problem of smoking. For this motivation, they developed an activity in the affiliated area of the UBSF Iracy Coelho in Campo Grande - MS, involving the Center of Reference and Social Assistance and the State School of the area. The program aimed to inform and sensitize the population about the risks and harms caused by smoking and involved a constant action, through the exhibition of posters, provision of a box for the disposal of cigarettes and distribution of invitations to attend the Unit on the Day World Without Tobacco. On this day, a video presentation and walk through a cigarette tunnel that emphasized the harmful effects of smoking was promoted, as well as the test of the level of nicotine addiction for smokers who wanted it. A total of 144 residents (59.7% of the total number of guests) participated in the study, of which 25 were referred to the tobacco treatment service. It was concluded that the proposal of work was innovative, because it mobilized the health team to awaken its role as a model to the community, which became aware of the network to support smoking cessation.

Keywords: Education, Medical. Health Promotion. Disease Prevention. Primary Health Care.

Introdução

Inseridos no cenário da Atenção Primária, em cumprimento ao plano curricular do internato do 9º e 10º semestres, os acadêmicos do curso de Medicina atuam de forma integrada às Equipes de Saúde da Família, sob a preceptoria do médico da equipe e exercem atividades inerentes a esta prática, quais sejam elas: visita domiciliar, atendimento nas UBSF, participação nas reuniões comunitárias, participação em atividades de promoção à saúde e de prevenção de doenças. Além disso, incluem-se, em sua formação, diretrizes no eixo da educação orientada para a comunidade, cujos objetivos e princípios básicos são determinados pelas necessidades da comunidade e desenvolvem atividades comprometidas com a meta de

saúde para todos.

Tal proposta foi estabelecida com base em outros projetos vigentes que se sustentavam na crítica quanto à insuficiência do hospital como único cenário para o desenvolvimento do treinamento prático dos estudantes e da afirmação da necessidade de haver integração entre escolas médicas e serviços de saúde (FEUERWERKER, 2001). Além disso, no Brasil, conforme Marins (2003), é importante que cenários de aprendizagem estejam integrados ao Sistema Único de Saúde, pois será nesse espaço que os futuros médicos desenvolverão grande parte de seu trabalho. Sendo assim, esses espaços de prática, que priorizam a aprendizagem de forma coerente com a nova lógica de cuidar da saúde, devem incorporar atividades que permitam aos discentes atuarem na construção de ações que busquem as práticas integrais.

No entanto, é fundamental entendermos que as ações de educação em saúde não podem ser elaboradas fora de uma situação cotidiana. É preciso que haja associação destas com as situações vivenciadas pelas pessoas envolvidas nesse contexto, pois, assim, surgirão condições para as mudanças desejáveis no contexto do cuidado com a saúde (NES, 1997). Essas mudanças, que objetivam ter, manter e reivindicar saúde, ocorrem quando o indivíduo, os grupos populares e a equipe de saúde participam.

Portanto, a ação educativa, como um processo de desenvolvimento de indivíduos e grupos para assumirem a solução de seus problemas de saúde, de acordo com Marins (2003), é um processo que inclui, também, o aprimoramento dos profissionais de saúde, através da reflexão conjunta sobre o trabalho que desenvolvem e suas relações com a melhoria das condições de saúde da população.

A finalidade desta ação educativa é desenvolver, no indivíduo e nos grupos populares envolvidos, a capacidade de analisar criticamente a sua realidade, fazer escolhas conjuntas para resolver problemas e modificar situações e de organizar e realizar a ação, é preciso que o técnico em saúde (de qualquer nível) esteja preparado para atuar em um método educativo que se baseie na participação social, através da sua própria prática profissional. Os profissionais da unidade de saúde devem desenvolver entre si um espírito de equipe de modo que reflitam, decidam e trabalhem juntos, estabelecendo um relacionamento horizontal, com uma postura profissional que se estenda às relações com a população (VALLA, 2009).

O objeto da ação desenvolvida pelas acadêmicas diz respeito ao tabagismo, antes visto como um estilo de vida, e que, atualmente, é reconhecido como uma dependência química, a qual expõe os indivíduos a

inúmeras substâncias tóxicas (IBGE, 2007). A Organização Mundial de Saúde (OMS) afirma que, apesar dos óbitos por tabagismo não serem temas de manchetes, este é responsável pela morte de uma pessoa a cada 6 segundos, sendo que, de cada dez óbitos de adultos em todo o mundo, um é causado pelo tabagismo – mais de cinco milhões de pessoas por ano. No ano de 2030, se não forem desenvolvidas ações urgentes, as mortes provocadas pelo tabaco aumentarão para mais de oito milhões ao ano (WHO, 2008). Dados do Ministério da Saúde, nos últimos dez anos, mostram o crescimento da doença em 57% para os homens e 112% entre as mulheres brasileiras, as cidades de São Paulo, Brasília e Porto Alegre são as que possuem as maiores médias anuais de incidência de neoplasias pulmonares no Brasil. De acordo com Gil AR (2004), visando alertar a sociedade de forma geral, sobre os riscos e danos causados pelo uso do cigarro e por substâncias que contém nicotina, em 1987, a Organização Mundial de Saúde (OMS), instituiu o Dia Mundial de Combate ao Fumo.

Este projeto foi desenvolvido com o objetivo de divulgar a data e alertar a população a respeito das doenças relacionadas ao tabagismo, atuando na prevenção às comorbidades a ele vinculadas e incentivando a comunidade à cessação do hábito de fumar.

Métodos

Este relato de experiência foi vivenciado durante o Estágio Curricular Supervisionado I, do 9º semestre de um curso de Medicina de uma universidade privada, durante um intervalo de tempo de três meses. Foi realizado em uma Unidade Básica de Saúde da Família (UBSF), em um Centro de Referência e Assistência Social (CRAS) e em uma Escola Estadual, localizados na região do distrito sul da cidade de Campo Grande, em Mato Grosso do Sul.

No que se refere à sistematização desse processo, o primeiro passo deu-se pela proposta, vinda por parte dos docentes vinculados a esse cenário de ensino-aprendizagem, para a realização de uma atividade de educação em saúde visando a divulgação do Dia Mundial Sem Tabaco. A partir desta motivação e, realizou-se estudo da problemática abordada, e foi idealizado o projeto. O segundo momento, contemplou a discussão sobre a abordagem à população, vislumbrando a corresponsabilização no processo de cessação do tabagismo.

Ao longo do primeiro mês, as acadêmicas fizeram o planejamento das ações que seriam executadas e, também, divulgaram da atividade que viria

a ser realizada no dia 31 de maio, na Unidade de Saúde. A divulgação foi feita de várias maneiras a fim de envolver a maior quantidade de participantes possível. Para tanto, em uma primeira fase do projeto, foi feita uma ação constante, na sala de espera da UBSF, por meio da exposição de cartazes, entrega de panfletos, disposição de uma caixa para descarte de cigarros para aqueles que se sentissem motivados pela cessação do tabagismo, além da abordagem diária aos usuários desta Unidade que participavam de consultas médicas. Em adição a isso, foram realizadas reuniões de caráter informativo, quanto aos malefícios do tabagismo, junto aos adolescentes da escola e no centro de referência adscritos a esta área.

Como forma de tentar levar a notícia a toda população da área abrangida pela UBSF, foram distribuídos panfletos informativos sobre o evento pelos agentes comunitários de saúde durante as visitas domiciliares diárias. Aos interessados em participar, informava-se que não era necessário ser tabagista, visto que a ação estava voltada, também, à prevenção primária.

A segunda fase, no dia 31 de maio – Dia Mundial Sem Tabaco, o evento principal ocorreu na sala de convivência da Unidade de Saúde. Os usuários que compareceram nesse dia, formavam pequenos grupos, de 8 a 10 pessoas e eram convidados a percorrer um caminho, por meio de estações informativas, foram guiados por uma das acadêmicas participantes. Sendo assim, na primeira estação, apresentou-se um vídeo editado pelas autoras da experiência, o qual proporcionava uma introdução à temática e expondo os objetivos principais da atividade que estava sendo realizada; posteriormente, percorriam um túnel em formato de cigarro – de 2 metros de comprimento - com cartazes ilustrativos e explicativos em seu interior, sobre os malefícios do uso do tabaco. Em seguida, os participantes tabagistas eram convidados a realizar o Teste de Fagerstrom, com o objetivo de avaliar o grau de dependência ao tabaco. Por fim, para os interessados na intervenção terapêutica de cessação do tabagismo, foram feitos encaminhamentos ao programa de tratamento ambulatorial, o qual é vinculado, também, ao mesmo cenário de ensino-aprendizagem no qual as acadêmicas envolvidas neste projeto estavam inseridas. A garantia de acesso às consultas médicas do programa foram feitas mediante agendamento prévio para avaliação do tratamento supervisionado pelas próprias alunas.

Resultados

O convite para a participação no projeto foi feito aos usuários da UBSF, que é, em média, de 110 pacientes ao dia, além dos adolescentes

frequentadores do projeto Pró-Jovem do Centro de Referência de Assistência Social (CRAS), totalizando 29 jovens; e dos 109 estudantes matriculados nos 1º, 2º e 3º anos da Escola Estadual Zélia Quevedo, perfazendo um total de 258 participantes. Aos usuários da Unidade foram deixados convites na recepção, além dos cartazes motivadores. Os adolescentes foram convidados pessoalmente pelas acadêmicas que fizeram visitas à escola e ao CRAS.

Sendo assim, coroando o projeto no Dia Mundial sem Tabaco, participaram das atividades programadas pelas acadêmicas, 144 pessoas, cuja faixa etária variou de 15 a 60 anos. Este número representa uma participação expressiva (59,7% do total de convidados) da população, tendo sido encaminhados ao serviço de tratamento para a cessação do tabagismo 17,36% dos participantes, ou seja, 25 pessoas que manifestaram o interesse em parar de fumar.

Para avaliar a efetividade dos encaminhamentos e busca da contrarreferência dos pacientes foi realizada a observação dos prontuários destes, além de ter sido programado, pelos membros da equipe de saúde da família, um movimento para concretizar a ação de continuidade do projeto na UBSF.

Discussão

Após um período de participação junto à comunidade da UBSF, inseridas como membros da Equipe de Saúde da Família, as acadêmicas perceberam uma tendência a não participação da população nas ações de educação em saúde, pois, foi pequena a quantidade de usuários que comparecia às reuniões semanais referentes aos mais variados temas, considerados como sendo de interesse desta população.

Refletindo sobre a afirmação de L` Abbate (1997, p.269), “Os profissionais/ alunos que atuam em Educação em Saúde devem sentir-se o tempo todo sujeitos desse processo e que devem assim considerar, também, o usuário e os outros profissionais”, as acadêmicas sentiram-se estimuladas a promover uma ação inovadora e que instigasse a próatividade dos pacientes. Seguindo ainda nessa linha de pensamento, foi levado em conta para a elaborar as estratégias, que a transmissão do conhecimento técnico-científico não é uma benesse assistencial ou um favor por parte dos detentores deste poder e/ou conhecimento; que os dados e informações devem ser claros, sem conter ambiguidade. E sim precisos e fidedignos; que devem ser transmitidos de forma adequada, utilizando sistemas visuais e auditivos que mobilizem a atenção e motivem sua utilização (BRASIL, 1981). Portanto,

buscar interação de toda a equipe de saúde, junto aos coordenadores das escolas e da população aproximou o projeto da comunidade, dessa forma, a confecção e a disposição de todo material utilizado neste trabalho visou atrair a atenção, agregar conhecimento e permitir o tratamento aos interessados.

Os profissionais da saúde desempenharam um importante papel, aconselhando os fumantes, durante as consultas, a abandonarem o fumo, bem como, apoiando campanhas antitabagismo e estimulando a criação de ambientes livres do cigarro, tais atitudes se mostraram salutaras, pois, conforme observam Martin, Cataldo e Chatkin (2003), ainda que os médicos reconheçam a morbimortalidade relacionada ao fumo, é reduzido o número desses profissionais que orientam seus pacientes para o abandono do tabagismo.

Como forma de incluir e financiar a abordagem e tratamento do tabagismo no SUS, o Ministério da Saúde publicou a Portaria GM/MS 1.575/02 que criou Centros de Referência em Abordagem e Tratamento do Fumante e incluiu no Sistema de Informações Ambulatoriais do Sistema Único de Saúde (SIA/SUS), a abordagem e tratamento do fumante.

Todavia, essa portaria, apesar de ter sido um grande avanço para o Programa Nacional de Controle ao Tabagismo, apresentou alguns problemas que acabaram inviabilizando seu objetivo. O principal problema foi que o credenciamento de Centros de Referência em Abordagem e Tratamento do Fumante ficou limitado a unidades de saúde de alta complexidade ou hospitais especializados. Dessa forma, tornou-se muito restrito o acesso do paciente aos serviços de saúde credenciados para tal fim. Essa situação gerou a intenção, portanto, de facilitar o acesso daqueles interessados nesse serviço. Apoiadas pela Portaria GM/MS 1035/04, regulamentada pela Portaria SAS/MS 442/04¹, que amplia a abordagem e tratamento do tabagismo para atenção básica e média através de ações educativas e distribuição de medicamentos para o tratamento do tabagismo optou-se por abordar a prevenção primária na idade crítica de início ao vício, bem como no tratamento dos pacientes tabagistas.

O interesse dos usuários em participar do evento refletiu a divulgação da atividade e planejamento antecipado da equipe. A proposta de atuar na prevenção foi realizada com a divulgação dos malefícios aos adolescentes, e o combate ao vício foi abordado por meio de encaminhamentos aos

¹ Tais documentos posteriormente foram atualizados pela Portaria 571 de 5 de abril de 2013 que "Atualiza as diretrizes de cuidado à pessoa tabagista no âmbito da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas do Sistema Único de Saúde (SUS) e dá outras providências". Disponível em :< http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0571_05_04_2013.html>. Acesso em 16 de abril de 2018.

ambulatórios de cessação ao tabagismo.

A proposta de trabalho foi inovadora visto que mobilizou a equipe de saúde, despertar seu papel como modelo de comportamento e a atuação junto à comunidade promoveu mudanças culturais na aceitação do livre consumo de tabaco. A população passou a conhecer a rede de apoio à cessação do tabagismo oferecida pelo município e teve oportunidade de realizar tratamento em ambulatório especializado, por meio dos encaminhamentos que foram realizados.

Após análise das ações, conclui-se que, estas foram aprovadas pela população, pois o número de pessoas participantes ultrapassou as expectativas do projeto. É importante destacar o percentual de 17,36% de tabagistas que buscaram o tratamento para cessação do tabagismo foi significativo e contribuiu para a redução da prevalência do mesmo, fato este que vem ocorrendo no Brasil desde a última década do século passado até hoje.

Conclusões

O tabagismo é um fenômeno complexo e compreendê-lo exige, necessariamente, a consideração de inúmeros aspectos interligados em sua determinação, envolve o estudo de fatores psicológicos, sociais, antropológicos e biológicos, tanto no que se refere à sua instalação, como em sua manutenção ou abandono. O projeto de divulgar os malefícios do tabagismo por meio de vídeos, fotos e testes de dependência nicotínica surgiu a partir da experiência clínica apoiada em Mattos, Silva e Franken (2009), a qual evidenciava, não apenas as dificuldades dos pacientes em abandonar o hábito de fumar, mas também, dificuldades da equipe em prover auxílio efetivo a estes indivíduos. O encaminhamento de 31,25% dos participantes para os ambulatórios de cessação do tabagismo, ainda que 17,36% do total tenha comprovadamente procurado o serviço até o momento. Ressalta-se o sucesso da atividade tanto na divulgação prévia quanto na presença durante as palestras e vídeos exibidos para esclarecer as dúvidas e dar informações relacionadas à dependência.

Constata-se que as possibilidades de atuação nesta área são amplas e variadas. Haja vista que são recentes e ainda restritas as iniciativas, muito ainda pode e deve ser desenvolvido no sentido de melhor compreendermos o complexo fenômeno do tabagismo e com isto melhor nos capacitarmos para contribuir em seu manejo e controle (MATTOS, SILVA e FRANKEN, 2009).

A proposta de auxiliar usuários da rede básica a deixar de fumar conforme

Ribeiro et al (2011), constitui-se um grande desafio, exige-se persistência, disponibilidade e criatividade por parte dos profissionais envolvidos. Trata-se de importante estratégia para facilitar o acesso da população socialmente excluída a essa ferramenta tecnológica de trabalho que, até o momento, em nosso meio, permanece quase restrita ao atendimento prestado em hospitais e/ou ambulatórios especializados. Desse modo, espera-se que um maior número de profissionais da rede básica de saúde busquem o nesse tipo de atividade.

O projeto ainda não conseguiu garantir a contrarreferência, porém, também foram escolhidos jovens como público-alvo com a intenção de prevenir o início do tabagismo. As instituições de saúde e os centros de educação devem incluir o controle do tabagismo no currículo de seus profissionais, por meio da educação continuada e de outros programas de capacitação.

As ações de educação em saúde devem contribuir, decisivamente, para transformar o dever do Estado (em relação ao disposto na Constituição) em estado de dever, que é função de todos, indivíduos, instituições, coletividades e governos.

Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Divisão Nacional de Educação em Saúde. **Ação educativa:** diretrizes. Anais. Brasília, Divisão Nacional de Educação em Saúde, 1981. p. 16 - 33.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. **Plano de Implantação da Abordagem e Tratamento do Tabagismo na Rede SUS.** Portaria GM/MS 1.035/04.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria 571, de 5 de abril de 2004.** Atualiza as diretrizes de cuidado à pessoa tabagista no âmbito da rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas do Sistema Único de saúde (SUS) e dá outras providências. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0571_05_04_2013.html>. Acesso em: 16 de abril de 2018.

FEUERWERKER L. **Estratégias para a mudança da formação dos profissionais de saúde.** Caderno de Currículo e Ensino 2001; 1 110-118.
GIL AR. **Câncer de pulmão:** inimigo a ser enfrentado. Prática Hospitalares. Disponível em:<<http://www.praticahospitalar.com.br/pratica%2032/paginas/editorial%2032.html>>. Acesso em 26 de novembro de 2011.

IBGE. **Prevalência de Tabagismo no Brasil -** Dados dos inquéritos epidemiológicos em capitais brasileiras. Brasil; 2007.

L'ABBATE S. **Comunicação e Educação:** uma prática de saúde. In: Merry, EE; Onocko R, org. Agir em Saúde: um desafio para o público. São Paulo: Hucitec; 1997, p. 267- 292.

MARINS, M. Comunicação e educação: processos interativos para a Promoção da saúde. **Unirevista**, PUCRS, 2003; 24, p. 58-60.

MARTIN, EC.; CATALDO, NA.; CHATKIN JM. O tabagismo e a formação médica. **Rev. Bras. Educ. Med.**, 2003; 27,p. 177-83.

MATTOS, MHO.; SILVA, LA.; FRANKEN, RA. Tabagismo no currículo da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo. **Rev. Bras. Educ. Med.** 2009, 33: 33-39.

NES. **Educação em Saúde** - Planejando as Ações Educativas (Teoria e Prática). Mato Grosso do Sul: Programa de Hanseníase da CVE; 1997.

RIBEIRO, LCM.; PEIXOTO, MKA.; WEIRCHI, CF.; RIBEIRO, JP.; Marinho, TA. Ações de Educação em Saúde no combate ao tabagismo: relato de experiência. **Revista Ciência Cuidado e Saúde**, 2011, 10,p. 345-352.

VALLA, VV.; CARVALHO, M.; ASSIS, M. Participação popular e os serviços de saúde: o controle social como exercício de cidadania. **Revista de Saúde Coletiva**, 2009; 19, p. 419-438.

World Health Organization (WHO). **Report on the Global Tobacco Epidemic.** Smoking - prevention and control; 2008.

Recebido em: 2 de agosto de 2019.

Aprovado em: 12 de setembro de 2019.

1 Acadêmica do Curso de Medicina da UEMS. **E-mail:** carol_garbelini@hotmail.com

2 Acadêmica do Curso de Medicina da UEMS. **E-mail:** bibi.lamanes@gmail.com

3 Acadêmica do Curso de Medicina da UEMS. **E-mail:** watanabepam@hotmail.com

4 Doutor em Química (USP). Professor do Instituto de Química na UEMS. **E-mail:** walmirgarcez@gmail.com

5 Doutora em Química pelo Programa Multi-institucional de Doutorado em Química UFG/UFMS/UFU. Professora adjunta do curso de Medicina da UEMS. **E-mail:** luzinatia@uems.br

Relato de Experiência

ESTUDANTES DE MEDICINA DA UEMS EM AÇÃO - PROJETO NA COMUNIDADE QUILOMBOLA TIA EVA MARIA DE JESUS - CAMPO GRANDE / MS

UEMS MEDICAL STUDENTS IN ACTION – PROJECT AT QUILOMBOLA COMMUNITY TIA EVA MARIA DE JESUS – CAMPO GRANDE/MS

Maria Carolina Garbelini¹

Bianca de Freitas Lamanes²

Larissa Marques Fontana³

Walmir Silva Garcez⁴

Luzinátia Ramos Soares⁵

Resumo

No âmbito do projeto “Conhecendo, aprendendo e contribuindo com a comunidade quilombola Tia Eva Maria de Jesus - Campo Grande/MS” foi desenvolvida, por estudantes do Curso de Medicina da UEMS, uma ação em saúde voltada para os cuidados com alimentação saudável e prevenção da hipertensão arterial sistêmica, uma doença crônica que atinge milhares de brasileiros, em especial, os negros. O objetivo desta ação foi a promoção da saúde para melhoria da qualidade de vida dessa comunidade e prevenção de agravos à saúde, a partir de estratégias educativas e investigativas, que permitiram a integração do ensino, da extensão e da pesquisa. Os temas discutidos com a Comunidade basearam-se nas sugestões da população local e da Associação dos Moradores. A metodologia adotada consistiu na identificação de indivíduos hipertensos e com medidas antropométricas e de pressão arterial alteradas seguida da realização de rodas de conversa e pa-

lestras dialogadas abordando hábitos alimentares e alimentação saudável, fatores de risco para desenvolvimento da hipertensão arterial sistêmica, classes medicamentosas e medidas não medicamentosas para o controle da pressão arterial. O projeto resultou na melhoria efetiva do conhecimento dos membros da comunidade sobre os temas tratados e das acadêmicas que desenvolveram o projeto, resultando na aquisição de uma visão mais humanizada da atividade médica.

Palavras-chave: Educação em Saúde. Antropometria. Alimentação saudável. Pressão arterial.

Abstract

As part of the project “Knowing, learning and contributing to the quilombola community Aunt Eva Maria de Jesus - Campo Grande / MS”, a health action was developed by UEMS medical students focused on the care with healthy eating and prevention systemic arterial hypertension, a chronic disease that affects thousands of Brazilians, especially blacks people. The purpose of this action was to promote health to improve the quality of life of this community and prevent health problems, based on educational and investigative strategies, which allowed the integration of teaching, extension and research. The topics discussed with the Community were based on suggestions from the local population and the Residents’ Association. The adopted methodology consisted of the identification of hypertensive individuals with altered anthropometric and blood pressure measurements followed by conversation groups and dialogued discussions addressing eating habits and healthy eating, risk factors for the development of systemic arterial hypertension, drug classes and non-drug measures to control blood pressure. The project resulted in an effective improvement of the knowledge of the community members on the treated topics and of the academics who developed the project, resulting in the acquisition of a more humanized view of medical activity.

Keywords: Health education. Anthropometry. Healthy eating. Blood pressure.

Introdução

O projeto “Conhecendo, aprendendo e contribuindo com a comunidade quilombola Tia Eva Maria de Jesus - Campo Grande / MS” tem desempenhado o papel de subsidiar ações de promoção da saúde para melhoria na qualidade de vida da comunidade quilombola Tia Eva Maria de Jesus e prevenir agravos à saúde. O presente relato se refere ao subprojeto “Interfe-

rência das alterações na Pressão Arterial e medidas antropométricas na qualidade de vida da comunidade quilombola Tia Eva Maria de Jesus de Campo Grande/MS”, por meio do qual foram realizadas aferição da pressão arterial e avaliação das dimensões antropométricas de membros da comunidade.

Comunidades quilombolas são grupos com trajetória histórica própria, cuja origem se reporta à diferentes situações, mas que tem como foco central o processo de resistência ao sistema escravista. O estado de Mato Grosso do Sul conta com 16 comunidades quilombolas e em Campo Grande/MS se situa a comunidade quilombola Tia Eva (SANTOS, 2012), que há pouco tempo ganhou a certidão de auto definição como comunidade remanescente de quilombo, publicada pela Fundação Cultural Palmares (BRASIL, 2017). A comunidade quilombola Tia Eva foi implantada nas proximidades de Campo Grande no início do século XX, a partir da migração de um grupo originário do sul de Goiás e Minas Gerais, sob liderança de Eva Maria de Jesus, uma ex-escrava, a quem eram atribuídos poderes místicos, os quais incluíam a capacidade de curar doenças. Essa comunidade esteve presente na evolução histórica da cidade desde cedo e, hoje inserida numa área urbana, é constituída de aproximadamente 115 famílias. Apesar de sua importância histórica, a comunidade ainda é considerada carente e requer apoio no que tange à saúde e educação de seus membros.

No processo de formação de profissionais da área médica, as atividades de extensão universitária se constituem numa ferramenta importante para inserir o estudante no seio da população. Este relato trata da atividade de extensão realizada, de agosto de 2016 a julho de 2017, na comunidade quilombola Tia Eva Maria de Jesus - Campo Grande/MS, que teve como mote o desenvolvimento de ações em saúde voltadas para a alimentação saudável e a realização de medidas de pressão arterial e antropométricas.

Entre os hábitos de vida, a alimentação ocupa um papel de destaque no tratamento e prevenção da HAS (Hipertensão Arterial Sistêmica). Uma alimentação inadequada está associada de forma indireta a maior risco cardiovascular, que pode, ainda, ser associado a outros fatores de risco como obesidade, dislipidemia e HAS (BRASIL, 2013). Nesse contexto, são considerados fatores de risco para a HAS: idade, gênero, etnia, excesso de peso, obesidade, ingestão de sal e/ou álcool, sedentarismo, fatores socioeconômicos, genéticos e outros fatores de risco cardiovascular. Por isso, a importância de se coletar alguns dados antropométricos para o desenvolvimento do projeto. A antropometria estuda as medidas de tamanho e proporções do corpo humano. As medidas antropométricas tais como peso, altura, circunferência abdominal, cintura e quadril são utilizadas para o diagnóstico do estado nu-

tricional (desnutrição, excesso de peso e obesidade) e avaliação dos riscos para algumas doenças (diabetes mellitus, cardiopatias e hipertensão) em crianças, adultos, gestantes e idosos.

Objetivos

O objetivo deste trabalho é relatar o desenvolvimento de um projeto de extensão, baseado numa ação em saúde, na Comunidade Quilombola Tia Eva Maria de Jesus, em Campo Grande/MS, abordando atividades sobre Alimentação Saudável e Pressão Arterial.

Métodos

A inserção dos acadêmicos no seio da comunidade foi feita por meio dos contatos estabelecidos no âmbito do projeto “Conhecendo, aprendendo e contribuindo com a comunidade quilombola Tia Eva Maria de Jesus - Campo Grande/MS”. A partir de estudos prévios baseados na literatura foi elaborado e aplicado um questionário visando ao levantamento das condições sanitárias e de moradia, dos serviços de saúde, policiamento, escolas e creches, de associações de moradores, de mulheres e outras associações, da participação da igreja e movimentos sociais, sendo obtidas 38 respostas (IBGE, 2013).

Os temas discutidos com a Comunidade basearam-se nas sugestões da população local e da Associação dos moradores e versaram, principalmente, sobre questões relacionadas à saúde.

O primeiro tema escolhido foi “Alimentação Saudável”. A seleção deste tema se deu em vista de que ele permeia as principais vertentes elencadas, como qualidade de vida, obesidade e controle da Hipertensão Arterial Sistêmica (MALACHIAS et al., 2016; BRASIL, 2013).-Essa ação teve a participação de 30 pessoas e foi desenvolvida na forma de roda de conversa (SAMPAIO et al., 2014). Para para fomentar as discussões foi apresentada uma situação problema: “Dona Ana é diabética, hipertensa e está um pouco acima do peso. Ela acorda cedo e caminha uma distância de 4 quadras para levar seu netinho à escola. Quando chega de volta a sua casa, ela toma só um cafezinho e já vai cuidar dos afazeres de casa. Depois disso, já é hora do almoço e ela está com muita fome, por isso come bastante arroz, feijão, macarrão e carne frita, todos muito salgados. Lá pelas 16 horas, ela come bolo ou pão. No jantar, come o mesmo cardápio do almoço e já vai logo se deitar. Apesar de tudo, ela toma cerca de dois litros de água por dia. Vamos descobrir o que há

de “certo” e “errado” nesses hábitos de dona Ana?” Após a roda de conversa, em que os participantes relataram suas experiências, sucedeu-se a palestra sobre os 10 passos da alimentação saudável.

A ação sobre hipertensão ocorreu com a participação de 28 pessoas. A atividade foi realizada, também, por meio de roda de conversa, dinamizada por frases disparadoras elaboradas previamente e mediadas por voluntários. Foram discutidos, então, os fatores que interferem na pressão arterial. Utilizou-se como recurso visual cartazes com imagens que elucidaram os fatores que interferem na pressão arterial (sexo, idade, etnia, excesso de peso, ingestão de sal, ingestão de álcool, sedentarismo e genética). Durante a roda de conversa, os participantes puderam realizar questionamentos e compartilhar experiências.

A realização da coleta de dados antropométricos de membros da população da Comunidade Quilombola Tia Eva foi antecedida de uma preparação teórica sobre como efetuar as medidas de forma correta e sistematizada dentro de normas técnicas padrões (PORTO, 2014). As acadêmicas foram a campo, dentro da comunidade quilombola para coleta dos dados primários sobre as medidas antropométricas de membros da população em questão, exercitando a habilidade de abordagem e comunicação para adentrar nas residências. A Coleta dos dados antropométricos (índice de massa corporal-IMC-, circunferência abdominal, relação cintura/quadril) dos indivíduos que aceitaram participar da pesquisa, realizada em 3 dias, atingiu um total de 46 adultos. A aferição da pressão arterial dos indivíduos que aceitaram participar da pesquisa atingiu o contingente de 73 pessoas.

Este tema foi abordado na forma de uma palestra sobre os fatores que interferem na pressão arterial, bem como sobre medicamentos e medidas não farmacológicas para o controle da pressão arterial. Em roda de conversa, os indivíduos participantes que realizavam medidas não farmacológicas para o controle da pressão arterial, compartilharam suas experiências, enquanto os que faziam uso de medicamentos, relataram o nome do(s) fármaco(s) que utilizavam e apresentaram suas dúvidas quanto aos efeitos adversos, interações medicamentosas e posologia dos mesmos, que foram respondidas pelos acadêmicos envolvidos na ação.

Resultados e Discussão

A interação inicial com a Comunidade Quilombola Tia Eva Maria de Jesus ocorreu por meio de um amplo convênio formalizado entre a UEMS e a Associação dos Descendentes da Tia Eva.

Durante o período de realização do projeto, principalmente através da aquisição das medidas antropométricas e de pressão arterial, foi construído um vínculo com os moradores da comunidade, o que favoreceu para que os objetivos pudessem ser atingidos

Dentre os resultados alcançados cabe destacar o conhecimento adquirido sobre a Comunidade Quilombola Tia Eva Maria de Jesus, por meio da realização de um levantamento bibliográfico de artigos e dissertações. Obteve-se, também, informações sobre o perfil socioeconômico da comunidade e aspectos referentes à saúde dos quilombolas através de questionários aplicados. As ações educativas, realizadas nas rodas de conversa e palestras dialogadas, favoreceram a troca de experiência entre os moradores e destes com os acadêmicos. Dúvidas foram tiradas quanto à prevenção e terapias para hipertensão, hábitos alimentares e estilos de vida dessa população.

Acredita-se que as ações desse projeto impactaram de forma significativa os participantes, uma vez que os mesmos afirmaram que as ações desenvolvidas, os encorajaram para mudanças de atitudes em busca de melhoria da qualidade de vida e na prevenção de agravos à saúde. Estes resultados são considerados relevantes, visto que corroboram com o preconizado pelas Diretrizes Educação em Saúde, da FUNASA, que propõe a atenção integral à saúde “visando à promoção da saúde, prevenção e controle de doenças e agravos à saúde, buscando a melhoria da qualidade de vida da população” (BRASIL, 2007).

Deve-se destacar, também, que a condução do processo teve uma etapa inicial de diagnóstico, no qual detectou-se as questões relevantes para a comunidade. Desta forma, procurou-se minimizar a “assimetria” da transmissão de conhecimento, visto que a interação mencionada viabilizou elencar os temas e trouxe questões específicas de interesse da comunidade (FLORES, 2007). Além disso, ao se abordar questões retiradas de seu cotidiano, avaliando suas práticas no âmbito dos hábitos alimentares, medicação e estilo de vida, foi possível estimular a conscientização e o desenvolvimento de um senso crítico na avaliação das informações a quem tem acesso (ROCHA, et al, 2018).

Os dados antropométricos e de pressão arterial obtidos foram transmitidos à UBSF local visando um acompanhamento individual especial aos indivíduos com alteração das medidas.

Considerações finais

O projeto “Conhecendo, aprendendo e contribuindo com a comunidade

de quilombola Tia Eva Maria de Jesus - Campo Grande/MS” foi desenvolvido por estudantes do Curso de Medicina da UEMS na referida comunidade. Foi uma ação em saúde voltada para os cuidados com alimentação saudável e prevenção da hipertensão arterial sistêmica. Os objetivos estabelecidos foram alcançados e os resultados da ação foram considerados transformadores para a melhoria da qualidade de vida da comunidade, cumprindo um papel educativo numa área carente de informações técnicas de qualidade.

A troca de experiências das acadêmicas com os moradores contribuiu para a integração dos conhecimentos teóricos adquiridos no curso com ações práticas na comunidade, integrando assim, o ensino e a extensão, a partir de práticas educativas e assistenciais, com consequências na melhoria da formação técnica bem como numa visão mais humanizada da atividade médica.

Agradecimentos

À Pró-Reitoria de Extensão, Cultura e Esporte da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul/Programa Institucional Bolsas de Extensão pela concessão de bolsa ao primeiro autor.

Referências

BRASIL. **Fundação Cultural Palmares**. 2017. Disponível em: <<http://www.palmares.gov.br>>. Acesso em: 4 set. 2019.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: hipertensão arterial sistêmica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

_____. Ministério da Saúde. Fundação Nacional de Saúde. Diretrizes de educação em saúde visando à promoção da saúde: documento base - documento I. Brasília, 2007, 70 p.

FLORES, O. A Educação em Saúde numa Perspectiva Transformadora, in BRASIL. Ministério da Saúde. Fundação Nacional de Saúde. **Diretrizes de educação em saúde visando à promoção da saúde**: documento base - documento I. Brasília, 2007, p. 7-15.

IBGE. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE; Diretoria de Pesquisas Coordenação de Trabalho e Rendimento. **Pesquisa Nacional de Saúde**, 2013.

MALACHIAS, M. V. B, SOUZA, W. K. S. B.; PLAVNIK, F. L.; RODRIGUES, C. I. S.; BRANDÃO, A. A.; NEVES, M. F. T. et al. 7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, Rio de Janeiro, v. 107, n. 3, Supl.3, p.1-83, 2016.

PORTO, C. C. **Semiologia médica**. 7.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2014.

ROCHA, L. C. et al. Relato de experiência sobre projeto realizado com a população negra em uma comunidade quilombola. **Caderno de Graduação Ciências Biológicas e de Saúde Unit**, Aracaju, v. 5 , n. 1, p. 83-90, 2018.

SAMPAIO, J; SANTOS G. C; AGOSTIN, M.; SALVADOR, A. S. Limites e potencialidades das rodas de conversa no cuidado em saúde: uma experiência com jovens no sertão pernambucano. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 18, Supl. 2, p. 1299-1312, 2014.

SANTOS, C. A. B. P. dos. "Eva Maria de Jesus (tia Eva): Memórias de uma comunidade negra. **Anuário antropológico**, v. 1, p. 155-181, 2012.

Recebido em: 10 de setembro de 2019.

Aprovado em: 26 de maio de 2020.

1 Graduada em Enfermagem pela UEMS. Ex-bolsista do Programa Institucional de Bolsa de Extensão (PIBEX).
E-mail: camilamarinsm_@hotmail.com

2 Graduada em Enfermagem pela UEMS. **E-mail:** rafa_belini97@hotmail.com

3 Graduação em Enfermagem e Obstetrícia (UFSM). Licenciatura em Enfermagem (FACEM). Pós-graduada em Metodologia do Ensino Superior. Docente do curso de Enfermagem da UEMS. **E-mail:** watanabepam@hotmail.com

Relato de Experiência

CONTRIBUIÇÃO DA EXTENSÃO COM GRUPOS DE GESTANTES NA FORMAÇÃO UNIVERSITÁRIA

EXTENSION CONTRIBUTIONS WITH PREGNANT WOMEN GROUPS IN UNIVERSITY EDUCATION

Camila Marins Mourão¹

Rafaela Cabral Belini²

Roselaine Terezinha Migotto Watanabe³

Resumo

A enfermagem desenvolve papel indispensável no período gestacional, preparando a mulher para viver esse momento de forma positiva e enriquecedora. Nas suas ações desenvolve um processo educativo oportuno para a aquisição de conhecimentos, apoio psicológico e fortalecimento da gestante como cidadã. O projeto de extensão da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul (UEMS) campus Dourados, intitulado Grupos de Gestantes: preparo para o nascimento, há 18 anos aborda temas sobre gestação, parto e puerpério. O relato tem como objetivo descrever a contribuição da extensão com grupos de gestantes na formação universitária de duas acadêmicas de enfermagem. Trata-se de um estudo descritivo, tipo relato de experiência desenvolvido entre os anos de 2015 a 2019. As referidas acadêmicas tiveram a oportunidade de participar dessa ação extensionista desde o primeiro ano de academia onde apenas observavam, porém, no decorrer dos anos adquiriram autonomia e começaram a conduzir os grupos. Nesta perspectiva, é possível concluir a relevância acerca do projeto e a necessidade da extensão para o crescimento, formação disciplinar e curricular, bem como a contribuição para a comunidade beneficiada. Além disso, permitiu

despertar afinidade e interesse pela área abordada com a extensão durante os anos de formação universitária.

Palavras-chave: Atividade Extensionista. Educação em saúde. Enfermagem. Gravidez.

Abstract

Nursing plays an indispensable role in the gestational period, preparing women to live this moment in a positive and enriching way. In its actions, it develops a timely educational process opportune for the acquisition of knowledge, psychological support and strengthening of the pregnant woman as citizen. The extension project of the State University of Mato Grosso do Sul (UEMS) Dourados campus, entitled Groups of Pregnant Women: preparation for birth, has been addressing issues of pregnancy, childbirth and the puerperium for 18 years. The report aims to describe the contribution of extension with groups of pregnant women in the university education of two nursing students. It is a descriptive study, type of experience report developed between the years 2015 to 2019. These students had the opportunity to participate in this extension action since the first year of academy where they only observed, however, over the years they acquired autonomy and started leading the groups. In this perspective, it is possible to conclude the relevance about the project and the need for extension for growth, disciplinary and curricular training, as well as the contribution to the benefited community. In addition, it allowed to arouse affinity and interest in the area covered by the extension during the university formation years.

Keywords: Extensionist activity. Ealth education. Nursing. Pregnancy.

Introdução

A gestação é uma fase importante de reestruturação na vida da mulher e no papel que ela exerce como ser humano, além de ser o trajeto antecedente do parto (SILVA, 2013). É um período pelo qual a mulher passa por diversas alterações fisiológicas que envolvem os variados sistemas e aparelhos (SILVA *et al.*, 2015).

Segundo Piccini *et al.* (2008), a gestação é compreendida como um momento de preparação para a maternidade, onde são vividas mudanças físicas, biológicas, somáticas, psicológicas e sociais, sendo uma experiência singular para a mulher e sua família. Há alguns anos atrás a concepção de parto se tratava de um evento extremamente íntimo, compartilhado por mulheres da mesma família de acordo com suas crenças e cultura, uma vez

que com o advento da hospitalização do processo de parto, essa realidade vem sendo modificada pela introdução dos profissionais de saúde envolvidos no processo de gravidez grávida, no trabalho de parto, parto e puerpério (VELHO; SANTOS; COLLAÇO, 2014).

No decorrer do processo histórico de saúde pública no Brasil (século XX), as ações voltadas à saúde da mulher eram criticadas rigorosamente por feministas brasileiras, pela perspectiva reducionista que era tratada em comparação a outras políticas de saúde. Por conta disso, surgiram, na época, movimentos feministas que argumentavam a desigualdade entre o gênero feminino e masculino, o que ocasionavam problemas de saúde, sendo necessárias implementações de políticas que visassem à atenção integral a saúde da mulher (BRASIL, 2004). Movimento esse que havia iniciado no Renascentismo, quando a obstetrícia passou a ser dominada predominantemente por homens que incentivavam a medicalização e hospitalização da mulher nesse período, anulando seu protagonismo e sua autonomia no trabalho de parto em parto (VELHO; SANTOS; COLLAÇO, 2014). Portanto, com base nos argumentos e movimentações das mulheres, no ano de 1984, o Ministério da Saúde inicia o Programa de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PAISM), ampliando o elenco de ações de saúde destinadas a mulher, como, por exemplo, a inclusão do enfermeiro no processo de pré-natal (RIOS; VIEIRA, 2007).

Os profissionais de enfermagem desenvolvem papel indispensável no que tange a saúde da mulher e o período gestacional. São habilitados para acompanhar todo o pré-natal de risco habitual e parto natural sem distócias, respaldados pela Lei nº 7.498 de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências. É por intermédio desses profissionais, que as gestantes podem sanar possíveis dúvidas através da educação em saúde, desmistificação de mitos, entre outros assuntos pertinentes. Nesse sentido, o enfermeiro precisa realizar ações de maneira eficaz, resguardando a gestante de negligências, imperícias e imprudências, atuando de forma ética e responsável (DIAS et al., 2018).

O pré-natal é compreendido como o período que se antecede o parto, e nele são intensificados cuidados individuais a saúde da mulher, como por exemplo, exames clínicos laboratoriais, medicação profilática, vacinas e orientações sobre a gestação, parto, puerpério, amamentação, entre outros assuntos que possam surgir através de dúvidas e questionamentos da gestante (DUARTE; ALMEIDA, 2014). O principal objetivo do acompanhamento pré-natal é assegurar que a gestação se desenvolva de forma saudável e segura, para que, através dessa assistência e desse cuidado se tenha um re-

cém-nascido saudável, sem ônus para a saúde materna (BRASIL, 2012).

Para alcançar tal objetivo o enfermeiro usa como ferramenta as ações educativas em saúde, que são orientações realizadas individualmente ou em grupo, as quais tem como objetivo levar as gestantes a uma reflexão e através disso a modificação ou adoção de práticas que vão manter, melhorar ou até mesmo resolver seus problemas de saúde (COSTA, 2017). Dessa forma, a assistência de enfermagem proporciona a mulher um espaço de trocas de saberes, preparando-as para viver esse momento de forma positiva e enriquecedora. Para tanto, o processo educativo é fundamental não apenas para a aquisição de conhecimentos, mas também por ser uma forma de apoio psicológico e fortalecimento da gestante (RIOS; VIEIRA, 2007).

Assim, destaca-se que as ações do enfermeiro são importantes, uma vez que por meio da assistência prestada é possível identificar intercorrências precocemente. As gestantes se sentem mais acolhidas diante das descobertas advindas em cada semana de gestação, proporcionando gravidez mais segura (DIAS, 2018). A Extensão Universitária exerce papel fundamental em trabalhos realizados para comunidades onde serão executadas atividades acadêmicas. A extensão faz com que os discentes coloquem em prática os conhecimentos teóricos aprendidos em sala de aula. Com isso, ambos sairão beneficiados. A função dos projetos de extensão é exercer atividades em benefício da população e do aluno (RODRIGUES et al., 2013).

MAUAD *et al.*, (2017, p.2) “caracteriza a extensão universitária como um processo interdisciplinar educativo, cultural, científico e político que promove a interação transformadora da universidade e outros setores”. As universidades da cidade de Dourados-MS, desenvolvem diversas ações extensionistas através de cursos, projetos, eventos, publicações e produtos oriundos da extensão. Com isso, proporcionam um trabalho interdisciplinar com troca de saberes entre o acadêmico e a comunidade, tendo como consequência a produção do conhecimento para ambas as partes envolvidas.

O projeto intitulado “Grupo de Gestantes: Preparo para o nascimento” é uma ação de extensão da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul (UEMS), campus de Dourados-MS. O projeto foi proposto e executado por uma professora do curso, especialista em Obstetrícia, com apoio de professores colaboradores da UEMS e de uma professora de uma escola Técnica em Enfermagem. O projeto foi elaborado e aprovado no final do ano 2000, porém o primeiro encontro com as gestantes aconteceu somente no início do 2001, no Centro de Saúde da cidade de Dourados, sob a condução da professora proponente e com a colaboração dos acadêmicos da III turma de Enfermagem da UEMS.

O projeto passou por adaptações em sua dinâmica e beneficiou pessoas cadastradas em diversas Unidades de Saúde da cidade de Dourados-MS, entre elas a Estratégia de Saúde da Família (ESF) da Vila Rosa, Ouro Verde, Jardim Maracanã e Centro de Saúde Urbano (CSU) no Jardim Água Boa. Atualmente, o grupo desenvolve suas atividades na Unidade Básica de Saúde (UBS) Marluvia de Araújo Lupinetti, localizada no Jardim Santo André e na ESF Ramão Vieira, na Vila Cachoeirinha. Além disso, conta com novos colaboradores e os acadêmicos da XX, XXI, XXII turmas de enfermagem da UEMS.

O presente artigo tem como objetivo relatar a importância da extensão e seu impacto na formação universitária, e como ocorreu o processo de adaptação, desenvoltura e autonomia das acadêmicas envolvidas no projeto de extensão com grupos de gestantes.

Método

Trata-se de um estudo descritivo e reflexivo no formato de um relato de experiência, envolvendo a participação no projeto de extensão “Grupos de Gestantes: Preparo para o Nascimento”, no período de janeiro de 2015 a julho de 2019 na cidade de Dourados, localizada no centro-oeste brasileiro, mas precisamente no estado de Mato Grosso do Sul.

Foram realizados aproximadamente 40 encontros durante o ano. As reuniões aconteceram semanalmente, nas quartas-feiras no período vespertino, com duração média de quatro horas por encontro. Nos anos de 2015 a 2019, os grupos de gestantes foram realizados no CSU Jardim Água Boa e na UBS do Jardim Santo André, porém a partir do ano de 2019 as atividades foram transferidas do CSU para a ESF da Vila Cachoeirinha, devido o maior número de gestantes cadastradas.

Durante os cinco anos participaram dos encontros em torno de 880 gestantes. Além disso, contávamos com a presença de familiares, amigos e parceiros. O grupo também tinha a colaboração e participação dos profissionais das respectivas unidades (enfermeiros, dentistas, agentes comunitários de saúde (ACS), profissionais do Núcleo de Atenção à Saúde da Família (NASF) e doulas) e, acadêmicos de enfermagem da UEMS vinculados do projeto.

Todos os encontros possuíam temas pré-estabelecidos escolhidos no início de cada ano letivo de acordo com o cronograma. Esses temas eram elaborados pela professora orientadora, contidos no projeto de extensão, e aprimorados com as sugestões dos acadêmicos. Os encontros abordavam

temas como: anatomia e fisiologia do sistema reprodutor feminino, gestação (autocuidado, nutrição, sexualidade), plano de parto, parto, puerpério, amamentação e pega correta, direitos das gestantes e lactantes, cuidados com o bebê e planejamento familiar, através de uma abordagem simples, direta e acolhedora. As atividades proporcionaram discussões, criando um espaço para compartilhar vivências e experiências entre as gestantes, comunidade acadêmica e equipe de saúde, na qual as mulheres realizavam o acompanhamento pré-natal.

A metodologia utilizada pautava-se em práticas educativas em saúde para trabalhar os temas de forma simples, descontraída e didática, tais como atividades com balões, leituras de contos, dinâmicas de perguntas e respostas, uso de mamãs didáticas, bonecos, peças teatrais, mímicas, quebra-cabeças, aulas expositivas com auxílio de *datashow*, álbuns seriados e rodas de conversas.

Resultados e Discussões

A porta de entrada para o projeto de extensão coincidiu com o primeiro ano de graduação, momento esse em que não havia um conhecimento da profissão, do papel do enfermeiro enquanto educador em saúde e da contribuição que o projeto de extensão traria para a evolução enquanto discentes e futuras profissionais. A oportunidade foi essencial para que pudessemos adentrar nesse meio.

No primeiro ano de participação do projeto, a condução dos grupos era realizada pela professora orientadora. A contribuição para o projeto por nossa parte se deu pela observação, etapa essa, importante para o entendimento da construção e da dinâmica do grupo. A análise é fundamental no processo de compreensão das relações, como os indivíduos se relacionam entre si e com o meio no qual estão inseridos. A partir dessa ótica, a observação pode ser entendida como uma ferramenta essencial na correlação da teoria com a prática, pois favorece que o discente entre em contato com a realidade na qual estará inserido quando se formar. Esse exercício gera uma reflexão na qual o mesmo poderá identificar suas dificuldades e dessa forma, otimizar seu aprendizado durante os anos de graduação se preparando melhor para exercer sua profissão (ZINKE; GOMES, 2015).

A observação, realizada no primeiro ano foi a peça chave para o bom desenvolvimento das habilidades educativas, pois, permitiu conhecer a dinâmica das ações do projeto, bem como executar as atividades com êxito de acordo com a necessidade do público com o qual era desenvolvido o projeto.

Nesse período, houve contato com alguns conteúdos que seriam abordados a partir do terceiro semestre do curso, sendo: planejamento familiar, pré-natal, nutrição da gestante, direitos da gestante, parto, puerpério, manejo do aleitamento materno, cuidados com o bebê, entre outros. Abordar esses temas proporcionou desenvolver outras formas de estudo e não limitarmos apenas com o que era ofertado no primeiro ano da graduação em sala de aula, pois foi despertada a necessidade da construção de saberes para atender melhor as gestantes que participavam dos grupos e, dessa forma, colaborar nas reuniões. Portanto, o aprendizado adquirido pelo projeto colocou-nos um passo à frente, no que diz respeito aos conhecimentos, quando comparados com os colegas da mesma turma.

No ano subsequente foi conquistado espaço nas reuniões. Após observar a dinâmica e o trabalhar em equipe, começamos a auxiliar na elaboração das atividades e dos materiais técnicos que eram utilizados para realização dos encontros. O trabalho em equipe é definido por um sistema de relações dinâmicas através de um grupo de pessoas, cujo objetivo é a interação, complementação de conhecimentos, que interagem e permitem compartilhar experiências, com foco em um objetivo único de desenvolver tarefas e atividades (FRANCO, 2010). Para obter atendimento integral a saúde com qualidade e eficiência, é fundamental compreender o real significado de equipe (NAVARRO; GUIMARÃES; GARANHANI, 2013).

O segundo ano foi iniciado com a elaboração das pautas que seriam trabalhadas nos grupos e, nos responsabilizamos em auxiliar na condução. Aprender a trabalhar em grupo foi fundamental. A participação dinâmica nessa etapa, ampliava nossos conhecimentos e permitia a contribuição positiva para o grupo, proporcionando também a oportunidade de desenvolver a prática da educação em saúde.

Quando houve a oportunidade de participar na elaboração e executar as atividades enfrentamos momentos cheios de expectativas e desafios, devido ao fato de ainda haver inexperiência com a realização da educação em saúde frente ao público, uma vez que a única atividade expositiva que exigia a oralidade realizávamos em sala de aula com a turma e docentes aos quais já estávamos familiarizadas. Portanto havia momentos que eram necessárias intervenções por parte da professora.

Já no terceiro ano de participação no projeto, as atividades passaram a ser desenvolvidas por nós. Entre os intervalos dos grupos que aconteciam na unidade de saúde, eram realizados encontros para estudo somente com os alunos, que utilizavam a caderneta de gestante disponibilizada pelo Ministério da Saúde, artigos e livros referentes ao assunto a ser desenvolvido. Após

aprofundamento, era discutido como seria abordado e trabalhado o tema proposto. Parte do desenvolvimento era realizado por nós, já que a partir daquele ano, obtivemos autonomia e conduzíamos as atividades.

Elaboramos e desenvolvemos dinâmicas, visto que, o intuito do grupo era repassar os assuntos abordados de forma simples e de maneira eficaz. Nos primeiros encontros, realizamos brincadeiras interativas, denominadas “quebra-gelo”, para proporcionar um ambiente acolhedor em que as participantes se sentissem seguras para compartilharem experiências e medos, para que estes fossem desmistificados. Os assentos eram posicionados formando um círculo. Em sequência, as participantes deveriam se apresentar dizendo algum objeto de uso com o bebê que iniciasse com a letra do próprio nome, de quantas semanas de gestação estavam no momento da brincadeira e se eram primíparas ou multíparas permitindo, de maneira descontraída, que todas se apresentassem, e que os condutores do grupo conhecessem o público e suas necessidades.

Assuntos relacionados à nutrição e autocuidado eram trabalhados através da dinâmica com balões tipo batata-quente. Nessa atividade, utilizamos 10 balões cheios, sendo que em cada um continha uma pergunta relacionada ao tema do encontro. As participantes eram colocadas em círculo, enquanto era tocava uma música o balão era passado de mão em mão, no momento em que pausava a música a pessoa que estava com a bexiga estourava e respondia a questão com auxílio de outras participantes, compartilhando sua experiência e assim eram discutidos os assuntos.

Anatomia, fisiologia do sistema reprodutor feminino e masculino e sexualidade eram abordados no mesmo encontro utilizando um quebra-cabeça de autoria dos participantes do projeto. Primeiramente introduzia-se o tema e posteriormente as gestantes eram separadas em dois grupos e, com auxílio das acadêmicas montavam o quebra-cabeça sobre o sistema reprodutor. Essa atividade proporcionou que obtivessem conhecimento e autonomia sobre o próprio corpo, permitindo que reconhecessem eventuais alterações.

O planejamento familiar foi abordado de forma lúdica, através de dramatização. Com a colaboração dos condutores do projeto foi elaborado um teatro, no qual cada colaborador era um personagem e representava um método contraceptivo. Através de um diálogo informal e descontraído conversavam entre si relatando seus benefícios, tempo de permanência, e como utilizar. De acordo com relatos das gestantes a dramatização foi de extrema importância e necessária, pois permitiu o conhecimento de novos métodos, não se limitando apenas a camisinha masculina e o anticoncepcional oral.

Além disso, essa encenação foi usada como estímulo para outros profissionais, pois foi apresentado no IV Simpósio de Ensino em Saúde do Programa de Pós-graduação de Ensino em Saúde da UEMS e na semana de enfermagem do Serviço Nacional de Aprendizagem Comercial (SENAC).

Com o objetivo de apresentar a importância e benefícios do aleitamento materno exclusivo foi realizada a leitura de uma fábula em formato de álbum seriado, intitulado “A mãe Leoa amamenta”. Essa fábula conta a história de uma leoa puérpera e lactante que encontra desafios na amamentação de seu filhote, pois assim como na vida real se depara com animais de outras espécies ofertando outros leites para o filhote da mãe leoa. O objetivo da fábula foi alcançado, permitiu que as gestantes compreendessem que cada espécie tem o seu próprio alimento suficiente e com nutrientes necessários para os seus respectivos filhotes.

Posteriormente, foi discutida a indispensável forma de amamentar. Com o uso de uma mama de crochê e um boneco, foram feitas demonstrações em relação a pega correta e posições do bebê para mamar. A maneira como o bebê abocanha o seio logo na primeira mamada influencia no bom desenvolvimento e continuidade do aleitamento materno, com essa atividade influenciando as futuras nutrizes a treinar com o boneco, evitando complicações e frustração no momento de amamentar.

Como um dos intuitos do grupo também era empoderar as participantes trabalhávamos os direitos das gestantes utilizando a caderneta do Ministério da Saúde, que todas recebem, para acompanhamento da gestação, nas consultas pré-natais. Realizamos leitura das páginas que continham os direitos da gestante e após, em formato de roda de conversa, promovemos discussão dos mesmos. Consideramos a caderneta muito importante para abordar este tema, por ser um documento que deve estar com a mulher em todo o período da gestação e parto.

O tema sinais e sintomas da gestação foi trabalhado através de mímica, foi realizado um sorteio entre as gestantes presentes no encontro. Cada uma delas retirava um papel onde estava escrito um sinal e/ou sintoma que acontece na gravidez, e elas realizavam uma encenação de mímica para que as demais participantes descobrissem de qual se tratava. Essa dinâmica gerava um ambiente descontraído e proporcionava uma troca de experiências entre as mesmas, uma vez que quando descoberto o que estava escrito algumas relatavam que estavam ou que já passaram por isso e como resolveram ou amenizaram tal desconforto.

Através de uma aula expositiva dialogada (“*Workshop*”) com o auxílio de slides, foram trabalhados os temas referentes ao parto e plano de parto.

Neste encontro, o parto era explicado através de um vídeo retirado do *YouTube* e de um artefato educativo onde demonstramos, através de círculos, em uma placa de madeira (que ia de 1 a 10 centímetros de diâmetro). Dessa forma, a mulher compreende melhor a dilatação do colo uterino e a passagem do bebê pelo canal de parto. Já o plano de parto foi explicado através da exposição de slides, e ao final as mulheres tiveram a oportunidade de escreverem seu próprio plano de parto com auxílio dos acadêmicos, da professora e dos enfermeiros da unidade. O plano de parto é um assunto pouco abordado entre as gestantes. Muitas delas relataram não saber da existência do mesmo e de sua importância para o protagonismo da mulher em seu trabalho de parto.

Já no tema cuidados com bebê, foram utilizadas bonecas e banheiras de banho. Nesse encontro os acadêmicos do projeto simulam um banho nesse boneco, explicando a forma correta de segurar e banhar o bebê, bem como os cuidados que se deve ter com o coto umbilical do recém-nascido.

Outro tema relevante foi a questão do Zika Vírus, que teve ênfase no período em que estávamos atuando no projeto. Houve encontros, nos quais as rodas de conversas foram voltadas para prevenção e distribuição dos repelentes para as gestantes.

Outro encontro marcante no decorrer do projeto contou com a participação de uma Doula. Vivemos um momento muito especial proporcionado pela pintura gestacional, que é uma pintura feita com tinta na barriga das gestantes. Nela é retratado o feto com outras imagens como flores, estrelas e o nome do bebê, e o que mais a gestante quiser que seja desenhado. É um momento em que as gestantes ficam emocionadas, além de ser um encontro que a doula expõe o seu trabalho. Destaca-se a criação de vínculo com as gestantes e a doula que lá estavam.

No decorrer dos anos tornamo-nos habilitadas e com maior domínio dos temas para condução dos grupos de gestantes e resolução das situações inesperadas, como dúvidas e questionamentos trazidos pelas gestantes referentes aos assuntos distintos trabalhados nos encontros. Construimos e participamos ativamente do desenvolvimento de novos assuntos e estratégias educativas como *workshops*, novos artefatos de educação e dinâmicas produzidas e apresentadas por nós com a contribuição de outros discentes membros do mesmo projeto. Além disso, a partir dessas novas experiências, produzimos artigos e participamos na elaboração e orientação de outros trabalhos científicos para simpósios e congressos, que favoreceram a construção de um currículo acadêmico amplo.

Considerações finais

Entre os resultados alcançados ao longo dos cinco anos de participação no projeto de extensão podemos citar a nossa evolução acadêmica, notada através dos relatos positivos das gestantes e puérperas que frequentavam o grupo. Paralelamente, a professora orientadora apontava nossa crescente desenvoltura, e, também, pontos positivos e fragilidades que deveríamos melhorar.

O projeto proporcionou desenvolver afinidade com área de saúde da mulher, trabalhada na extensão durante os anos de graduação, que despertou em nós o interesse de continuarmos atuando nesse cenário. Além disso, pretendemos prestar prova de residência de pós-graduação em Ginecologia e Obstetrícia, devido aos conhecimentos conquistados. Neste prisma, fica nítido a relevância acerca da extensão, que por sua vez possibilitou o crescimento como futuras enfermeiras, desenvoltura acadêmica e formação profissional, bem como a construção de um currículo universitário satisfatório.

É perceptível a evolução, crescimento e empoderamento, conquistados através da extensão ao longo dos anos de formação, nos fazendo acreditar que seremos profissionais de excelência, preparadas para trabalhar com a comunidade de maneira eficaz, competente e didática, visando avaliar a situação de acordo com necessidades evidenciadas em cada local e individualidade de cada ser humano. Portanto, foi de extrema importância essa oportunidade única de contribuirmos durante os cinco anos para o mesmo projeto, mesmo não fragmentando as ações de extensões, ou seja, colaborando em outras áreas. A satisfação em finalizar e aprofundar na saúde da mulher é nítido, visto que é uma área que nos traz prazer e segurança.

É possível concluir também a importância de projetos de extensão universitária, pois através de relatos informalmente discutidos com as participantes é perceptível a satisfação em poder contribuir com o empoderamento acerca dos temas abordados. Além disso, a maneira objetiva, direta e didática em que o projeto foi conduzido nos proporcionou uma melhor compreensão para as atividades. Portanto, fica evidente a necessidade de se dar continuidade a ações desta proposta de extensão.

Agradecimentos

Agradecemos pela orientação. Ao Programa Institucional de Bolsa de Extensão (PIBEX) da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul pela bolsa concedida.

Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Atenção ao pré-natal de baixo risco** (Cadernos de Atenção Básica, nº 32). Editora do Ministério da Saúde. Brasília, 2012. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_32_prenatal.pdf>. Acesso em 29 de out. 2019.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nac_atencao_mulher.pdf>. Acesso em 23 de jul. 2020.

COSTA, A. C. S. G. **Ações educativas na assistência ao pré-natal**. Universidade Católica do Salvador – Faculdade de Enfermagem [trabalho de conclusão de curso]. Salvador, 2017. Disponível em: <http://ri.ucsal.br:8080/jspui/bitstream/prefix/746/1/TCCANACOSTA.pdf>. Acesso em 23 de jul. 2020.

DIAS, E.G.; ANJOS, G.B.; ALVES, L.; PEREIRA, S.N.; CAMPOS, L.M. Ações do enfermeiro no pré-natal e a importância atribuída pelas gestantes. Rio de Janeiro: **Rev Sustinere**, 2018, v.6, n.1, p. 52-62.

DUARTE, S.J.H.; ALMEIDA, E. P. O papel do enfermeiro do Programa Saúde da Família no atendimento pré-natal. **Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro**, 2014, v. 4, n. 1, p. 1029-1035.

FRANCO, J. H. S; SANTOS, J. N. Um estudo da relação entre o trabalho em equipe e a aprendizagem organizacional. **Revista Gestão e Sociedade** – GES, CEPEAD/UFMG. V. 4, n. 9, p. 736-756. Disponível em: <https://www.gestoesociedade.org/gestoesociedade/article/view/1237/859>. Acesso em 03 de ago. 2020.

MAUAD, J.R.C.; SILVA, R.M.M.F.; TOMASINI, F.R.C.; OLIVEIRA, W.V. Contribuição da extensão para a grande Dourados. Dourados, MS: **Rev. Barbaquá**, 2017, v. 1, n.1, p. 23-32.

NAVARRO, A. S. S; GUIMARÃES, R. L. S; GARANHANI, M. R; Trabalho em equipe: o significado atribuído por profissionais da estratégia de saúde da família. **Revista Mineira de Enfermagem**. V, 1, n. 17, p. 61-68. 2013. Disponível em: <https://cdn.publisher.gn1.link/reme.org.br/pdf/v17n1a06.pdf>. Acesso em 23 de jul. 2020.

PICCINI, C.A.; GOMES, A. G.; NARDI, T.; LOPES, R.S. Gestação e a constitui o da maternidade. Maringá, PR: **Psicologia em estudo**, 2008, v.13, n. 1, p. 63-72.

RIOS, C.T.F.; VIEIRA, N.F.C. A es educativas no pré-natal: reflexão sobre

a consulta de enfermagem como um espaço para educação em saúde. Maranhão: **Ciência & Saúde Coletiva**, 2007, v.12, n.2, p.477-486.

RODRIGUES, A. L. L; PRATA, M. S; BATALHA, T. B. S; COSTA, C. L. N. A; NETO, I. F. P. Contribuições da extensão universitária na sociedade. **Cadernos de Graduação** – Ciências Humanas e Sociais. V. 1, n. 16, p. 141-148. Aracaju, 2013. Disponível em: <https://periodicos.set.edu.br/index.php/cadernohumanas/article/viewFile/494/254>. Acesso em 23 jul. 2020.

SILVA, E.A.T. Gestação e preparo para o parto: programas de intervenção. **Mundo da Saúde**. n.37 v.2 p.208-215. São Paulo, 2013. Disponível em: http://www.saocamilo-sp.br/pdf/mundo_saude/102/10.pdf. Acesso em 03 de ago. 2020.

SILVA, L.S.; PESSOA, F.B.; PESSOA, D.T.C.; CUNHA, V.C.M.; CUNHA, C.R.M.; FERNANDES, C.K.C. Análise das mudanç as fisiológicas durante a gestação: desvendando mitos. Montes Belos, GO: **Rev. Faculdade Montes Belos**, 2015, v. 8, n. 1, p. 1-16.

VELHO, M. B; SANTOS, E. K. A; COLLAÇO, V. S. Parto normal e cesárea: representações sociais de mulheres que o vivenciaram. **Revista Brasileira de Enfermagem**. V. 2, n. 67, p. 282-289. 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/reben/v67n2/0034-7167-reben-67-02-0282.pdf>. Acesso em 03 de ago. 2020.

ZINKE, I. A; GOMES, D. **A prática da observação e a sua importância na formação do professor de geografia**. XII Congresso Nacional de Educação – EDUCERE. Pontifícia Universidade Católica do Paraná – PUCPR. P. 28653-28663 2015. Disponível em: https://educere.bruc.com.br/arquivo/pdf2015/18655_7820.pdf. Acesso em 23 de jul. 2020.

Recebido em: 20 de novembro de 2019.

Aprovado em: 15 de maio de 2020.

1 Discente do quarto ano da graduação em Enfermagem da Universidade Estadual do Mato Grosso do Sul, em Dourados. **E-mail:** brunafmacario@outlook.com

2 Docente na UEMS. Graduação em Nutrição pelo Instituto Metodista de Educação e Cultura. Mestrado em Nutrição Humana Aplicada (USP). Doutorado em Engenharia de Alimentos (UNICAMP). **E-mail:** fietzvivian@gmail.com

Relato de Experiência

ORIENTAÇÃO SOBRE HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA POR MEIO DE *FOLDER* EDUCATIVO: RELATO DE EXPERIÊNCIA

GUIDANCE ON HYPERTENSION SISTEMIC ARTERIAL BY EDUCATIONAL FOLDER: REPORT OF EXPERIENCE

*Bruna Flores Macário¹
Vivian Rahmeier Fietz²*

Resumo

A alimentação, estilo de vida, situação nutricional são medidas preventivas e colaboram para o controle da Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), portanto o objetivo deste trabalho foi realizar orientação no intuito de promoção da saúde e prevenção da hipertensão. As atividades foram desenvolvidas entre 234 adultos e idosos com idades entre 40 e 84 anos, sendo 121 mulheres e 113 homens que transitavam pela Estação Rodoviária de Dourados. Em relação aos níveis pressóricos dos participantes verificou-se média de 126 mmHg por 86 mmHg, sendo 170 mmHg por 100 mmHg o maior nível encontrado. As orientações foram realizadas por meio de um *folder* educativo, no qual os principais pontos tratados foram sobre o consumo de alimentos fonte de NaCl (Cloreto de Sódio), tanto intrínseco como extrínseco ao alimento e a sua relação com os níveis pressóricos, a necessidade de manter as medidas corporais adequadas, a estimulação a realização de atividades físicas e a aferição frequente da pressão arterial. Partindo sempre do pressuposto que a efetivação de mudanças possa contribuir para a melhoria da saúde e qualidade de vida. Os participantes relataram dificuldade para manter o controle da Hipertensão

quando já estabelecida, além de que aqueles, em maioria, não a compreendiam como uma doença crônica e sim a designavam apenas por altos picos de pressão arterial, ocorrendo assim o abandono frequente do tratamento.

Palavras-chave: Enfermagem. Doenças Crônicas. Promoção da Saúde.

Abstract

Food, lifestyle, nutritional status are preventive measures and collaborate to control Systemic Arterial Hypertension (SAH), so the objective of this work was to provide guidance in order to promote health and prevent hypertension. The activities were carried out among 234 adults and the elderly aged between 40 and 84 years, 121 women and 113 men who were passing through the Dourados Bus Station. Regarding the pressure levels of the participants, an average of 126 mmHg by 86 mmHg was found, with 170 mmHg per 100 mmHg being the highest level found. The guidelines were carried out by means of an educational folder, where the main points dealt with were the consumption of NaCl (Sodium Chloride) source food, both intrinsic and extrinsic to the food and its relationship with blood pressure levels, the need to maintain appropriate body measures, stimulation of physical activity and frequent blood pressure measurement. Always assuming that the effect of changes can contribute to the improvement of health and quality of life. The participants reported difficulty in maintaining control of Hypertension when it was already established, and these, in the majority, did not understand it as a chronic disease, but designated it only by high peaks of blood pressure, thus occurring the frequent abandonment of treatment.

Keywords: Nursing. Chronic Diseases. Health Promotion.

Introdução

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é uma patologia de alta prevalência e morbidade, sendo parte das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) no Brasil, não havendo cura. No entanto, considerando a boa adesão ao tratamento farmacológico e não-farmacológico, os níveis pressóricos podem ser controlados, promovendo a melhoria e aumento da qualidade e expectativa de vida (MACHADO, et al., 2017; SILVA, 2019). Contudo, sendo de caráter silencioso e progressivo, a HAS se desenvolve a partir de maus hábitos e fatores predisponentes, como a idade, genética, obesidade, resistência à insulina, dislipidemias, ingestão de álcool, fumo, entre outros (SILVA, 2019). Vendo que a mudança das condutas alimentares, manutenção do peso, prática de exercícios físicos, em conjunto com o abandono do tabagismo e

consumo de álcool e associados ao tratamento medicamentoso previnem e controlam o desenvolvimento da doença (RABELO, et al., 2020).

Quando já estabelecida, a HAS pode desencadear diversas complicações caso o tratamento não seja realizado de forma adequada, tais como Acidente Vascular Cerebral (AVC), Infarto Agudo do Miocárdio (IAM), Doença Renal Crônica (DRC), Insuficiência Cardíaca (IC), sendo estas as mais comuns e, quando ocorrem, podem resultar em sequelas locais e sistêmicas incuráveis e, ainda, a morte (LIMA, et al., 2016). Freire et al. (2019) citam que por ser uma doença assintomática, há um grande índice de abandono do tratamento, principalmente o não medicamentoso, pela falta de conhecimento dos portadores sobre a doença associados ainda a condições socioeconômicas menos instruídas.

Vendo a necessidade da promoção da saúde para a população em geral, portadora ou não de hipertensão, o objetivo geral do projeto de extensão foi elaborar *folder* educativo como ferramenta para orientar sobre os fatores associados ao desenvolvimento da hipertensão. O objetivo incluiu tanto a prevenção como os aspectos curativos. As atividades foram desenvolvidas entre adultos e idosos acima de 40 anos de idade. Os objetivos específicos desenvolvidos foram a aferição dos níveis pressóricos de todos participantes, mesmo não tendo diagnóstico de hipertensão, verificação da situação nutricional por meio das medidas antropométricas e orientação sobre alimentos associados ao aumento dos níveis pressóricos, utilização de substitutos ao NaCl, adequada realização de atividade física, consumo dos medicamentos para participantes com diagnóstico de hipertensão.

Metodologia

Os trabalhos foram realizados em parceria de extensionistas e pesquisadores, visando temas como HAS, Diabetes Mellitus tipo 2, obesidade e compulsão alimentar, onde foram realizadas reuniões para o planejamento das ações em conjunto, houve a construção do material a ser utilizado, sendo este um formulário para a anotação dos dados coletados, apresentando a ficha de triagem, e em seguida o *folder* que serviu de apoio para as orientações.

Com o objetivo de verificar a efetividade destes foram realizados dois pré-testes nas dependências da Universidade Estadual do Mato Grosso do Sul, contando com a participação de funcionários terceirizados da instituição. Depois de realizadas as correções, foram iniciadas as ações semanalmente na Estação Rodoviária de Dourados. As atividades foram realizadas

nas quartas-feiras, no período vespertino, destinado à realização de projetos, ocorriam semanalmente, com exceção do período de recesso durante agosto de 2018 até julho de 2019.

O contingente era composto pela orientadora, pelos acadêmicos pesquisadores, extensionistas e voluntários, momentos em que abordavam circunstantes do local e os convidavam a participar da ação, estes respondiam os questionários com seus dados, assinavam o Termo de Consentimento Livre Esclarecido utilizado pelas pesquisadoras e assim iniciavam a atividade, onde era coletado a altura, peso, circunferência abdominal e do quadril, aferição de pressão arterial e realização do hemoglicoteste.

A medição da pressão arterial foi realizada conforme indica a VII Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial (2016) a qual descreve a necessidade de haver certeza que o participante não esteja com a bexiga cheia, não tenha ingerido estimulantes nos 30 minutos que antecederam a medição e quando o participante tiver praticado esforço físico é necessário que o mesmo repouse até 15 minutos. O braço verificado de preferência seja o esquerdo, apoiado, na altura do coração, com a palma da mão voltada para cima, estando o participante sentado e com as pernas descruzadas.

A construção do folder para a realização das orientações foi embasada nas Estratégias Para o Cuidado da Pessoa Com Doença Crônica: Hipertensão Arterial Sistêmica (2014) e os aspectos abordados foram sobre o conceito da hipertensão, da concepção da mesma como uma doença crônica, e da importância do tratamento, principalmente do não medicamentoso que deve ser alcançado por meio da alimentação, prática de exercícios físicos e monitoramento da pressão arterial por meio de um recordatório. Foi ainda ressaltado a necessidade de prestar atenção na diminuição do sal colocado nos alimentos e estimular a preferência por temperos naturais.

Também foi ressaltada a orientação para a redução do consumo de alimentos industrializados, pois se sabe que há quantidades exageradas de sódio em grande parte destes alimentos (BRASIL, 2014). No tocante à prática de exercícios físicos, apontou-se como mecanismo eficiente para o controle da hipertensão, sendo propostas atividades em que o participante mais se adeque. Foi orientada ainda a importância da aferição dos níveis pressóricos constantemente, pois, a partir deles, pode ser realizada a análise de aumento, diminuição ou instabilidade dos níveis da pressão arterial, para assim tomar as medidas cabíveis e buscar ajuda médica.

Resultados

Foram orientados 234 participantes acima de 40 anos, destes, 51,70% ($n = 121$) eram mulheres e 48,30% ($n = 113$) eram homens, sendo, dos 40 aos 59 anos 107 pessoas e dos 60 até 84 anos 127 participantes. Notou-se média geral de pressão arterial de 126 mmHg por 86 mmHg, portanto, no decorrer das ações observou-se que 56,41% ($n = 132$) apresentaram pressão elevada, sendo 74,25% ($n = 98$) homens e 25,75% ($n = 34$) mulheres. Quanto aos dados antropométricos, 74,35% ($n = 174$) dos participantes apresentaram o Índice de Massa Corporal (IMC) maior que o recomendado, sendo 51,72% ($n = 90$) homens e 48,28% ($n = 84$) mulheres. Quanto a Relação Cintura-Quadril (RCQ), 54,27% ($n = 127$) apresentaram o índice aumentado, sendo $n = 93$ (73,22%) mulheres e $n = 34$ (26,78%) homens.

Em relação aos adultos de 40 a 59 anos, 52,33% ($n = 56$) eram homens e 47,67% ($n = 51$) mulheres. Quando aferida a pressão arterial dos 107 participantes observou-se média de 126 mmHg por 85 mmHg. No entanto 55,14% ($n = 59$), do total dos participantes se encontravam com a pressão arterial elevada, sendo 66,10% ($n = 39$) homens, e 33,90% ($n = 20$) mulheres. Deste estrato de idade notou-se que 75,70% ($n = 81$) participantes se encontravam acima do Índice de Massa Corporal (IMC) indicado, sendo 56,79% ($n = 46$) deles homens e 43,21% ($n = 35$) mulheres. No que tange à Relação Cintura-Quadril (RCQ), 45,79% ($n = 49$) participantes estavam acima dos valores de referência, sendo 71,42% ($n = 35$) mulheres e 28,58% ($n = 14$) homens.

Dos idosos (60 a 84 anos) tiveram 127 participantes, onde 55,11% ($n = 70$) eram mulheres e 44,89% ($n = 57$) homens. A média de pressão arterial dos participantes adultos foi de 126 mmHg por 84 mmHg, porém, no momento da ação, 56,69% ($n = 72$) participantes estavam com a pressão arterial elevada, sendo metade ($n = 36$) mulheres e metade ($n = 36$) homens. Em relação ao Índice de Massa Corporal (IMC), 71,65% ($n = 91$) estavam acima do parâmetro indicado, e destes, 53,84% ($n = 49$) eram mulheres e 46,16% ($n = 42$) homens. A Relação Cintura-Quadril (RCQ), 59,84% ($n = 76$) participantes apresentaram índices maiores ao desejado, sendo 76,00% ($n = 57$) mulheres e 24,00% ($n = 19$) homens.

Discussão

Analisando os resultados notou-se que mais mulheres se declararam hipertensas quando comparado aos homens, no entanto, na aferição dos níveis pressóricos, os homens tenderam a ter a pressão arterial mais elevada.

Outro aspecto observado a partir dos diálogos foi que as mulheres são mais adeptas ao tratamento não medicamentoso que os homens. As mulheres, ainda, procuram fazer a redução do sal na alimentação e praticam exercícios físicos rotineiramente.

A orientação foi o principal intuito do projeto e foi bem aceita pelos participantes. Notou-se que, como agravante, o desconhecimento sobre a patologia e a percepção sobre a própria saúde, pois alguns não se declararam hipertensos, mas alegavam tomar constantemente medicamentos para o controle da pressão. Assim, a percepção observada sobre a patologia não foi enquanto uma doença crônica, que não tem cura, mas sim, como uma patologia que a partir do tratamento terapêutico e medicamentoso apresentou-se como curada. Por conta dessa percepção, notou-se que os participantes se comprometem, pelo menos em seu dia a dia, a manter uma alimentação controlada e realizar exercícios físicos e apenas alguns poucos realizavam o monitoramento e aferem a pressão frequentemente.

Cade et al. (2016) observou baixíssimas frequências de restrição alimentar e prática de atividade física em hipertensos, visando que o tratamento farmacológico isolado não é eficaz, devendo estar associado à prática de exercícios físicos e alimentação balanceada, restringindo o alto consumo de sódio, carboidratos e gorduras. Frisando ainda a importância da prática frequente de aferição da pressão arterial, vendo que a partir desta ação, é possível monitorar a elevação e instabilidade da pressão arterial (NOVELLO, et al., 2017).

Moura et al. (2016) ressaltaram a importância que a equipe multiprofissional e a atenção básica têm na adesão do tratamento não farmacológico, pois por vezes as causas principais desse déficit são a falta de percepção e estímulo. Além disso, a centralização do tratamento apenas em medicamentos e o desconhecimento sobre estratégias de controle não farmacológicas impedem o cuidado integral. Não basta apenas diagnosticar, montar esquemas de tratamento e orientar, é preciso compreender o motivo da não adesão e intervir, resultando assim na completa eficácia do tratamento (FREITAS et al., 2015).

Considerações finais

A principal barreira observada na adesão às medidas preventivas e tratamento não farmacológico pelos participantes foi o desconhecimento da Hipertensão como uma doença crônica, uma vez que a consideravam apenas como um pico agudo dos níveis pressóricos, notando-se então a im-

portância da orientação, sendo esta dinâmica, calma e paciente, para que estes indivíduos estejam seguros de realizar questionamentos e absorver as informações dadas, executando o conhecimento em sua rotina diariamente.

Notou-se ainda a baixa escolaridade como uma objeção deste processo de entendimento, já que quanto maior a escolaridade, maior era a compreensão sobre os assuntos abordados. Percebeu-se, ainda, que as mulheres tinham mais êxito na prática de medidas preventivas e de controle da Hipertensão, resultando assim em níveis pressóricos menores, eram estas ainda que preparavam as refeições, facilitando o controle da HAS em âmbito familiar.

Quanto à experiência na extensão, foi muito produtiva e proveitosa no desenvolvimento da capacidade de conversação e orientação para com outros indivíduos, sendo uma habilidade indispensável no serviço de enfermagem, podendo despertar para as principais dificuldades na adesão do tratamento e no conhecimento da Hipertensão como doença, notando assim o poder de uma orientação efetiva.

Agradecimentos

A orientadora, pela dedicação e aprendizados nesta trajetória, e a Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul (UEMS) pela concessão de bolsa de extensão à primeira autora.

Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: hipertensão arterial sistêmica. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. **Cadernos de Atenção Básica**, n. 37. Disponível em: < http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategias_cuidado_pessoa_doenca_cronica.pdf>. Acesso em: 02 dez. 2019.

CADE, N. V. O cotidiano e a adesão ao tratamento da hipertensão arterial. **Cogitare Enfermagem**, v. 2, n. 2, 2016. Disponível em: < <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/download/47345/28405>>. Acesso em: 29 abr. 2020.

FREIRE, M. L. de F. et al. Causas do abandono ao tratamento da hipertensão de pacientes de uma unidade de saúde da família–Belém/PA. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, n. 27, p. e925-e925, 2019. Disponível em: < <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/925/571>>. Acesso em: 29 abr. 2020.

FREITAS, J. G. A; NIELSON, S. E. de O; PORTO, C. C. Adesão ao tratamento farmacológico em idosos hipertensos: uma revisão integrativa da literatura. **Revista da Sociedade Brasileira de Clínica Médica**, v. 13, n. 1, p. 75-84, 2015. Disponível em: <<http://files.bvs.br/upload/S/1679-1010/2015/v13n1/a4782.pdf>>. Acesso em: 02 dez. 2019.

LIMA, D. B. da S. et al. Associação entre adesão ao tratamento e tipos de complicações cardiovasculares em pessoas com hipertensão arterial. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 25, n. 3, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-07072016000300302&script=sci_arttext&tIng=pt>. Acesso em: 29 abr. 2020.

MACHADO, W. D. et al. Idosos com doenças crônicas não transmissíveis: um estudo em grupos de convivência. **Revista Ciência & Saberes-Facema**, v. 3, n. 2, p. 445-451, 2017. Disponível em: <<http://www.facema.edu.br/ojs/index.php/ReOnFacema/article/view/194>>. Acesso em: 29 abr. 2020.

MOURA, A. A. et al. Fatores da não adesão ao tratamento da hipertensão arterial. **Enfermería Global**, n. 43, p. 14, 2016. Disponível em: <<http://revistas.um.es/eglobal/article/view/219601>>. Acesso em: 02 dez. 2019.

NOVELLO, M. F. et al. Conformidade da Prescrição Anti-Hipertensiva e Controle da Pressão Arterial na Atenção Básica. **Cardiol**, v. 108, n. 2, p. 135-142, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/abc/2017nahead/pt_0066-782X-abc-20170009.pdf>. Acesso em: 29 abr. 2020.

RABELO, L. M. et al. PAPEL DO ENFERMEIRO NA PREVENÇÃO DA HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA EM IDOSOS. **Revista Brasileira de Pesquisa em Ciências da Saúde**, v. 6, n. 12, p. 22-28, 2020. Disponível em: <<http://revistas.icesp.br/index.php/RBPeCS/article/view/722>>. Acesso em: 29 abr. 2020.

SILVA, G. R. O. **Tratamento não medicamentoso na hipertensão arterial**. 2019. Disponível em: <<https://repositorio.uniceub.br/jspui/bitstream/prefix/13867/1/21606245.pdf>>. Acesso em: 29 abr. 2020.

Recebido em: 21 de fevereiro de 2020.

Aprovado em: 30 de maio de 2020.