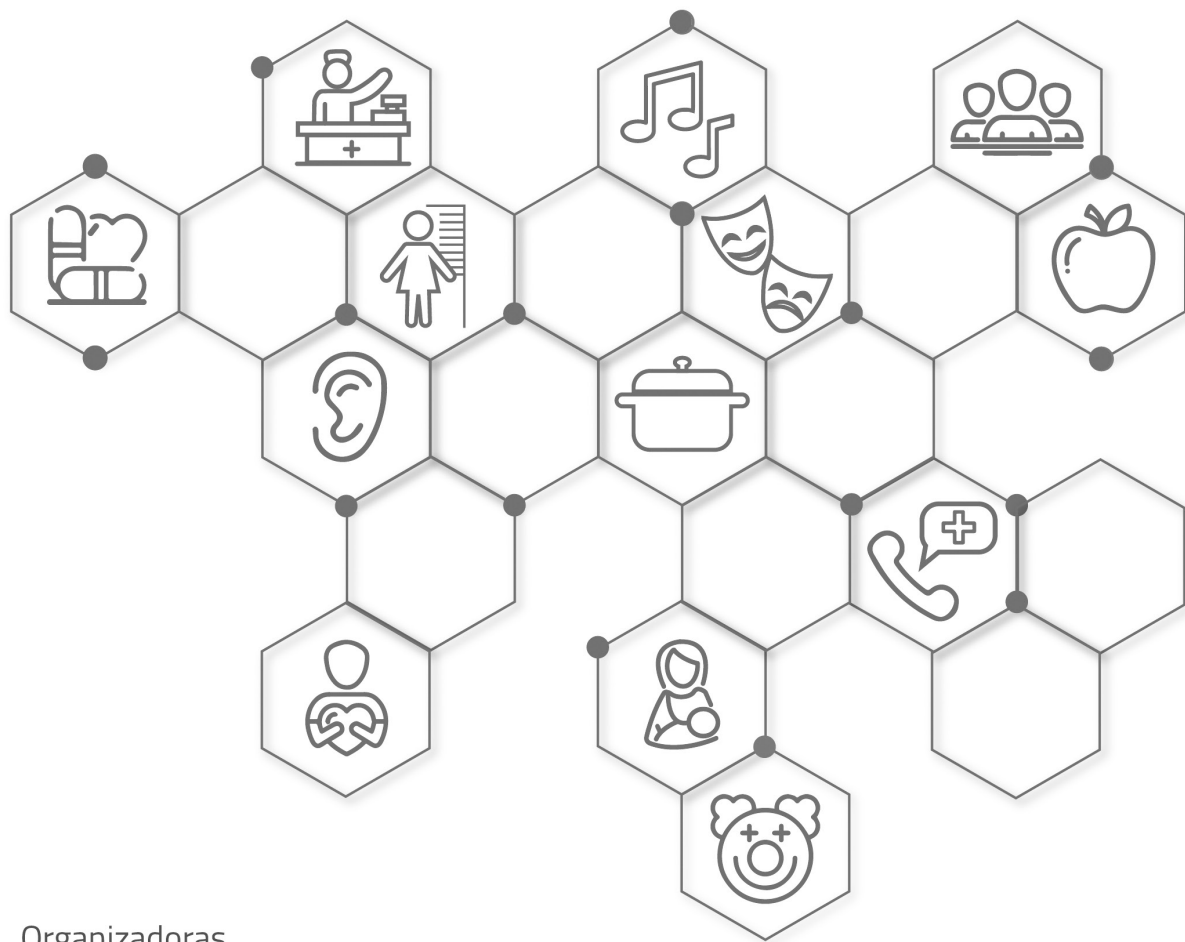




Organizadoras  
Ana Eliza Port Lourenço  
Leila Brito Bergold

# Saberes e experiências de extensão em promoção da saúde





Organizadoras  
Ana Eliza Port Lourenço  
Leila Brito Bergold

# Saberes e experiências de extensão em promoção da saúde

Campos dos Goytacazes



2019

**Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)**

S115 Saberes e experiências de extensão em promoção da saúde [recurso eletrônico] / Organizadoras Ana Eliza Port Lourenço; Leila Brito Bergold. — Campos dos Goytacazes, RJ: Essentia, 2019.

Livro eletrônico.  
Modo de acesso: World Wide Web: <<http://essentiaeditora.iff.edu.br/index.php/livros/issue/view/253>>  
ISBN 978-85-99968-67-3 (e-book)

1. Promoção da saúde. 2. Cuidados primários de saúde. 3. Saúde e higiene.  
4. Extensão universitária – Macaé, RJ. I. Lourenço, Ana Eliza (org.). II. Beegold, Leila Brito (org.).

CDD 613  
CDU 614.048

**Essentia Editora**  
Rua Coronel Walter Kramer, 357  
Parque Santo Antônio  
Campos dos Goytacazes/RJ  
CEP 28080-565 | Tel.: (22) 2737-5648  
[www.essentiaeditora.iff.edu.br](http://www.essentiaeditora.iff.edu.br)  
[essentia@iff.edu.br](mailto:essentia@iff.edu.br)

**Tiragem:** 200 exemplares

**Impressão:** IMPRIMEART SOLUÇÕES CRIATIVAS!

Tel.: (21) 3822-4801 / 3174-6215 / 97035-3717 / 97006-3741

**Ministério da Educação**  
**Secretaria de Educação Profissional e Tecnológica**  
**Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia Fluminense**

**Reitor** Jefferson Manhães de Azevedo  
**Pró-Reitor de Administração** Guilherme Batista Gomes  
**Pró-Reitor de Desenvolvimento Institucional** José Luiz Sanguedo Boynard  
**Pró-Reitora de Gestão de Pessoas** Aline Naked Chalita Falquer  
**Pró-Reitor de Ensino** Carlos Artur Carvalho Arêas  
**Pró-Reitor de Pesquisa, Extensão e Inovação** Vicente de Paulo Santos de Oliveira  
**Diretor de Pesquisa e Extensão Tecnológica** Pedro de Azevedo Castelo Branco

**Conselho Editorial 2018-2020**  
Cláudia Marcia Alves Ferreira  
Danielly Cozer Aliprandi  
Denise Rena Haddad  
Edson Carlos Nascimento  
Eldo Campos  
Ferdinanda Fernandes Maia  
Gunnar Glauco de Cunto Carelli Taets  
Inez Barcellos de Andrade  
José Augusto Ferreira da Silva  
Kíssila da Conceição Ribeiro  
Luciano Rezende Moreira  
Marco Antônio Cruz Moreira  
Maria Ines Paes Ferreira  
Paula Aparecida Martins Borges Bastos  
Pedro de Azevedo Castelo Branco  
Raimundo Helio Lopes  
Renato Barreto de Souza  
Vicente de Paulo Santos

**Equipe Editorial**  
Editor Executivo Cláudia Marcia Alves Ferreira  
Comissão de Editores Científicos Inez Barcellos de Andrade  
Paula Aparecida Martins Borges Bastos  
Raimundo Helio Lopes  
Denise Rena Haddad  
Inez Barcellos de Andrade  
Camila Pavoni Monteiro  
Cláudia Marcia Alves Ferreira  
Camila Pavoni Monteiro

Revisão de língua portuguesa  
Catalogação e Revisão técnica  
Capa, Projeto Gráfico  
Diagramação

### **Apoio**

PROEXT – Programa de Extensão Universitária 2015-2016  
PIBEX/UFRJ - Programa Institucional de Bolsas de Extensão 2013-2016  
PIBIAC – Programa de Bolsas de Iniciação Artística e Cultural 2014  
PRÓ-CULTURA e ESPORTE – Programa Institucional de Fomento à  
Cultura e ao Esporte 2013-2016  
PROFAEX – Programa Institucional de Fomento Único de Ações de  
Extensão 2017-2018

### **Parceria**

Prefeitura Municipal de Macaé  
Secretaria Municipal de Educação de Macaé  
Secretaria Municipal de Saúde de Macaé



### **Realização**

Universidade Federal do Rio de Janeiro  
Campus UFRJ - Macaé Professor Aloísio Teixeira





# Sumário

<b>Apresentação .....</b>	<b>7</b>
<b>Prefácio .....</b>	<b>11</b>
<b>O Programa Interdisciplinar de Promoção da Saúde .....</b>	<b>15</b>
<b>Seção I - Promovendo saúde por meio da nutrição e alimentação saudável: <i>Foco em público infanto-juvenil</i> .....</b>	<b>27</b>
Promovendo crescimento e ganho de peso saudável na escola: a experiência do projeto Como Crescemos .....	29
Escolha Saudável Utilizando Rótulos de Alimentos: caminhos e vivências de um projeto de extensão .....	41
Brincar, comer, nutrir: atividades lúdicas para a promoção da alimentação saudável - Projeto LuPAS .....	53
<b>Seção II - Promovendo saúde por meio da nutrição e alimentação saudável: <i>Foco em público adulto e idoso</i> .....</b>	<b>61</b>
Projeto de extensão A culinária afro-brasileira como promotora da alimentação saudável no ambiente escolar - CulinAfro .....	63

Relato de experiência do projeto Envelhecimento, Nutrição e Promoção da Saúde – ENUSA .....	81
Projeto Nutrição na prevenção e controle da obesidade e síndrome metabólica no município de Macaé .....	93

**Seção III - Promovendo saúde por meio do aleitamento materno e da alimentação complementar ..... 101**

Projeto Amamentar: um gesto de amor humoral .....	103
Projeto IACOL: Incentivo à Alimentação Complementar Saudável aos Lactentes assistidos na Rede de Atenção Básica de Macaé .....	111

**Seção IV - Promovendo saúde por meio da arte ..... 125**

Oficinas Musicais: desenvolvendo estratégias criativas voltadas para educação e promoção da saúde .....	127
Brinca que Melhora: promoção da saúde através de atividades lúdicas.....	141

**Seção V - Promovendo saúde entre pessoas e grupos com necessidades especiais ..... 153**

Projeto Saúde Amada: espaço saúde e saber para crianças e adolescentes deficientes auditivos assistidos na Associação Macaense do Deficiente Auditivo – AMADA .....	155
Educação em saúde para o cuidador domiciliar de pessoas com necessidades especiais: ações extensionistas da enfermagem .....	171

**Seção VI - Promovendo saúde por meio da informação e comunicação... 181**

Centro Regional de Informações sobre Medicamentos da UFRJ - Macaé: uma nova experiência no Norte Fluminense .....	183
Simulação de socorro na comunidade: abordagem extensionista de prevenção do trauma .....	197

**Seção VII - Promovendo saúde por meio do cuidado de si ..... 203**

Promoção da saúde e prevenção de IST: ações extensionistas numa abordagem dialógica em Macaé-RJ .....	205
Processo saúde-doença e qualidade de vida na adolescência: estratégias educativas extensionistas entre adolescentes escolares em Macaé-RJ .....	217

## **Apresentação**

Este livro relata a experiência do Programa Interdisciplinar de Promoção da Saúde – PIPS e de projetos que o integram ou o integraram em algum momento durante os seis anos de sua trajetória. Trata-se de uma obra inovadora, pois apresenta o desenvolvimento de um programa de extensão, oriundo de um contexto de interiorização e expansão da Universidade Federal do Rio de Janeiro em Macaé. Por meio de importante registro histórico do PIPS, o livro abarca diferentes saberes em promoção da saúde e modos de fazer a extensão universitária.

Nossa intenção é dar visibilidade à história do Programa e às práticas extensionistas, que trazem forte enfoque interdisciplinar e se inserem de forma efetiva e criativa na rede municipal de educação e de saúde de Macaé. Ressalta-se ainda que o PIPS tem oportunizado vasta troca de saberes com a sociedade e contribuído amplamente para uma formação discente diferenciada, engajada e cidadã.

Outra razão para a elaboração deste livro é a possibilidade de divulgar de maneira singular a produção desenvolvida na extensão universitária. Ressalta-se que a extensão costuma ser menos valorizada e ter menor espaço



nas publicações científicas, sejam essas revistas ou livros. Dessa forma, esta obra vem romper com o silêncio imposto por essa desvalorização.

Cabe destacar que este livro consiste em uma construção coletiva, original, que envolveu professores, alunos e profissionais integrantes dos projetos do PIPS. Esta produção não seria viável sem o fomento advindo de editais de apoio à extensão, em especial o do Programa de Extensão do Ministério de Educação e Cultura – PROEXT/MEC de 2015/2016.

O livro está organizado em sete seções, que agrupam projetos em temáticas afins, sendo que os capítulos são independentes e de responsabilidade de seus autores.

Na primeira seção é relatada a experiência de três projetos que desenvolveram ações de promoção da alimentação saudável (PAS), principalmente em escolas de educação infantil e de ensino fundamental da rede pública de Macaé: *"Como Crescemos: crescimento e ganho de peso saudável na escola"*; *"Escolha saudável utilizando rótulos de alimentos - ESAURA"* e *"Brincar, comer, nutrir: atividades lúdicas para a promoção da alimentação saudável – LuPAS"*. Merece destaque a intensa articulação entre esses projetos que, via PIPS, desenvolveram ações conjuntas e simultâneas no espaço escolar, com forte impacto na PAS no município.

Na segunda seção são apresentados outros três projetos que desenvolveram ações de PAS, porém junto a adultos e idosos da rede municipal de saúde e sociedade em geral: *"A culinária afro-brasileira como promotora da alimentação saudável - CulinAfro"*, *"Envelhecimento, Nutrição e Promoção da Saúde - ENUSA"* e *"Nutrição na prevenção e controle da obesidade e síndrome metabólica no município de Macaé e Região"*. É interessante e rico que, mesmo tendo uma linha de atuação em comum, tais projetos abordam a PAS por óticas distintas, que passam pela cultura alimentar, pelas particularidades da vida idosa e pela prevenção de adoecimento.

A terceira seção aborda dois projetos que visam promover a saúde por meio de ações voltadas ao estímulo ao aleitamento materno e à alimentação complementar saudável: *"Amamentar, um gesto de amor humoral"* e *"Incentivo à alimentação complementar adequada a lactentes assistidos na rede básica de saúde do município de Macaé - IACOL"*. Tendo o primeiro uma perspectiva mais imunológica e o segundo mais nutricional, esses projetos desenvolveram diversas ações de educação em saúde, abrangendo gestantes e nutrízes em diferentes locais no município.

A quarta seção traz a vivência de dois projetos que buscam promover saúde por meio da arte: *"Brinca que Melhora"* e *"Oficinas Musicais: promovendo*

*aprendizagem, criatividade e cidadania*'. Consideramos que o próprio tema da arte na saúde é em si um destaque desses projetos. Aspectos artísticos são pouco trabalhados na formação em saúde, e tais projetos oportunizam essa aprendizagem diferenciada para seus alunos e para todos que com eles interagem.

A promoção da saúde junto a grupos e indivíduos com necessidades especiais é o foco dos dois projetos na quinta seção: "*Espaço saúde e saber para crianças e adolescentes portadores de deficiência auditiva – Macaé Amada*" e "*Educação em saúde para o cuidador domiciliar de pessoas com necessidades especiais - ESCUDO*". Destaca-se nesses capítulos a perspectiva da inclusão da pessoa com deficiência e da atenção ao cuidador que, em linhas gerais, recebe pouca assistência dos serviços de saúde.

Os dois projetos descritos na sexta seção abordam informação e comunicação em saúde: "*Centro Regional de Informações sobre Medicamentos UFRJ – Macaé - CRIM*" e "*Promovendo ações de prevenção do trauma e intervenções para o socorro na comunidade*". Com temas bastante distintos, tais projetos possuem em comum o desafio de aprimorar maneiras de comunicação junto à sociedade para que a troca de conhecimento e informação seja fortalecida. Para isso se valem de sítios eletrônicos, cartazes interativos e simulações de situações de acidentes.

Na sétima e última seção, são apresentados dois projetos que focam o cuidado em saúde: "*Promoção da saúde e prevenção de DST/HIV/AIDS: ações extensionistas numa abordagem dialógica em Macaé*" e "*Processo saúde-doença e qualidade de vida na adolescência: estratégias educativas para promoção da saúde entre adolescentes escolares em Macaé-RJ*". Ambos os projetos têm forte enfoque na educação dialógica e buscam desenvolver com diferentes atores recursos pedagógicos diversos para atender às demandas em saúde.

A trajetória do PIPS retratada neste livro abrange experiências pessoais e coletivas, estratégias educativas inovadoras e vivências em promoção da saúde que refletem um modo de fazer que, em última instância, personifica o verdadeiro propósito da extensão universitária.

As Organizadoras



## Prefácio

É com alegria que escrevo este breve preâmbulo do *Saberes e Experiências de Extensão em Promoção da Saúde*, organizado pelas professoras Ana Eliza Port Lourenço e Leila Brito Bergold, docentes dos cursos de Nutrição e de Enfermagem e Obstetrícia, respectivamente. Uma produção coletiva que envolveu professores, estudantes e técnicos das equipes de 16 projetos do Programa Interdisciplinar de Promoção da Saúde (PIPS).

O PIPS merece destaque por ser o primeiro e único programa de extensão do *Campus* UFRJ-Macaé Professor Aloísio Teixeira, criado como uma iniciativa que articula e integra projetos de extensão da área de saúde ali desenvolvidos. Nessa perspectiva, o esforço de publicar esta obra tem relevância por ser um registro original do trabalho desenvolvido pelas equipes de docentes, discentes e técnicos, desde a criação do Programa em 2013.

O trabalho realizado no *Campus* UFRJ-Macaé recebeu, desde o seu nascedouro, apoio financeiro a partir da aplicação em editais do Programa de Extensão Universitária (PROEXT), da Secretaria de Educação Superior do Ministério da Educação (SESu/MEC), nos anos de 2013, 2014 e 2015. Na própria UFRJ, o PIPS vem recebendo apoio da Pró-Reitoria de Extensão por

meio das seguintes chamadas públicas: Programa Institucional de Bolsas de Extensão (PIBEX) - edições 2013 a 2016; Programa Institucional de Fomento à Cultura e ao Esporte (PRÓ-CULTURA e ESPORTE) - edições 2013 a 2016; Programa Institucional de Fomento Único de Ações de Extensão (PROFAEX) - edições 2017 e 2018; além do Programa de Bolsas de Iniciação Artística e Cultural Edital (PIBIAC) - edição 2014, da Pró-Reitoria de Graduação da UFRJ.

Como pode ser observado, a história da formação do *Campus* UFRJ-Macaé está intrinsecamente relacionada ao compromisso de professores, técnicos e estudantes da universidade em ampliar, a partir da interiorização, o alcance das atividades da UFRJ. Esse trabalho vem paulatinamente acontecendo mediante a oferta de atividades de ensino de graduação e pós-graduação, integradas a pesquisas e ações de extensão de relevância local e regional.

Destaco aqui o trabalho extensionista realizado com professores e alunos da rede pública de ensino do Norte Fluminense. Este se insere num contexto de interiorização e expansão das atividades de ensino, extensão e pesquisa da UFRJ.

Outro aspecto de destaque no PIPS é a presença das cinco diretrizes propostas pela Política Nacional de Extensão Universitária (FORPROEX, 2012)<sup>i</sup>, que norteiam as ações de extensão universitária, a saber: Interação dialógica, Interdisciplinaridade e Interprofissionalidade, Indissociabilidade ensino-extensão-pesquisa, Impacto na formação do estudante e Transformação social. Na leitura dos capítulos desta obra, pode-se constatar a aplicabilidade dessas diretrizes na prática pedagógica e na formação promovida pelos projetos vinculados ao PIPS.

Finalmente, ressalto que esta obra traz bem mais do que resultados acadêmicos dos diferentes saberes em promoção da saúde e modos de fazer a extensão universitária. Apresenta, ainda, um registro histórico e uma reflexão sobre a prática extensionista nos diferentes contextos públicos e áreas de atuação dos projetos de extensão. Em 2018 comemoramos 30 anos do Sistema Único de Saúde (SUS) brasileiro e 40 anos da Declaração da Conferência Internacional de Atenção Primária à Saúde realizada em 1978 em Alma Ata, sendo fundamental que continuemos o enfrentamento às ameaças aos princípios do SUS e sigamos com a luta pela sua consolidação como

---

<sup>i</sup> FORPROEX. FÓRUM DE PRÓ-REITORES DE EXTENSÃO DAS INSTITUIÇÕES PÚBLICAS DE EDUCAÇÃO SUPERIOR BRASILEIRAS. **Política Nacional de Extensão Universitária**. Porto Alegre: Gráfica da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2012. (Coleção Extensão Universitária, v. 7).

política universal e inclusiva em nosso país. É o que evidenciamos ao ler os resultados e reflexões trazidos em cada capítulo deste livro.

Parabéns aos autores, em especial às organizadoras pela iniciativa. Aos leitores, desejo que esta obra os inspire no desenvolvimento de suas ações de extensão e na produção de conhecimento na universidade pública brasileira.

Ótima leitura a todas e todos!

*Profª. Drª. Ana Inês Sousa*

Professora Titular da Escola de Enfermagem Anna Nery  
Superintendente de Formação Acadêmica de Extensão  
Pró-Reitoria de Extensão  
Universidade Federal do Rio de Janeiro



# ***O Programa Interdisciplinar de Promoção da Saúde***

Leila Brito Bergold<sup>1</sup>  
Ana Eliza Port Lourenço<sup>2</sup>  
Amábela de Avelar Cordeiro<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Docente do Curso de Enfermagem e Obstetrícia/UFRJ-Macaé

<sup>2</sup> Docente do Curso de Nutrição/UFRJ-Macaé



## UM POUCO DE NOSSA HISTÓRIA

A história do Programa Interdisciplinar de Promoção da Saúde (PIPS) se entrelaça com as histórias das presentes autoras, professoras universitárias que iniciavam suas trajetórias no *Campus* UFRJ-Macaé Professor Aloísio Teixeira, ainda em construção, inserido na Cidade Universitária de Macaé, junto com outras duas instituições públicas de Ensino Superior. Fazemos este relato histórico na perspectiva de docentes que não apenas vêm coordenando o PIPS, mas também foram as responsáveis por sua concepção em 2013.

O PIPS surgiu com o objetivo inicial de desenvolver um espaço de compartilhamento entre projetos de extensão da área da saúde, além de obter apoio material e de estrutura para a realização de ações extensionistas. Pensamos o Programa numa perspectiva inovadora, que visava ao fortalecimento da extensão universitária nesse *campus* em formação. No início enfrentamos alguns desafios para a consolidação do PIPS relacionados à falta de estrutura física do *campus* e à falta de experiência acerca de gerenciamento financeiro. Além disso, nós e os outros docentes envolvidos também éramos recém-chegados à Universidade, carecendo de vivência tanto no ambiente acadêmico quanto nos espaços e nas relações com a comunidade local.

Nessa perspectiva, um importante desafio — e ao mesmo tempo um fator de incentivo — ao desenvolvimento e à continuidade do PIPS foi o apoio financeiro recebido via Programa de Extensão (PROEXT) do Ministério de Educação e Cultura (MEC). Cabe registrar que, nesse início, o espaço físico compartilhado pelos projetos do PIPS consistia em uma sala localizada num *container* provisório instalado no estacionamento da Cidade Universitária. Hoje em dia utilizamos uma sala permanente no *Campus*, com mobiliário e equipamentos específicos para o desenvolvimento das atividades, além de material de consumo, oriundos dos editais de fomento do PROEXT nos anos de 2013 a 2016.

Os entraves que enfrentamos no início da trajetória do PIPS também contribuíram para seu fortalecimento, pois nos exigiram propostas criativas, que foram construídas em conjunto com as equipes dos projetos. Desde o início, o Programa tinha como pilar a interdisciplinaridade, incluindo 10 projetos coordenados por docentes do Curso de Nutrição e do Curso de Enfermagem e Obstetrícia. Tais projetos objetivavam o desenvolvimento de ações de promoção da saúde e atuavam em quatro eixos temáticos: comunicação em saúde e educação em saúde, nutrição e alimentação saudável, cuidado em saúde, e arte e saúde.

Cumprido destacar que o PIPS é o único programa de extensão do *Campus* Macaé, havendo buscado, desde o começo, construir parcerias com a rede municipal de saúde e de educação, visando promover ações extensionistas voltadas para a promoção da saúde com diferentes grupos populacionais localizados em diversos espaços. Essas ações atendem à demanda local relacionada aos problemas de saúde que atingem grande parte da população brasileira, como as Doenças e Agravos Não Transmissíveis (DANTs) e as Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) (BRASIL, 2008).

A visão ampliada da saúde, que fundamenta o PIPS, caminha em direção às necessidades de Macaé. Cabe dizer que o município ainda requer estrutura de abastecimento de água e saneamento básico em vários locais, além de possuir outras carências relacionadas, por exemplo, à segurança pública, lazer e cultura. Tais aspectos demandam a criação de estratégias de promoção da saúde, propiciando um conjunto de possibilidades de articulação entre academia e sociedade com vistas ao enfrentamento dos problemas locais.

Os coordenadores dos projetos do PIPS têm procurado desenvolver com os graduandos diferentes formas de interação com a comunidade, baseadas em relação dialógica e em estratégias criativas que integram o saber científico com o saber popular, as quais, de forma recursiva, são sustentadas pelo tripé pesquisa-extensão-ensino, ao mesmo tempo que o sustentam. É pertinente ressaltar que a interdisciplinaridade prevista no escopo do PIPS tem contribuído para a qualificação dos estudantes que, no contato com a sociedade, têm a oportunidade de participar de um processo de aprendizagem amplo, numa perspectiva não apenas técnico-científica, mas, sobretudo, humanista e cidadã.

## **NOSSO FUNCIONAMENTO E ORGANIZAÇÃO**

Durante os caminhos percorridos pelo PIPS, tivemos diversas conquistas, tanto no que se refere à ampliação das ações quanto às condições para o desenvolvimento das atividades. Ressalta-se que o Programa visa articular projetos que possuem em sua concepção a promoção da saúde numa perspectiva extensionista. Em 2018, nossa organização incluía oito projetos, dentre os quais quatro fazem parte do Programa desde o início. Ao todo participam cerca de 40 docentes, 10 técnicos e 80 discentes do *campus*, em sua maioria, dos cursos de Nutrição, Enfermagem, Farmácia e Medicina.

Desde sua concepção, o PIPS prima por promover a integração entre os projetos por meio de três eventos: Seminário Interdisciplinar sobre Promoção da Saúde; Feira de Arte, Cultura e Saúde; e Encontros Discentes. O Seminário tem por objetivo promover reflexão coletiva sobre os caminhos e perspectivas das ações desenvolvidas pelo PIPS, contribuindo para a formação dos graduandos ao oportunizar um espaço de aprendizado coletivo. A organização do Seminário inclui uma palestra central, seguida de oficinas de trabalho com a finalidade de ampliar o conhecimento e fomentar a discussão em grupo. Os temas discutidos nas cinco edições do Seminário foram: Extensão Universitária e Educação em Saúde; Promoção da Saúde e Integralidade; Promoção da Saúde e Alimentação Saudável; Educação Popular como eixo estruturante da Extensão Universitária; e Extensão Universitária e os Desafios Futuros.

A Feira de Arte, Cultura e Saúde, por sua vez, promove um espaço de troca com a comunidade por meio de ações voltadas para diferentes aspectos da saúde. Projetos na linha de promoção da alimentação saudável, por exemplo, elaboraram atividades educativas lúdicas para escolares que visitaram a Feira. Outro exemplo de atividade foi um palco aberto em que aconteciam apresentações musicais e/ou lúdicas, promovidas pelos projetos na linha de arte e saúde, com a participação dos integrantes das instituições municipais parceiras, como escolares e idosos. É importante mencionar que as edições da Feira têm acontecido em praça pública, escola municipal ou na Cidade Universitária. Destaca-se, sobretudo, a Feira como um importante momento de divulgação dos produtos desenvolvidos, como produções artísticas, culturais e diferentes estratégias de educação em saúde, além de promover a integração entre os projetos.

Em 2014, por iniciativa dos próprios acadêmicos dos projetos do PIPS, que perceberam que compartilhar suas vivências no âmbito da extensão poderia fomentar interessante troca de conhecimentos, os Encontros Discentes foram iniciados. Até o presente realizaram-se quatro encontros, todos organizados pelos alunos com o apoio dos professores. Os estudantes avaliaram que os encontros contribuíram para a ampliação do conhecimento sobre educação em saúde e integralidade, suscitando o interesse por novas possibilidades de atuação na perspectiva da promoção da saúde.

## OS REFERENCIAIS QUE NOS GUIAM

O PIPS foi construído compreendendo a saúde em uma concepção ampla, para além da ausência de doenças, refletindo a expressão do viver. Tal concepção enfoca a relação da saúde com seus determinantes sociais, tais como aspectos socioeconômicos, culturais, étnico/raciais, psicológicos e comportamentais, que influenciam a ocorrência de problemas de saúde e seus fatores de risco na população (BUSS; PELLEGRINI FILHO, 2007).

Seguindo essa perspectiva, o Programa concebe a promoção da saúde de forma ampliada, buscando valorizar as múltiplas dimensões que envolvem a singularidade e a autonomia dos sujeitos e os diferentes aspectos do ambiente que os cerca. Dentro dessa ótica, a promoção da saúde requer a busca por conhecimentos e o desenvolvimento de práticas que venham a aproximar o conhecimento científico de outras maneiras legítimas de entendimento da realidade, tais como a filosofia, a arte e a política (CZERESNIA, 2003).

Para dar conta de tal diversidade que permeia a promoção da saúde, o PIPS tem por princípio desenvolver ações interdisciplinares. Destaca-se que a interdisciplinaridade do Programa caminha em consonância com as diretrizes de formação do *Campus* UFRJ-Macaé, nas quais a integração de distintos cursos e alunos é valorizada. Ressaltamos então que a promoção da saúde é concebida no PIPS como um processo interdisciplinar que envolve diferentes grupos populacionais e procura criar espaços de reflexão conjunta sobre assuntos relacionados à saúde e qualidade de vida.

De maneira afinada com essa visão integrada, a educação em saúde no PIPS é pautada em estratégias pedagógicas que priorizam a troca de conhecimento, de forma horizontal, valorizando tanto os saberes acadêmicos quanto os populares. Essa visão objetiva ultrapassar a concepção tradicional de educação em saúde, que se estrutura na divulgação da informação científica e em recomendações normativas. É importante deixar nítida a diferença entre o modelo de educação em saúde que focaliza a doença e fundamenta-se no referencial biomédico e o modelo dialógico, que evita sobrepor o saber técnico-científico e considera a participação dos sujeitos nas ações e na construção de saberes (COSTA; RODRIGUES, 2010).

Neste Programa, entendemos que a educação em saúde não deve ser somente uma abordagem persuasiva para a mudança comportamental, mas sim uma via dialógica entre os profissionais de saúde e os sujeitos, com vistas a aumentar suas potencialidades em nível individual e coletivo.

Como apontado por Cardim *et al.* (2005), as estratégias pedagógicas usadas nas ações consistem em um importante facilitador para o envolvimento dos sujeitos com a proposta da atividade educativa.

No âmbito pedagógico, procuramos desenvolver as ações seguindo as orientações de Paulo Freire (2005) no que concerne a uma educação dialógica e não hierarquizada, com vistas a incentivar a autonomia dos educandos, a transformação e a libertação. Mais relevante do que a transmissão de conteúdos é o diálogo e o incentivo ao aprendizado a partir da experiência vivenciada. Destaca-se que, no PIPS, tal perspectiva educativa está presente tanto junto aos indivíduos e grupos participantes das atividades quanto aos graduandos dos diferentes projetos que integram o Programa.

Cabe comentar ainda que, para Freire (2011), o homem é inconcluso, sempre procura completar-se, sendo, por isso, essencial estar em convívio com o outro. A curiosidade pode ser o estímulo que leva um sujeito a buscar conhecer o outro e, pela reciprocidade, conhecer-se a si mesmo. Procuramos valorizar essa intersubjetividade no PIPS, pois favorece o processo de espelhamento ontológico do “um” sobre e com o “outro”, promovendo trocas de experiências e ampliação do conhecimento. Dessa forma, o aprendizado acontece por meio de ações extensionistas como um processo mútuo, não havendo domínio de um saber sobre o outro.

No PIPS, concebemos a extensão universitária de acordo com a Política Nacional de Extensão:

A Extensão Universitária, sob o princípio constitucional da indissociabilidade entre ensino, pesquisa e extensão, é um processo interdisciplinar, educativo, cultural, científico e político que promove a interação transformadora entre Universidade e outros setores da sociedade. (FORPROEX, 2012. p. 42).

Consideramos a extensão como um caminho que promove troca de conhecimento e de apoio entre a universidade e a sociedade, favorecendo a aproximação com instituições locais e a população. Via extensão, o PIPS estima por fortalecer o processo de educação em saúde e, assim, dar o devido retorno à sociedade financiadora da universidade pública.

## **AÇÕES QUE DESENVOLVEMOS NOS PROJETOS DO PIPS**

Os projetos do PIPS atuam junto a variados segmentos da sociedade. Em 2016, por exemplo, houve 12.609 participações de diferentes grupos da população, tais como: estudantes da rede de educação de jovens e adultos (EJA); crianças e adolescentes da rede pública de educação infantil e do ensino fundamental; idosos do programa municipal Guarda Sênior; idosos residentes em instituições de longa permanência; crianças hospitalizadas; adultos e idosos assistidos na rede básica de saúde; gestantes e nutrizes; integrantes da comunidade escolar — professores, auxiliares, merendeiras, coordenadores pedagógicos e diretores de escolas municipais; profissionais da rede municipal de saúde; e pessoas que visitaram exposições dos projetos do PIPS em locais de grande circulação. Acrescenta-se ainda o público, estimado em 21 mil consultas virtuais, que acessou a página virtual de um dos projetos em 2016.

As localidades em que são desenvolvidas atividades dos projetos também têm sido diversas. Temos realizado ações nos locais cobertos pelas secretarias municipais de educação e de saúde, como escolas públicas da rede municipal, centros e unidades de saúde de Macaé, além de locais cobertos pela Estratégia de Saúde da Família, hospitais públicos e ambulatório de nutrição da UFRJ-Macaé. Destaca-se a ênfase de alguns projetos na atuação com idosos, que ocorrem no Centro de Convivência do Idoso, na sede do Programa de Assistência Integral à Saúde do Idoso, em instituições de longa permanência para idosos e na sede da Guarda Municipal. O PIPS desenvolve ainda diversas ações na Cidade Universitária, integrando a comunidade acadêmica e a sociedade local.

Cabe citar que, além das parcerias com os setores de educação e saúde, o Programa realiza ações junto à Secretaria Municipal de Desenvolvimento Social e Ordem Pública e à Secretaria Municipal Adjunta de Ensino Superior. Foi estabelecida também parceria com a Coordenação Extraordinária de Promoção de Igualdade Racial, o Núcleo de Estudos Afro-Brasileiros (NEAB/UFF), o Conselho Regional de Farmácia do Rio de Janeiro e a Assistência Farmacêutica de Macaé.

Em cada uma das quatro linhas de atuação do Programa, os projetos têm desenvolvido atividades com diferentes focos. Na linha de promoção da alimentação saudável, têm sido trabalhados os temas: amamentação, culinária afro-brasileira, rotulagem de alimentos, obesidade em adultos, envelhecimento e nutrição, e estado nutricional e alimentação no ambiente

escolar. Na linha de arte e saúde, por outro lado, têm sido desenvolvidos recursos artísticos para a promoção e educação em saúde, utilizando música e atividades cênicas e lúdicas com palhaços. A linha de cuidado em saúde abrange ações voltadas à prevenção de IST/HIV/AIDS e à promoção da saúde entre adolescentes. Com enfoque em informação sobre medicamentos e em prevenção de traumas e socorro em situações de acidente, dois projetos vêm atuando na linha de informação em saúde.

No que tange às atividades educativas, os projetos vêm priorizando o uso de tecnologias leves e materiais educativos elaborados pelas equipes com base na vivência com os indivíduos e grupos envolvidos. Têm sido, por exemplo, produzidos materiais impressos, tais como cartilhas, folhetos e jogos educativos. Destaca-se também a produção de um livro sobre alimentação saudável com base na experiência de três projetos do Programa em escolas municipais (CORDEIRO; LOURENÇO; PONTES, 2017).

As abordagens educativas também se desenvolvem mediante recursos culturais e artísticos, como teatro, música e filmes, e por meio de rodas de conversa e sessões de videodiscussão. Além disso, são realizadas atividades voltadas para o planejamento participativo de ações junto a instituições municipais. Destacamos ainda a realização de oficinas de formação direcionadas para diferentes públicos, tais como professores da rede de educação e profissionais da rede de saúde. A informação sobre promoção da saúde também é veiculada pelos projetos via redes sociais e outros sítios eletrônicos.

Cabe comentar que grande parte dos projetos desenvolve atividades de pesquisa associada à extensão. Tais pesquisas, em linhas gerais, acontecem para fins de diagnóstico situacional e de avaliação das ações.

## **CONTRIBUIÇÕES PARA A FORMAÇÃO DE NOSSOS GRADUANDOS**

Desde sua criação, o PIPS costuma incluir alunos bolsistas e voluntários, que atuam na administração do Programa, organização do Seminário, da Feira e dos Encontros Discentes bem como auxiliam no desenvolvimento das atividades específicas dos projetos. Esses estudantes, ao final do período, avaliam o processo de trabalho e o impacto deste sobre sua formação.

Na percepção dos discentes, é primordial desenvolver ações extensionistas, pois ampliam seu horizonte de aprendizagem sobre educação

em saúde e promoção em saúde. Os acadêmicos também comentam que a vivência no Programa os ajudou a aprimorar sua capacidade de planejar e desenvolver atividades de promoção da saúde, o que contribuiu para sua formação profissional. Entre as habilidades praticadas durante a vivência no PIPS, os discentes destacam o aprimoramento de sua comunicação oral e escrita, além da oportunidade de conhecer recursos pedagógicos diversos, com caráter artístico e criativo. Tendo contribuído para adequar as estratégias educativas ao perfil e ao contexto cultural e social dos diferentes públicos, a criatividade foi um ponto de destaque. As atividades extensionistas oportunizaram, acima de tudo, um espaço para os estudantes desenvolverem habilidades pouco consideradas no ensino tradicional.

Os graduandos também relatam ser importantes as relações humanas que se estabelecem no decorrer das práticas de extensão. Além de integrar teoria e prática, as ações de extensão favorecem a formação do vínculo docente-discente, e desses com os indivíduos e grupos participantes das ações. Sob essa ótica, o PIPS incentiva o trabalho em equipe e o respeito às diferenças, fortalecendo a humanização do processo de ensino. Cumpre dizer que a formação em saúde na atualidade requer o desenvolvimento de condutas de humanização direcionadas a atender às necessidades de recursos humanos no contexto do SUS (Sistema Único de Saúde) (BRASIL, 2004, 2007).

É pertinente ressaltarmos que o Programa tem contribuído para a formação de estudantes por meio da elaboração e apresentação de trabalhos em eventos científicos diversos. De 2013 a 2017, os projetos PIPS elaboraram relatórios técnicos, apresentaram mais de 90 trabalhos em eventos, tendo cerca de 40 resumos publicados em anais, com vários trabalhos premiados. Destaca-se ainda a publicação de 11 artigos e de um livro.

Em decorrência da relação do Programa com atividades de pesquisa, foram desenvolvidos 11 trabalhos de conclusão de curso, além de várias orientações de iniciação científica, entre outros projetos de pesquisa desenvolvidos.

## **ÚLTIMAS REFLEXÕES**

Ao refletir sobre esses aproximadamente cinco anos de caminhada, consideramos que o PIPS tem sido um polo aglutinador de ações de extensão, que expressam diferentes formas de abordagem, visando promover a saúde de indivíduos e coletividades junto à rede municipal de serviços e à sociedade macaense.



Destacamos a sua contribuição para a formação de graduandos de diferentes cursos do *Campus* UFRJ-Macaé, em uma perspectiva científica, humanista e artística.

Com um olhar sobre o conjunto das ações do PIPS, percebemos que é notório seu potencial extensionista, devido à capacidade de atender às cinco diretrizes da extensão universitária, previstas na Política Nacional de Extensão (FOPROEX, 2012). O Programa tem promovido *interação dialógica* (1), articulando diferentes atores sociais. A *interdisciplinaridade e a interprofissionalidade* (2) têm sido marcantes, promovendo o trabalho conjunto de docentes e discentes de diferentes áreas de atuação, e desses com diversos profissionais do município e pessoas da sociedade. Acerca da *indissociabilidade* (3), ressaltamos que a extensão é marcadamente inerente ao ensino e articulada com a pesquisa. O *impacto na formação do estudante* (4) vem sendo evidenciado de diferentes formas, e o potencial de *transformação social* (5) tem sido positivamente avaliado pelas instituições parceiras.

Um reconhecimento desse potencial extensionista é o fato de o PIPS ter sido constantemente contemplado em editais de fomento. Recebemos recursos do PROEXT em três editais consecutivos. A maioria dos projetos do Programa foi contemplada com bolsas para discentes, via Programa Institucional de Bolsas de Extensão (PIBEX) de 2013 a 2016 ou Programa Institucional de Fomento Único de Ações de Extensão (PROFAEX) de 2017.

Podemos concluir que o PIPS tem atendido às demandas municipais e contribuído para o processo de interiorização universitária. Não apenas desenvolve extensão, mas também gera conhecimento. Promove saúde, educação e cidadania, realizando extensão com alegria, criatividade e arte.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Ministério da Educação. **Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde Pro-Saúde**: objetivos, implementação e desenvolvimento potencial. Brasília: Ministério da Saúde, Ministério da Educação, 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Humanização**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância à Saúde. Secretaria

de Atenção à Saúde. **Diretrizes e recomendações para o cuidado integral de doenças crônicas não transmissíveis:** promoção da saúde, vigilância, prevenção e assistência. Brasília: Ministério da Saúde, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde:** PNPS: revisão da Portaria MS/GM nº 687, de 30 de março de 2006. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

BUSS, P. M.; PELLEGRINI FILHO, A. A saúde e seus determinantes sociais. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 17, n. 1, 2007.

CARDIM *et al.* Educação em saúde: teoria e prática de alunos de graduação em enfermagem. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental**, v. 9, n. 1/2, p. 57-64, 2005.

CORDEIRO, A. A.; LOURENÇO, A. E. P.; PONTES, P. V. (Org.). **Brincar, comer, nutrir:** Atividades lúdicas para a Educação Infantil. Curitiba: CRV, 2017.

COSTA, R. C.; RODRIGUES, C. R. F. Percepção dos usuários acerca das práticas de promoção da saúde vivenciada em grupos, em uma unidade básica de saúde da família. **Revista APS**, v. 13, n. 4, p. 465-75, 2010.

CZERESNIA, D. O conceito de saúde e a diferença entre prevenção e promoção. In: CZERESNIA D.; FREITAS C.M. (Org.). **Promoção da saúde:** conceitos, reflexões, tendências. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2003. p. 18-37.

FORPROEX. FÓRUM DE PRÓ-REITORES DE EXTENSÃO DAS INSTITUIÇÕES PÚBLICAS DE EDUCAÇÃO SUPERIOR BRASILEIRAS. **Política Nacional de Extensão Universitária.** Porto Alegre: Gráfica da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2012. (Coleção Extensão Universitária, v. 7).

FREIRE, P. **Pedagogia da autonomia:** saberes necessários à prática educativa. 43. ed. São Paulo: Paz e Terra, 2011.

FREIRE, P. **Pedagogia do oprimido.** 46. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2005.



# SEÇÃO I

***Promovendo saúde por meio da  
nutrição e alimentação saudável:  
Foco em público infanto-juvenil***



# ***Promovendo crescimento e ganho de peso saudável na escola: a experiência do projeto Como Crescemos***

Ana Eliza Port Lourenço<sup>1</sup>  
Camilla Medeiros Macedo da Rocha<sup>1</sup>  
Tatiana Miliante Teixeira<sup>2</sup>  
Priscila Vieira Pontes<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Docente do Curso de Nutrição/UFRJ-Macaé

<sup>2</sup> Nutricionista ex-professora do Curso de Nutrição/UFRJ-Macaé

Assim como outros *campi* de interiorização, o *Campus* Avançado da Universidade Federal do Rio de Janeiro em Macaé (*Campus* UFRJ-Macaé) busca desenvolver projetos de pesquisa e extensão que aproximem a universidade da sociedade, favorecendo a integração entre academia, rede municipal de serviços e comunidade. Nesse contexto insere-se o projeto “Como Crescemos: crescimento e ganho de peso saudável na escola”, que avalia o estado nutricional e desenvolve atividades educativas sobre saúde e nutrição com estudantes, pais, professores e funcionários de escolas da rede pública de ensino.

O Como Crescemos foi um dos primeiros projetos de extensão do *Campus* UFRJ-Macaé que desenvolveu ações junto ao município sobre a temática da Nutrição. Desde seu início em 2011, o Projeto visitou diferentes unidades escolares, verificou o peso e a estatura de mais de duas mil crianças e jovens, realizou atividades educativas diversas, desenvolveu pesquisa articulada às ações de extensão, participou de um conjunto de eventos científicos, gerou variados produtos acadêmicos e, sobretudo, oportunizou a cerca de 700 graduandos vivenciar as ações, ensinar e aprender com a comunidade de Macaé, no contexto das atividades do Projeto.

Neste capítulo discorreremos sobre os caminhos percorridos pelo Como Crescemos desde seu delineamento. Essa trajetória inclui êxitos diversos, bem como algumas dificuldades enfrentadas, cujo relato reflexivo pode ser útil para outros projetos e para o direcionamento de ações locais de promoção de crescimento e ganho de peso saudável na infância.

## **DEMANDAS LOCAIS NA CONSTRUÇÃO DE UM PROJETO DE EXTENSÃO EM NUTRIÇÃO**

Não somente na Secretaria Municipal de Educação de Macaé (SEMED), mas também nas secretarias municipais de educação em geral, são amplas as demandas por apoio acerca das ações relacionadas à alimentação e nutrição. Isso porque a escola consiste em um local ímpar para o desenvolvimento de programas governamentais voltados para o combate aos problemas nutricionais e a outras doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), tais como diabetes *mellitus* e problemas cardiovasculares. Destaca-se especialmente a importância da escola como espaço de formação de hábitos e compartilhamento de saberes em educação e saúde.

O Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE) e o Programa Saúde na Escola (PSE), por exemplo, são importantes programas que, entre outras diretrizes, incentivam, orientam e regulamentam a realização de ações continuadas sobre nutrição e alimentação saudável no âmbito escolar. É pertinente ressaltar que, no escopo desses programas, está previsto o estabelecimento de parcerias entre secretarias municipais (sobretudo de educação e de saúde), universidades e outras entidades da sociedade civil, de maneira a fortalecer as ações em termos de continuidade, intersetorialidade e participação popular.

O Como Crescemos foi pensado, portanto, à luz das necessidades da SEMED e dos programas governamentais vinculados à nutrição, alimentação e saúde na escola. Essa afinação com as demandas locais se dá tanto por meio da avaliação nutricional infanto-juvenil, quanto pelas atividades educativas com crianças e adultos da comunidade escolar.

A necessidade de espaços diferenciados para o desenvolvimento discente, relacionado a diferentes formas de contato com a comunidade e de construção de conhecimentos não priorizados na grade curricular de cursos de graduação da área da saúde do *Campus* UFRJ-Macaé, consistiu em outro fator propulsor para a criação do Como Crescemos, já que, a cada semestre letivo, diferentes graduandos precisam colocar em prática conhecimentos teóricos adquiridos em sala de aula, bem como vivenciar a extensão universitária como parte da sua formação acadêmica. Alinhados a essa demanda, buscamos com o Projeto criar e formalizar junto ao município espaços de aprendizado, que oportunizam aos graduandos praticar medições antropométricas, participar de diversas ações de educação em saúde e, primordialmente, vivenciar o contato com a realidade social, o que contribui para uma formação diferenciada tanto em termos técnico-científicos, quanto no que se refere à humanização e à cidadania.

Como veremos a seguir, o fato de o Como Crescemos acompanhar as demandas municipais e da graduação no *Campus* UFRJ-Macaé fortalece suas ações, especialmente no que diz respeito à continuidade destas.

## **TRAJETÓRIA DO PROJETO: DINÂMICA DE MUDANÇAS NAS ATIVIDADES DESENVOLVIDAS**

Entendemos que um projeto de extensão é um processo dinâmico, sendo necessárias constantes adaptações para atender às demandas que



surgem a partir da interação entre academia e sociedade. Tal dinâmica pode ser entendida como uma das grandes riquezas da extensão universitária, pois, conforme as demandas sociais se modificam, as vivências apontam novos direcionamentos, em um contexto de troca de saberes entre universidade e sociedade, que não apenas exige modificações nos projetos, mas também os fortalece. Identificamos, após aproximadamente sete anos de atuação do Como Crescemos, importantes mudanças, as quais precisaram ser efetivadas e proporcionaram amplo aprendizado e amadurecimento.

O Projeto foi concebido pela professora Ana Eliza Port Lourenço, que, recém-chegada ao *Campus* UFRJ-Macaé em 2011, buscava, na rede municipal, espaços a fim de realizar atividades práticas com seus alunos do Curso de Nutrição matriculados nas unidades curriculares obrigatórias Métodos de Investigação Aplicada (MIA) e Práticas Integradas II (PI2). Coincidentemente, a Coordenação de Nutrição da SEMED, na época dirigida pela nutricionista Dina Reis, aproximava-se da universidade em busca de parcerias. Iniciava, então, o Como Crescemos com o objetivo de oportunizar aprendizado discente e auxiliar as ações de nutrição da SEMED, a qual, naquele momento, priorizava avaliar o estado nutricional antropométrico de crianças da rede de educação infantil. Destaca-se nesse período a importante contribuição das professoras Tatiana Miliente Teixeira e Camilla Medeiros Macedo da Rocha, atuantes em MIA e PI2, e também junto aos alunos da equipe.

Foi imediatamente percebida a necessidade de incorporar ao Projeto atividades educativas sobre crescimento e ganho de peso saudável. Após o diagnóstico antropométrico já na primeira escola visitada, tornou-se imprescindível pensar em formas de conversar com a comunidade escolar sobre os resultados da avaliação. Entregar um relatório para a SEMED com as informações nutricionais das crianças estava previsto, mas percebemos que o retorno seria mínimo e pouco dialogado. Poderíamos oferecer mais para a comunidade escolar. Ao disponibilizar o espaço para nossas atividades, a comunidade escolar claramente esperava do Como Crescemos mais do que apenas a antropometria.

Desde essa constatação, viemos incorporando e aprimorando, no Como Crescemos, ações educativas, de modo a trabalhar com as crianças e adultos da comunidade escolar o resultado da avaliação nutricional de forma contextualizada à realidade das escolas. Com a entrada do Como Crescemos no Programa Interdisciplinar de Promoção da Saúde (PIPS), essas ações educativas se fortaleceram após 2013, principalmente porque foram

estreitadas parcerias com projetos que também trabalhavam com educação em saúde e nutrição na rede municipal de ensino. Destacam-se os projetos “LuPAS - Brincar, comer e nutrir: atividades lúdicas para a promoção da alimentação saudável” e “ESAURA - Escolha Saudável Utilizando Rótulos de Alimentos”, coordenados respectivamente pelas professoras Amábela de Avelar Cordeiro e Priscila Vieira Pontes. O Como Crescemos passou a realizar ações educativas concomitantes e integradas a esses projetos.

O Projeto se fortaleceu também em virtude da materialização de parceria com o PSE municipal, coordenado em 2013/2014 pelo nutricionista Ricardo Gomes Mourão, que, além do mais, encontrava-se à frente da coordenação de nutrição da SEMED naqueles anos. Foi um período de importante aproximação entre o Como Crescemos e a rede municipal, incluindo o planejamento e a, ainda que diminuta, execução conjunta de ações, as quais envolveram nutricionistas da SEMED e do Núcleo de Apoio à Saúde da Família e agentes comunitários de saúde, além da equipe da universidade.

Na mesma época, em parceria com o LuPAS, o Projeto realizou atividades lúdicas na educação infantil. Para essas, tivemos como principais guias o Marco de Referência de Educação Alimentar e Nutricional para as Políticas Públicas (BRASIL, 2012) e as considerações de Vygotsky (1987) acerca da ludicidade na construção do pensamento infantil. Foram desenvolvidos e testados materiais e atividades educativas sobre crescimento e ganho de peso saudável, incluindo recorte, colagem, desenhos e jogos, que se encontram detalhados em publicação anterior (CORDEIRO; LOURENÇO; PONTES, 2017). Buscou-se, por exemplo, por meio do desenho do contorno do corpo da criança em tamanho real, estimular a reflexão dos pequenos sobre as dimensões corporais. Também foram utilizados estadiômetros divertidos, em formato de girafa ou zebra, para conversar com as crianças sobre crescimento saudável.

Junto aos adultos da comunidade escolar, o Como Crescemos, integrado com o ESAURA, procurou implementar métodos pedagógicos reflexivos, seguindo a noção de educação trabalhada por Paulo Freire sobre problematização e troca horizontal de saberes (FREIRE, 2005). Foram feitas, por exemplo, oficinas com professores das escolas e rodas de conversa com pais/responsáveis pelos alunos, visando estimular a reflexão coletiva sobre os problemas nutricionais. Obesidade infantil e alimentação saudável na infância foram os temas mais presentes nesses encontros.

Um importante entrave era a baixa adesão dos familiares dos estudantes às atividades propostas. Para superar essa dificuldade, procuramos atrelar as

ações do Projeto a outros eventos das escolas, tais como reuniões de pais, sábados letivos ou feiras de ciências. Também buscamos ampliar a divulgação das atividades e estimular as crianças a trazerem seus familiares para participar. Nesse processo, destacamos a colaboração de outro projeto do PIPS, o Brinca que Melhora, coordenado pela professora Leila Brito Bergold. A equipe do Brinca que Melhora auxiliou o Como Crescemos a divulgar e dinamizar os encontros em que ocorreram atividades educativas.

Entretanto, mesmo com esses esforços, a participação dos pais/responsáveis foi sempre aquém do esperado. Percebemos que se tratava de um problema para além das possibilidades resolutivas do Projeto. Continuamos a buscar oportunidades de diálogo presencial, mas, além disso, passamos a nos dedicar à construção de materiais educativos gráficos ou audiovisuais que pudessem, de maneira impressa ou digital, estabelecer um canal de comunicação com a comunidade escolar.

Essa frente se fundamenta em especial na interação dialógica e na troca de saberes entre academia e sociedade, uma das diretrizes da extensão universitária (FORPROEX, 2012), que possibilita o desenvolvimento de materiais com maior potencial educativo, quando embasados nas dúvidas, nas vivências e na cosmologia dos diferentes sujeitos e grupos que participam das ações extensionistas. Destaca-se, em 2014/2015, o delineamento de um marcador de livro e de um ímã de geladeira com frases de incentivo ao crescimento e ao ganho de peso saudável para distribuição aos familiares de crianças da educação infantil; e, em 2017, a publicação de um livro sobre alimentação e nutrição na escola, voltado a professores da educação infantil, escrito com base na experiência do Como Crescemos, do LuPAS e do ESAURA junto a professoras de diferentes escolas de Macaé (CORDEIRO; LOURENÇO; PONTES, 2017). Essa frente de trabalho continua ativa, focando atualmente na elaboração de materiais audiovisuais e gráficos de sensibilização sobre alimentação saudável no âmbito escolar.

Outra mudança na trajetória do Como Crescemos se relaciona com a faixa etária dos estudantes avaliados. Em 2015, o Projeto passou a visitar também escolas de ensino fundamental e médio, pois, segundo a SEMED, poucas atividades municipais de alimentação e nutrição estavam voltadas para esses segmentos. Com a ampliação da faixa etária trabalhada pelo Projeto, ampliou-se também o leque de possibilidades no que se refere tanto às atividades educativas quanto à avaliação nutricional, beneficiando o município e o aprendizado dos graduandos envolvidos.

A fim de aprofundar o estudo dos aspectos relacionados com o estado nutricional das crianças e dos jovens, e de permitir melhor avaliação e continuidade das ações educativas, em 2015 demos também início a uma linha de pesquisa vinculada ao Como Crescemos. Essa linha veio completar o almejado tripé ensino-pesquisa-extensão, fortalecendo o Projeto em termos sociais e em relação à possibilidade de produção acadêmica. Ressaltamos que, associados ao Como Crescemos, dois trabalhos de conclusão de curso de graduação foram desenvolvidos, além de vários resumos apresentados em eventos e da publicação de um artigo científico e um capítulo de livro (LOURENÇO *et al.*, 2018; LOURENÇO; ROCHA; PINTO, 2018).

A inserção da pesquisa no Como Crescemos colaborou com uma vontade latente da equipe de aprofundar as ações do Projeto, mesmo que em um número menor de escolas. Em 2016, começamos a atuar com maior profundidade em duas escolas de ensino fundamental I. Além de verificar o estado nutricional, tem sido possível explorar, em nível local, as causas dos desvios nutricionais. Também estamos conseguindo acompanhar mudanças no perfil nutricional e comparar aspectos alimentares e nutricionais antes e após as ações educativas. O Projeto passou a gerar informações mais detalhadas sobre a situação nutricional, sobre o ambiente alimentar das escolas e sobre a percepção dos professores e da direção das escolas sobre nutrição e alimentação saudável.

Destaca-se que todas essas informações contribuem para o planejamento e desenvolvimento de atividades educativas mais pertinentes junto aos diferentes segmentos da comunidade escolar. O horizonte de possibilidades do Projeto em termos de educação em saúde aumentou marcadamente. Tal amplitude exigiu intensificar parcerias. Cabe enfatizar mais uma vez o projeto ESAURA, que, desde 2013 até o presente, vem trabalhando articulado com o Como Crescemos, desenvolvendo, sobretudo, ações educativas com base nas informações diagnósticas por este produzidas.

Sem deixar de atender à demanda municipal por avaliação nutricional continuada no maior número de escolas possível, o aprofundamento de trabalho em algumas unidades tem permitido testar atividades e métodos que podem posteriormente ser replicados pela SEMED, mesmo sem a participação da equipe do Projeto. Além disso, algumas atividades que realizamos junto aos professores das escolas estimulam que esses sejam multiplicadores e que as ações dos projetos possam ser inseridas de forma transversal no planejamento pedagógico das escolas. Nessa direção, o Como

Como Crescemos não somente auxilia o município com uma demanda imediata, mas também caminha em uma perspectiva longitudinal, com maior potencial de transformação local.

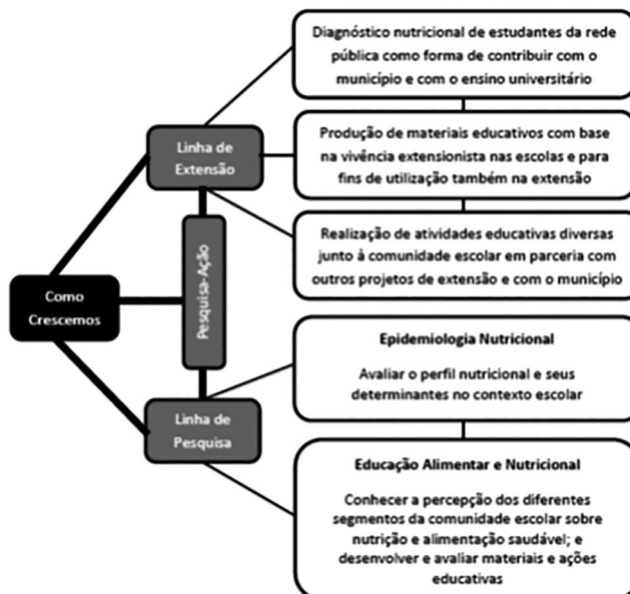
## ESTRUTURA ATUAL DO COMO CRESCEMOS

O Como Crescemos atualmente inclui três frentes de trabalho de extensão: diagnóstico nutricional, produção de materiais educativos e realização de atividades educativas junto à comunidade escolar (Figura 1). O Projeto inclui também uma linha de pesquisa em Epidemiologia Nutricional e outra em Educação Alimentar e Nutricional.

As atividades de pesquisa e extensão no Projeto se articulam fundamentadas principalmente na pesquisa-ação (THIOLLENT, 2004). A Pesquisa se desenvolve associada às ações de extensão e à busca por solução dos problemas e pontos críticos identificados nas escolas acerca da alimentação e da nutrição. A equipe do Projeto e os sujeitos da comunidade escolar atuam de maneira cooperativa e participativa, com vistas à reflexão diante da realidade.

Completando o tripé universitário, ressalta-se que graduandos do *Campus* UFRJ-Macaé participam de todas as atividades no âmbito do Projeto, sejam de pesquisa ou extensão, o que fortalece o ensino universitário.

Figura 1: Estrutura do projeto Como Crescemos – 2018



Fonte: Os autores

## REFLETINDO SOBRE A EXPERIÊNCIA DO COMO CRESCEMOS

A própria duração de vários anos do Como Crescemos consiste num reconhecimento do seu mérito. Além disso, o Projeto tem sido contemplado com bolsas de extensão e de pesquisa para graduandos ao longo de toda a sua existência.

Quando começam a participar do Projeto, os graduandos veem uma oportunidade de aprendizado e criam uma série de expectativas. Pelos seus comentários em relatórios de atividades, observamos que tais expectativas vêm sendo atendidas e até mesmo superadas. Eles destacam que o Projeto possibilita ampla troca de conhecimento, tanto entre eles quanto com os docentes envolvidos e com a comunidade. Ressaltam, além disso, como se observa no relato abaixo, a importância do aprendizado oriundo da vivência prática em campo.

*Entrar no projeto para mim foi dar início, digamos que a uma nova fase na vida acadêmica. Pois no projeto você consegue ter experiências que vão além da sala de aula. Sair da teoria e ir para prática na minha opinião é algo muito bom para o aprendizado. (Graduanda de Nutrição – Bolsista de Extensão)*

Outro aspecto interessante é que não apenas alunos de nutrição mas também graduandos de enfermagem têm expectativas positivas, especialmente no que se refere ao aprofundamento de temas trabalhados no Como Crescemos:

*Logo ao entrar no projeto minhas expectativas eram que pudesse no decorrer das atividades entender o que estava relacionado com o crescimento e desenvolvimento dos pré-escolares, conseguir identificar possíveis opções para o mesmo, e aprender a desconstruir pensamentos equivocados que eu mesma tinha sobre esse assunto. (Graduanda de Enfermagem – Bolsista de Extensão).*

Acerca da avaliação do Projeto pela comunidade escolar, é notória a satisfação das crianças e dos jovens participantes das atividades, bem como da direção das escolas. Pais/responsáveis, nas oportunidades de encontro, também demonstram interesse pelo Projeto. Em relação aos professores, percebemos seu interesse e motivação, apesar de identificarmos alguns com

resistência de participação. Acreditamos que essa dificuldade se deve, em parte, ao contexto político-social desmotivador em que se insere a carreira de professores de escolas públicas no país, em especial no estado do Rio de Janeiro.

No que se refere à relação do Como Crescemos com a rede municipal, é importante enfatizar que sempre encontramos as portas abertas para desenvolver as atividades. Tivemos um ápice de articulação efetiva com a rede em 2014. Nos anos seguintes, entretanto, foram diversas as questões que dificultaram a manutenção do mesmo nível de aproximação, tais como falta de agenda comum entre os atores; modificações na dinâmica do PSE e/ou flutuação do apoio político a esse programa no município; e elevada rotatividade de chefia na coordenação de nutrição da SEMED.

A fim de superar essas dificuldades, desde 2016 o Como Crescemos passou a promover, no mínimo semestralmente, oficinas e seminários de integração da equipe com professores das escolas e profissionais da rede municipal de educação e de saúde de Macaé e região, com ampla adesão. Dessa forma, o Projeto tem se mantido articulado com o município no âmbito do planejamento das ações e de compartilhamento de resultados. Consideramos essa articulação, ainda que não ideal, um ponto forte do Como Crescemos, que vislumbramos manter e sempre buscar intensificar.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Caderno de Educação Popular e Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2007. (Série B. Textos Básicos de Saúde).

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Secretaria Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional. **Marco de referência de educação alimentar e nutricional para as políticas públicas**. Brasília, 2012.

CORDEIRO, A. A.; LOURENÇO, A. E. P.; PONTES, P. V. (Org.). **Brincar, comer, nutrir. Atividades lúdicas para a Educação Infantil**. Curitiba: CRV, 2017.

FORPROEX. FÓRUM DE PRÓ-REITORES DE EXTENSÃO DAS INSTITUIÇÕES PÚBLICAS DE EDUCAÇÃO SUPERIOR BRASILEIRAS. **Política Nacional de Extensão Universitária**. Porto Alegre: Gráfica da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2012. (Coleção Extensão Universitária, v. 7).

FREIRE, P. **Pedagogia do oprimido**. 46. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2005.

LOURENÇO, A. E. P. *et al.* Influência da ambiência escolar no estado nutricional de pré-escolares de Macaé, Rio de Janeiro. **Ciência & Saúde Coletiva**. Prelo para 2018.

LOURENÇO, A. E. P.; ROCHA, C. M. M.; PINTO, T. J. P. Avaliação Nutricional na Escola: a pesquisa direcionando ações de saúde e nutrição. *In*: ALMEIDA, M. F. L. *et al.* **Alimentação e nutrição da infância à adolescência**: Diálogo multidisciplinar com a prática em saúde. 1. ed. São Paulo: Red Publicações, 2018. p. 175-185.

THIOLLENT, M. **Metodologia da pesquisa-ação**. 13. ed. São Paulo: Cortez; 2004. (Coleção temas básicos de pesquisa-ação).

VYGOTSKY, L. **A formação social da mente**. São Paulo: Summus, 1987.





# ***Escolha Saudável Utilizando Rótulos de Alimentos: caminhos e vivências de um projeto de extensão***

Priscila Vieira Pontes<sup>1</sup>  
Ana Eliza Port Lourenço<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Docente do Curso de Nutrição/UFRJ-Macaé

## **DO PORQUÊ DE UM PROJETO SOBRE RÓTULOS DE ALIMENTOS**

O projeto ESAURA – Escolha Saudável Utilizando Rótulos de Alimentos – foi idealizado por docentes do Curso de Nutrição do *Campus* UFRJ-Macaé Professor Aloísio Teixeira, sob coordenação da Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Priscila Vieira Pontes. O ESAURA foi um dos primeiros projetos de extensão do *campus* e teve como principal objetivo contribuir para a interação entre a universidade, recém-instalada na cidade de Macaé, e a comunidade local através de ações de Promoção da Alimentação Adequada e Saudável (PAAS).

Sendo uma das diretrizes da Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN) (BRASIL, 2012), a PAAS se insere como eixo estratégico da Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) do Ministério da Saúde (BRASIL, 2015). O estímulo a ações de empoderamento do consumidor para o entendimento e uso prático dos rótulos dos alimentos é uma das formas de contribuição para o alcance da PAAS e, portanto, da promoção da saúde. Isso porque conhecer o que se compra e consome é primordial para fazer uma escolha alimentar adequada e saudável. E como é possível conhecer a composição da imensa variedade de alimentos disponíveis no mercado? Lendo os rótulos!

Todos os alimentos embalados na ausência do consumidor devem conter, nos seus rótulos, algumas informações obrigatórias como a quantidade em gramas ou mililitros, o prazo de validade, a identificação de origem, as instruções sobre o preparo e o uso do alimento, a lista de ingredientes e a informação nutricional (BRASIL, 2002, 2003).

A escolha por consumir alimentos prontos, tidos como opções práticas e saborosas, tem aumentado nas últimas décadas no Brasil (MONTEIRO *et al.*, 2015; MARTINS *et al.*, 2013). No cenário da saúde, o problema central desse consumo é que ele se refere majoritariamente a produtos alimentícios processados pela indústria contendo vários ingredientes relativamente baratos, muitos deles aditivos alimentares, usados para aumentar o tempo de conservação, realçar o sabor e deixar os produtos mais atrativos para os consumidores. Além disso, a maioria desses produtos apresenta elevados teores de sódio, açúcar e gorduras, nutrientes críticos para a saúde, uma vez que, se consumidos em excesso, podem contribuir para o aumento de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) (BRASIL, 2014).

É possível conhecer a composição dos produtos alimentícios por meio da lista de ingredientes e da informação nutricional apresentada nos rótulos.

Sendo assim, a leitura e a compreensão dessas informações permitem ampliar a capacidade de análise e de decisão do consumidor para as escolhas alimentares. Entretanto, estudos apontam que o brasileiro não tem o hábito de ler os rótulos dos alimentos e que aqueles que o fazem têm dificuldade de compreender as informações presentes (MACHADO *et al.*, 2006). Esse cenário ressalta a importância de ações de Educação Alimentar e Nutricional (EAN), sobretudo daquelas concebidas dentro do arcabouço teórico do Marco de Referência em Educação Alimentar e Nutricional (MREAN), que entende a EAN como uma forma de empoderamento dos sujeitos acerca de suas escolhas alimentares (BRASIL, 2012).

Diante desse contexto, com o objetivo central de desenvolver ações que sensibilizem a população para a importância da leitura dos rótulos dos alimentos e que promovam a compreensão das informações neles veiculadas, foi desenvolvido o projeto ESAURA. A expectativa da equipe do ESAURA, desde sua concepção, tem sido contribuir para que seja fortalecida a possibilidade de os consumidores fazerem escolhas alimentares conscientes, evitando os alimentos que podem trazer prejuízos à saúde.

## **DO ALICERCE METODOLÓGICO DO PROJETO**

O ESAURA tem se desenvolvido junto a diferentes segmentos da população macaense. Primeiramente o público-alvo do projeto foi composto somente por Agentes Comunitários de Saúde (ACS) atuantes na rede de saúde de Macaé. Com o decorrer dos anos, o ESAURA passou a desenvolver ações com usuários de unidades da Estratégia de Saúde da Família local; estudantes, pais, funcionários e professores de escolas públicas do município; corpo social da cidade universitária; além de população diversa que participou de ações do projeto em espaços públicos.

Independentemente do grupo populacional alvo, o ESAURA sempre trabalhou a extensão universitária como prevista na Política Nacional de Extensão (FORPROEX, 2012), constituindo uma via de troca de conhecimentos entre universidade e sociedade. Nesse sentido, a participação de discentes no projeto tem sido constantemente valorizada, potencializando a articulação da extensão com o ensino acadêmico. A pesquisa vem somar nessa articulação, sendo feita pelo ESAURA para fins de diagnóstico situacional e direcionamento das atividades educativas. Cabe destacar que as atividades de pesquisa no

ESAURA se fortaleceram com sua entrada no Programa Interdisciplinar de Promoção da Saúde (PIPS), o que favoreceu importantes parcerias com outros projetos do *campus*.

OMREAN consiste na referência do ESAURA para as atividades educativas. Procura-se desenvolver as ações de EAN com vistas a empoderar os sujeitos, estimulando sua criticidade e capacidade de realizar escolhas alimentares conscientes. O ESAURA considera que a rotulagem de alimentos, assim como outras fontes de informação, faz parte de um processo educativo, devendo ser trabalhada de modo a servir como instrumento para a educação em saúde.

A educação problematizadora e dialógica (FREIRE, 2005) tem sido a linha condutora das ações, que são pautadas na concepção de alimentação saudável trazida pelo Guia Alimentar para a População Brasileira (BRASIL, 2014), o qual valoriza alimentos *in natura* e minimamente processados em detrimento de produtos ultraprocessados. O Guia destaca ainda a relevância da culinária e da cultura alimentar para o alcance de uma alimentação saudável.

Atualmente o ESAURA tem focado suas ações na comunidade escolar, uma vez que percebe os rótulos como recursos pedagógicos que podem ser trabalhados de forma interdisciplinar pelos professores que lecionam principalmente português, matemática e ciências. Os rótulos podem ser, portanto, uma opção de ferramenta para os professores desenvolverem com os alunos o tema da alimentação saudável de maneira transversal.

Cabe ressaltar também que a escola é um espaço adequado à formação de hábitos alimentares saudáveis e à construção da cidadania. Conversar sobre escolhas alimentares, mesmo com as crianças pequenas, é importante para despertar a curiosidade e incentivá-las a ser mais criteriosas, não se rendendo ao forte apelo da publicidade infantil de alimentos. As crianças devem ser estimuladas a questionar se a base da alimentação deve ser composta por produtos com sabor "irresistível", oriundo dos realçadores artificiais de sabor, ou por alimentos nutritivos e saborosos, que contribuem para a saúde. Além da discussão acerca dos rótulos dos alimentos, os professores podem aproveitar para discutir sobre as embalagens dos produtos, que geram uma grande quantidade de resíduo sólido, prejudicando o meio ambiente.

## **DAS ATIVIDADES DESENVOLVIDAS**

### **Curso de formação para ACS**

Durante a primeira fase do ESAURA, nos anos de 2010 e 2011, a equipe do projeto era composta por cinco docentes do Curso de Nutrição e duas alunas bolsistas do Programa Institucional de Bolsas de Extensão (PIBEX): uma graduanda de nutrição e outra de medicina.

Em parceria com a Secretaria Municipal de Saúde (SEMUSA), surgiu a ideia de realizar um curso de formação para ACS de Macaé sobre leitura e compreensão de rótulos de alimentos. Foi então que, nas dependências do *Campus* UFRJ-Macaé, o ESAURA promoveu o curso intitulado “Agentes Comunitários de Saúde como promotores de práticas alimentares saudáveis utilizando os rótulos dos alimentos”, o qual teve doze horas de duração, distribuídas em quatro encontros, com intervalo de uma semana entre eles.

Um total de 55 ACS concluíram o curso, sendo a avaliação geral da experiência muito positiva. Foi consenso entre os participantes que a compreensão das informações presentes nos rótulos não é tarefa fácil, reforçando a importância de ações de educação em saúde que auxiliem com essa dificuldade.

Um dos objetivos era que os ACS se tornassem agentes de transformação nos serviços de saúde, multiplicando o conhecimento trocado durante o curso. Seria, dessa forma, oportunizada a criação de uma corrente de PAAS, tendo os ACS como protagonistas na promoção e na proteção da saúde da população macaense. Nesse sentido, incentivou-se que, após a conclusão do treinamento, os ACS desenvolvessem ações de sensibilização sobre a importância da leitura dos rótulos com os usuários dos serviços de saúde de Macaé. Todas as ações deveriam ser supervisionadas pelos nutricionistas da SEMUSA, a fim de que pudessem realizar uma orientação alimentar e nutricional com os usuários.

Após seis meses de conclusão do curso, os ACS participaram de um encontro de reciclagem, que visou avaliar as ações desenvolvidas por eles. A maioria dos ACS relatou ter deixado expostos nas unidades da Estratégia de Saúde da Família (ESF) cartazes informativos sobre rótulos de alimentos, os quais foram produzidos em uma das oficinas do curso e serviram para auxiliar nas conversas dos ACS com os usuários. Além das ações nas dependências da ESF, os ACS comentaram ter realizado atividades de sensibilização durante visitas domiciliares.

## Ações de PAAS em unidades da ESF

Em 2011 e 2012, conjuntamente com os profissionais da ESF de Macaé, o projeto ESAURA se propôs a desenvolver principalmente ações de educação em saúde em PAAS, tendo os usuários das unidades de saúde como público-alvo.

Observou-se que as ações de educação em saúde usualmente realizadas eram pautadas na transmissão verticalizada do conhecimento, o que consistiu no principal desafio para o projeto, que buscou colaborar com os profissionais locais a fim de modificar o modelo de educação utilizado nos serviços, em uma direção mais dialógica e criativa.

A equipe ESAURA focou então no desenvolvimento de materiais e recursos pedagógicos que pudessem auxiliar nesse processo. Um exemplo de recurso desenvolvido foi a paródia “Sódio não te quero”, feita pela equipe a partir da composição original da música “Amor I Love You” de Carlinhos Brown e Marisa Monte. A paródia, apresentada a seguir, foi utilizada pelo ESAURA, em ações de PAAS em diferentes unidades da ESF, para conversar com os usuários sobre a importância de atentar para o teor de sódio nos alimentos. Com base nas principais dúvidas da população sobre o tema, foram selecionados diferentes assuntos para compor a paródia, a saber: existência de sódio em alimentos doces, relação entre ingestão de sódio e alteração da pressão arterial, quantidade de sódio em produtos industrializados e importância da leitura dos rótulos. Foi interessante que, ao agregar ludicidade à atividade, a paródia facilitou o entrosamento da equipe do projeto com os usuários e com os profissionais da rede.

*Deixa eu dizer que muito sódio  
Pode fazer mal pra você  
Ele te incha, aumenta a pressão  
Pode te adoecer*

*Ele está em quase tudo  
Que você quer comer  
Seja doce ou salgado, se industrializado  
Isso não te ajuda a viver  
Knorr e Sazon, Miojo sai daqui*

*Meu corpo agora agradece  
Minha pressão também desce*

*Rótulos vou olhar  
Toda vez que for comprar*

*Sódio não te quero  
Sódio não te quero  
Sódio me deixa em paz  
Eu não te quero mais  
Sódio não te quero uuuuuuuuu  
Sódio não te quero uuuuuuuuu*

## **ESAURA na escola**

De 2012 a 2014, o ESAURA passou a desenvolver atividades integradas com outros projetos de extensão do *campus*, que tinham como foco promover nutrição e alimentação saudável no âmbito escolar: “Brincar, comer, nutrir: atividades lúdicas para a promoção da alimentação saudável – LuPAS” e “Como Crescemos: crescimento e ganho de peso saudável na escola”. A integração fortaleceu não apenas as atividades desenvolvidas pelos três projetos, mas também a parceria desses com a Secretaria Municipal de Educação de Macaé, em especial com a Coordenadoria de Nutrição Escolar.

Nesse período, o ESAURA desenvolveu ações de PAAS com estudantes, professores, merendeiras e pais de estudantes de variadas escolas públicas de Macaé. O foco do projeto, na época, foi elaborar materiais educativos adequados a esses públicos e utilizar tais materiais em ações. Por exemplo, para demonstração das quantidades de açúcar e gordura presentes nos produtos alimentícios processados mais consumidos por crianças e adolescentes, foram preparados frascos contendo essas substâncias e cartazes interativos. Esses materiais foram utilizados em atividades com crianças e adolescentes do ensino fundamental I e II, com a finalidade de discutir a composição dos alimentos, valorizando a importância da escolha por alimentos menos processados.

Em especial nas atividades com professores das escolas, o projeto procurou incentivar que esses passassem a utilizar, em seu trabalho, recursos educativos semelhantes aos produzidos pelo projeto. Os professores então seriam multiplicadores dos ideais do ESAURA junto aos seus alunos. Nessa direção, a equipe do ESAURA estaria fortalecendo a possibilidade de as escolas inserirem, em seu plano pedagógico, a discussão sobre PAAS.



De 2015 ao presente, a parceria do ESAURA com o Como Crescemos se intensificou. Esses projetos passaram a atuar juntos, de forma simultânea e articulada, por um tempo mínimo de dois anos em cada escola. O número de unidades escolares visitadas reduziu, mas a continuidade e o aprofundamento do trabalho foram francamente ampliados, de forma a permitir a construção de vínculo projeto-escola e a estimular o protagonismo dos professores no desenvolvimento das ações de PAAS.

No cronograma dos projetos é previsto, para o primeiro ano, ações de diagnóstico nutricional e educativo, a saber: avaliação nutricional da comunidade escolar, análise da ambiência da escola e da percepção dos professores sobre alimentação saudável. No segundo ano acontecem oficinas sobre alimentação saudável com professores, além de reuniões individualizadas com cada um desses para fins de planejamento e realização de ações de PAAS com os alunos de todas as turmas da escola. Também são promovidos encontros com professores e direção da escola para problematização de resultados e reflexão coletiva. A partir dessas reflexões, o projeto tem apoiado a escola acerca de modificações na ambiência, adaptação de cantina escolar e aproximação com os pais dos escolares, visando também estimular a participação das famílias na PASS.

## **DA AVALIAÇÃO SOBRE O QUE TEM SIDO DESENVOLVIDO**

Em avaliação prévia às atividades educativas, as pessoas e grupos participantes das atividades do projeto, seja no contexto da ESF ou das escolas, relataram ter muitas dúvidas sobre rótulos e composição dos alimentos, tais como sobre os diferentes tipos de gorduras e o significado do percentual de valor diário (%VD) informados na tabela nutricional, o significado de glúten, a diferença entre sódio e sal e sobre como utilizar a lista de ingredientes e a tabela nutricional. A existência dessas dúvidas prévias ressalta a pertinência do ESAURA. Além disso, o fato de os participantes comentarem que as ações do projeto os ajudaram a reduzir tais dúvidas é uma das justificativas para a continuidade do projeto.

No que diz respeito aos benefícios para os acadêmicos integrantes do ESAURA, as avaliações internas, feitas em reuniões de equipe e por meio de relatórios individuais dos estudantes ao longo dos anos, destacam que eles tem vivenciado a realidade profissional, atuando como promotores da saúde ao participarem do planejamento e da realização de ações de educação

alimentar e nutricional. Sobretudo o ESAURA oportuniza aos graduandos perceber que a transformação da sociedade é tarefa difícil, e que é necessário um processo dialógico e permanente.

Nos primeiros anos do projeto, principalmente, os alunos participantes do ESAURA eram oriundos de diferentes cursos (Nutrição, Enfermagem e Medicina). Essa interdisciplinaridade foi tida pelos discentes como muito positiva para sua formação, pois esses trabalham juntos e de forma articulada nas atividades do projeto. Na atualidade, o ESAURA tem recebido majoritariamente graduandos do Curso de Nutrição em razão da vinculação do projeto a disciplinas regulares desse curso, a qual tem sido extremamente positiva em diversos aspectos acadêmicos, mas tem reduzido o espaço para a interdisciplinaridade discente. Essa redução consiste num aspecto a ser repensado pelo projeto no futuro.

O ESAURA tem produzido conhecimento científico, no campo da educação em saúde, de forma aplicada à realidade social, o que reforça a indissociabilidade da tríade pesquisa-ensino-extensão no âmbito do projeto. Ao longo de sua trajetória, a equipe do ESAURA apresentou trabalhos em eventos científicos locais, regionais e de âmbito nacional e internacional. O projeto também oportunizou espaço para o desenvolvimento de trabalho de conclusão de curso de graduandos. Destaca-se a recente publicação de um livro com base na experiência do ESAURA e de projetos parceiros (CORDEIRO; LOURENÇO; PONTES, 2017).

**É pertinente citar o conhecimento informal que nasce dos eventos de extensão** de que o ESAURA participa. Esses eventos são riquíssimos em termos de troca de saberes. O Projeto se fez presente em todas as edições da Feira de Arte, Cultura e Saúde promovidas pelo PIPS e participa anualmente de eventos diversos promovidos pela rede de saúde e de educação de Macaé e municípios vizinhos relacionados ao tema da alimentação e nutrição, tais como: Dia mundial do diabetes, Dia mundial da hipertensão arterial, Semana Nacional de Ciência e Tecnologia e Dia mundial da alimentação.

## **DAS CONSIDERAÇÕES FINAIS**

As ações desenvolvidas pelo projeto ESAURA são fundamentais para conscientizar a população de Macaé sobre a importância da realização de escolhas alimentares conscientes e saudáveis feitas com base no

conhecimento da composição dos alimentos. A experiência do projeto com diferentes públicos concluiu, entretanto, que mesmo os consumidores reconhecendo a importância da leitura dos rótulos para as escolhas alimentares, ainda há muitas limitações com essa ferramenta. Os participantes do projeto consideram que muitas vezes os rótulos mais confundem do que auxiliam no entendimento sobre como utilizá-los em prol da saúde.

O projeto ESAURA tem apoiado campanhas que cobram dos órgãos reguladores um novo modelo de rótulo que seja mais claro e garanta a adequada utilização pela população. Em 2017, a campanha “Rotulagem Adequada Já!” foi lançada pela Aliança pela Alimentação Saudável ([www.alimentacaosaudavel.org.br](http://www.alimentacaosaudavel.org.br)), uma aliança de organizações da sociedade civil, profissionais, associações e movimentos sociais com o objetivo de contribuir para o avanço das políticas públicas em prol do Direito Humano à Alimentação Adequada. Aliada aos objetivos do projeto ESAURA, essa campanha defende um novo modelo brasileiro de rotulagem nutricional desenvolvido pelo Instituto de Defesa do Consumidor (IDEC) em parceria com pesquisadores da Universidade Federal do Paraná. Esse modelo, entre outros que estão sendo avaliados pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária, baseou-se em um adotado pelo Chile em 2016 e traz como proposta selos de advertência frontais na forma de triângulo que indicam se há excesso de açúcar, sódio, gorduras totais e saturadas, além da presença de adoçante e gordura trans em qualquer quantidade.

Vários pesquisadores dedicados ao estudo das doenças crônicas relacionadas à má alimentação, como obesidade, diabetes e doenças cardiovasculares, têm apoiado o modelo proposto pelo IDEC, pois acreditam que os rótulos frontais são mais fáceis de entender do que os atuais, aumentando, desse modo, a compreensão e o uso da informação nutricional especialmente por aqueles com menos educação e conhecimento sobre nutrição.

O projeto ESAURA segue com as ações de educação alimentar e nutricional e na luta por políticas públicas que promovam a saúde da população brasileira.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde**, PNPS: revisão da Portaria MS/GM nº 687, de 30 de março de 2006. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Guia alimentar para a população brasileira**. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Alimentação e Nutrição**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Secretaria Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional. **Marco de referência de educação alimentar e nutricional para as políticas públicas**. Brasília: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, 2012.

BRASIL. Resolução RDC nº 360, de 23 de dezembro de 2003 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária do Ministério da Saúde. Regulamento técnico sobre rotulagem nutricional de alimentos embalados. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**. Brasília, DF, 23 dez. 2003.

BRASIL. Resolução RDC nº 259, de 20 de setembro de 2002 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária do Ministério da Saúde. Regulamento técnico para rotulagem de alimentos embalados. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**. Brasília, DF, 20 set. 2002.

FORPROEX. FÓRUM DE PRÓ-REITORES DE EXTENSÃO DAS INSTITUIÇÕES PÚBLICAS DE EDUCAÇÃO SUPERIOR BRASILEIRAS. **Política Nacional de Extensão Universitária**. Porto Alegre: Gráfica da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2012. (Coleção Extensão Universitária, v. 7).

FREIRE, P. **Pedagogia do oprimido**. 46. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2005.  
MACHADO, S. S. *et al.* Comportamento dos consumidores com relação à leitura de rótulos de produtos alimentícios. **Alimentos e Nutrição**, v. 17, n. 1, p. 97-103, 2006.

MARTINS, A. P. B. *et al.* Participação crescente de produtos ultraprocessados na dieta brasileira (1987-2009). **Revista de Saúde Pública**, v. 47, n. 4, p. 656-65, 2013.

MONTEIRO, C. A. *et al.* Increasing consumption of ultra-processed foods and likely impact on human health: evidence from Brazil. **Public Health Nutrition**, v. 14, n. 1, p. 5-13, 2015.



***Brincar, comer, nutrir: atividades lúdicas  
para a promoção da alimentação saudável -  
Projeto LuPAS***

Amábela de Avelar Cordeiro<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Docente do Curso de Nutrição/UFRJ-Macaé

A Educação Alimentar e Nutricional (...) é um campo de conhecimento e de prática contínua e permanente, transdisciplinar, intersetorial e multiprofissional que visa promover a prática autônoma e voluntária de hábitos alimentares saudáveis. (BRASIL, 2012, p. 23).

## **INTRODUÇÃO**

O projeto *Brincar, comer, nutrir: atividades lúdicas para a promoção da alimentação saudável* (LuPAS) foi concebido a partir de três premissas: a) a Promoção da Alimentação Saudável (PAS), por todo o curso da vida, como estratégia fundamental para a redução da prevalência de todos os tipos de doenças relacionadas à alimentação, sendo a infância uma fase estratégica para a construção de gostos e preferências alimentares (BRASIL, 2012; CASTRO; CASTRO; GUGELMIM, 2011); b) o brincar como atividade natural da criança, o qual satisfaz desejos, expande a criatividade e a imaginação, promove a aprendizagem e o respeito de regras de convivência, faz relação entre fantasia e mundo real, e possibilita a assimilação de novos conhecimentos e a adaptação ao mundo em que se vive (BORBA, 2007); e c) as escolas como espaços sociais adequados para promoção da saúde e da alimentação saudável, as quais têm grande potencial para produzir impacto sobre a saúde, a autoestima, os comportamentos e o desenvolvimento de habilidades para a vida cotidiana (OMS, 2013).

Partindo desses pressupostos, o LuPAS teve como objetivo principal promover a alimentação saudável por meio de estratégias lúdicas, com ações dirigidas ao público infantil em idade pré-escolar (3 a 6 anos) vinculado às escolas municipais de educação infantil do município de Macaé. Por meio da interação entre professores, pais, crianças e graduandos da área da saúde, promovida ao longo do desenvolvimento do projeto, pretendia-se ainda investigar as concepções de alimentação saudável presentes na comunidade escolar, ou seja, as percepções de professores, funcionários, alunos e pais/responsáveis sobre a alimentação. Fomentar o ensino, pesquisa e extensão voltados ao desenvolvimento de estratégias para a promoção da alimentação saudável e da saúde e fortalecer a interface entre universidade e comunidade escolar eram expectativas que se desejava alcançar no decorrer da implementação das atividades do LuPAS.

## **DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES DESENVOLVIDAS**

Em 2011, a partir da concessão de uma bolsa pelo Programa Institucional de Bolsa de Extensão Universitária (PIBEX), o projeto teve início e se manteve ativo até 2013, com a participação, ao longo do período, de nove alunos de graduação, sendo sete bolsistas e dois voluntários, e três alunos do ensino médio, vinculados ao programa Jovens Talentos da *Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Rio de Janeiro – FAPERJ* e Fundação Centro de Ciências e Educação Superior a Distância do Estado do Rio de Janeiro – CECIERJ. Além dos bolsistas vinculados ao projeto, participaram das atividades alunos do curso de graduação em Nutrição inscritos nas disciplinas Educação Alimentar e Nutricional II, Métodos de Investigação Aplicada e Práticas Integradas II, que desenvolveram atividades práticas dessas disciplinas em articulação àquelas desenvolvidas pelo projeto. As ações do LuPAS se articularam ainda com as de outros projetos de extensão do *Campus UFRJ - Macaé*, que tinham como cenário de prática a escola, a saber: “Como Crescemos: crescimento e ganho de peso saudável na escola” e “Escolha saudável utilizando rótulos de alimentos - ESAURA”.

Entre 2011 e 2013, a cada início de ano letivo, representantes da Área Técnica de Nutrição e da Coordenação Pedagógica da Secretaria Municipal de Educação de Macaé, juntamente com a coordenação do projeto, selecionavam Escolas Municipais de Educação Infantil (EMEI) com interesse em participar do projeto e com fácil acesso por meio de transporte público. Ao longo dos três anos de atividade, a equipe do LuPAS desenvolveu ações educativas em cinco EMEI, tendo participado das ações cerca de 300 crianças e 60 pais/responsáveis.

Anualmente, com o intuito de formação da equipe do projeto, que se renovava parcialmente a cada ano, foram promovidas sessões de aprofundamento teórico, cujos temas versavam sobre o papel do lúdico na aprendizagem infantil e sobre as concepções de Educação e de Educação Alimentar e Nutricional (EAN). Dessa forma, buscou-se inspiração para as reflexões sobre a importância do lúdico para a construção do pensamento infantil em Vigostsky (1987); sobre educação construtivista em Piaget (1998); sobre EAN nos princípios do Marco de Referência de Educação Alimentar e Nutricional para as políticas públicas (BRASIL, 2012); e sobre alimentação saudável no Guia Alimentar para População Brasileira (BRASIL, 2006), sendo estes os principais referenciais teóricos que nortearam as ações do projeto.

O planejamento das ações educativas se iniciava a partir de um diagnóstico preliminar sobre as atividades relacionadas à alimentação



e à saúde desenvolvidas na escola, assim como sobre as concepções de alimentação saudável dos professores das EMEI. Em seguida, eram planejadas atividades educativas lúdicas sobre alimentação saudável à luz do Guia Alimentar para a População Brasileira e dos Dez passos para a alimentação saudável nas escolas (BRASIL, 2006a, 2006b). Como inicialmente o projeto não dispunha de recursos financeiros para custeio de materiais, a equipe do projeto dedicou-se a elaborar recursos didáticos simples, de baixo custo e de fácil reprodução, em grande parte construídos a partir de materiais recicláveis. Foram desenvolvidos jogos, brincadeiras, peças de teatro de fantoches e recursos educativos, tais como cenário de cozinha e de minimercado de alimentos. Além disso, foi elaborado um fôlder sobre os *"Dez Passos Para a Alimentação Saudável"* para distribuição aos pais/responsáveis.

As atividades propostas pelo LuPAS tinham o seguinte título *"Brincar, comer e nutrir seguindo os Dez passos para a Alimentação Saudável"*. Inicialmente todas as crianças da escola participavam da apresentação de uma peça de teatro de fantoches e, após essa, eram divididas em três espaços chamados: 1) *"Brincando na Cozinha"*, no qual as crianças tinham à disposição um cenário que reproduzia uma cozinha doméstica, com fogão, pia, armários e utensílios variados (panelas, miniaturas de alimentos, talheres, etc.) e o espaço de um minimercado, no qual dispunham de réplicas e miniaturas de alimentos diversos e cédulas de dinheiro de brinquedo; 2) *"Caminho para a Alimentação Saudável"*, no qual brincavam em um jogo de percurso; e 3) *"Brincando com os Alimentos"*, no qual brincavam com jogos diversos (jogo da memória, quebra-cabeças, bingo etc.). As turmas se revezavam na ocupação dos espaços ao longo do período do evento promovido pelo projeto na escola. Ao final das atividades, os pais eram convidados a participar da atividade *"Monte um prato saudável"* em que as crianças e seus pais eram estimulados a montarem pratos saudáveis com figuras de alimentos. O "prato saudável" era levado para casa como lembrança da participação nas atividades do LuPAS.

De forma geral, os educadores e diretores das unidades escolares, assim como os pais, avaliaram favoravelmente as ações do projeto, sugerindo que fossem difundidas na rede municipal de ensino de forma a ampliar sua abrangência. Entre as atividades desenvolvidas pelo LuPAS, teve destaque o espaço *"Brincando na cozinha"*, que provocou o interesse dos professores em fotografar e reproduzir as peças, para que pudessem servir de modelo para que um ambiente semelhante fosse reproduzido na escola. Cabe ainda mencionar a receptividade e o envolvimento apresentados pelas crianças, que

demonstraram interesse em discutir o tema da alimentação e manifestaram prazer e alegria, participando ativamente das atividades/brincadeiras e jogos (Teatro de Fantoches, Salada da Teteia, Bingo dos Dez Passos para a Alimentação Saudável, Jogo da Memória e Quebra-Cabeça). O detalhamento dessas atividades e jogos encontra-se descrito em um livro produzido com base na experiência do LuPAS e de projetos parceiros (CORDEIRO; COSTA; LOURENÇO, 2017).

Os bolsistas e alunos envolvidos no projeto também fizeram avaliação favorável, destacando a importância do projeto para a consolidação da aprendizagem teórica e para a formação profissional.

## **ANÁLISE CRÍTICA DA EXPERIÊNCIA**

Como limites enfrentados no decorrer do desenvolvimento do projeto, podemos citar as greves de docentes e funcionários das Instituições Federais de Educação Superior, ocorridas em 2012 e 2013, que dificultaram o acesso às unidades escolares, tendo em vista a ausência de suporte para o transporte de materiais. Além disso, a integração das ações do projeto às atividades de ensino, vinculadas às disciplinas de graduação, também sofreram prejuízo, pois o calendário acadêmico, após o término da greve, não foi compatível com o do projeto.

Espera-se que as atividades lúdicas, elaboradas no âmbito do projeto, tenham permitido fortalecer as ações de educação alimentar e nutricional realizadas pela Secretaria Municipal de Educação, contribuindo para a PAS, em curto prazo, e para a promoção da saúde em longo prazo.

Privilegiar o lúdico como abordagem para a temática da alimentação é uma importante estratégia para a PAS, que deve considerar não apenas o contexto nutricional, relacionado à saúde orgânica, mas também o seu contexto socioantropológico, por meio do qual se observam os simbolismos e as interações sociais mediadas pela comida.

A participação no LuPAS ofereceu aos alunos de graduação a possibilidade de desenvolverem habilidades até então pouco estimuladas no âmbito da formação acadêmica na área da saúde. Dessa forma, espera-se que a participação no projeto tenha contribuído para a formação de profissionais da área de saúde com habilidades especializadas para atuação na área educacional, especialmente com enfoque na educação infantil.

O desenvolvimento do projeto pode contribuir ainda para a educação continuada de professores da rede municipal, funcionários e nutricionistas envolvidos no Programa de Alimentação Escolar - PAE, pois oportunizou experiência de utilização de metodologia educativa sobre a temática da alimentação saudável, ainda pouco presente nos currículos da educação infantil. Esse é mais um aspecto que enfatiza a contribuição do LuPAS para atender ao compromisso firmado entre a universidade e a sociedade local, quando da implantação do *Campus* Macaé da Universidade Federal do Rio de Janeiro.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Acreditamos que o LuPAS tenha contribuído para a PAS nas EMEI de Macaé ao utilizar estratégias educativas lúdicas. Porém, é importante que se considere que a PAS deve ser uma atividade curricular contínua, não sendo aconselhável que sua condução dependa da existência de projetos ou de parcerias institucionais. Sendo assim, espera-se que o desenvolvimento do LuPAS tenha estimulado os professores a darem continuidade às ações educativas com o objetivo de promover a alimentação saudável, mesmo após o encerramento do projeto.

## **REFERÊNCIAS**

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Coordenação Geral da Política de Alimentação e Nutrição. **Guia alimentar para a população brasileira: promovendo a alimentação saudável**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Coordenação Geral de Alimentação e Nutrição. Dez Passos para a Promoção da Alimentação Saudável nas Escolas. **Portaria Interministerial nº. 1010**, 08 de Maio de 2006b.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Secretaria Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional. **Marco de referência de educação alimentar e nutricional para as políticas públicas**. Brasília: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, 2012.

BORBA, A. M. O brincar como um modo de ser e de estar no mundo. *In*: BRASIL. **Ensino fundamental de nove anos: orientações para a inclusão da criança de seis anos de idade**. Brasília: Ministério da Educação, Secretaria de Educação Básica, 2007. p. 33-46.

CASTRO, I. R. R.; CASTRO, L. M. C.; GUGELMIN, A. S. Ações educativas, programas e políticas envolvidos nas mudanças alimentares. *In*: GARCIA, R. W. D.; CERVATO-MANCUSO, A. M. (Org.). **Mudanças alimentares e educação nutricional**. 1. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011, p. 18-34.

CORDEIRO, A. A.; COSTA, R. R. S.; LOURENÇO, A. E. P. Atividades lúdicas para a nutrição e a promoção da alimentação saudável. *In*: CORDEIRO, A. A.; LOURENÇO, A. E. P.; PONTES, P. V. (Org.). **Brincar, comer, nutrir**: Atividades lúdicas para a Educação Infantil. Curitiba: CRV, 2017, p. 47-65.

OMS. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Iniciativa global de saúde escolar**. 2013. Disponível em: [http://www.who.int/school\\_youth\\_health/gshi/hps/en/index.html](http://www.who.int/school_youth_health/gshi/hps/en/index.html). Acesso em: 28 abr. 2013.

PIAGET, J. **Para onde vai a educação?**. 14. ed. Rio de Janeiro: José Olympio, 1998.

VYGOTSKY, L. **A formação social da mente**. São Paulo: Summus, 1987.



## SEÇÃO II

***Promovendo saúde por meio da  
nutrição e alimentação saudável:  
Foco em público adulto e idoso***



# ***Projeto de extensão A culinária afro-brasileira como promotora da alimentação saudável no ambiente escolar - CulinAfro***

Rute Ramos da Silva Costa<sup>1</sup>  
Mariana Fernandes Brito de Oliveira<sup>1</sup>  
Tamiris Pereira Rizzo<sup>1</sup>  
Jéssica Chaves Rivas<sup>2</sup>  
Kátia Alessandra Mendes da Silva<sup>3</sup>  
Debora Silva do Nascimento Lima<sup>4</sup>  
Pamela Carla Gomes de Assunção<sup>4</sup>  
Giselle Maria da Silva<sup>5</sup>  
Alexandre Brasil Carvalho da Fonseca<sup>6</sup>

<sup>1</sup> Docente do Curso de Nutrição/UFRJ-Macaé

<sup>2</sup> Docente do Curso de Farmácia/UFRJ-Macaé

<sup>3</sup> Docente dos Cursos de Nutrição e Superior Tecnológico em Gastronomia/UNISUAM

<sup>4</sup> Discente do Curso de Nutrição/UFRJ-Macaé

<sup>5</sup> Discente do Curso de Enfermagem e Obstetrícia/UFRJ-Macaé

<sup>6</sup> Docente do Núcleo de Tecnologia Educacional para a Saúde/UFRJ



## **PROVANDO E ENUNCIANDO A COMIDA AFRO-BRASILEIRA: ASSIM SURTIU O CULINAFRO**

O projeto CulinAfro nasce em 2014 a partir da união dos saberes e dos sonhos de quatro docentes da UFRJ *Campus* Macaé e Sede, a saber: Rute Costa (coordenadora), Claudiane Cavalcante, Mariana Fernandes e Alexandre Brasil. Interessados por conhecer mais sobre a comida étnica, de matriz africana, a que conta história, associada ao amor pela Nutrição, escolheu-se conhecer, estudar e intervir na população de estudantes de escolas públicas municipais em Macaé/RJ, tendo como eixo estruturante a culinária afro-brasileira. O Programa Interdisciplinar de Promoção da Saúde (PIPS) nos acolheu, possibilitando diversas experiências interdisciplinares de aprendizado e prática.

Um dos primeiros passos foi convidar discentes para nos auxiliarem nessa caminhada e, sobretudo, enriquecer nossas propostas com o olhar do estudante, suas aspirações e sentimentos sobre o tema. Então, ainda em 2014, Debora Lima, graduanda do curso de Nutrição e Monalisa Vargas, do curso de Enfermagem, engrossaram o caldo dessa mistura de ideias. O grupo foi crescendo junto com nossas ações, e hoje integram a equipe seis docentes e quatro discentes oriundos dos cursos de Nutrição, Enfermagem e Farmácia.

Logo em seu surgimento, buscamos conhecer outros projetos que trabalhassem a mesma temática étnico-racial. Por ser a nossa primeira experiência de propor um diálogo entre Cultura, Alimentação e Educação, achamos importante vislumbrar outras vivências. Nessa oportunidade, descobrimos o Programa de Extensão Afric(a)ção que congrega o projeto de Maracatu, o de literatura africana de língua portuguesa e o grupo de capoeira angolinha, que até hoje são nossos parceiros e companheiros no propósito de expor, fortalecer e privilegiar a cultura africana em nossa sociedade.

A paixão e o entusiasmo nos impulsionaram a propor diversos objetivos. O principal deles: Promover práticas alimentares saudáveis, utilizando a culinária afro-brasileira como ferramenta pedagógica junto à comunidade escolar. Porém outros mais passaram a compor a mesa, assim como acompanhamentos de um prato principal. Almejamos construir um portfólio de alimentos, temperos e preparações alimentícias oriundas do continente africano, que influenciaram a composição da culinária e práticas alimentares brasileiras. Aspiramos planejar e implementar estratégias educativas com enfoque na promoção da alimentação saudável, utilizando a culinária afro-brasileira como eixo estruturante. E ainda ambicionamos alcançar os pilares

do ensino e da pesquisa, onde a culinária afro-brasileira possuísse o seu lugar de privilégio no cenário da alimentação saudável.

E quais seriam os compromissos sociais que passariam a nortear a nossa trajetória? Foi então que nos pareceu adequado contribuir para a qualidade de vida e o desenvolvimento social dos munícipes de Macaé, fortalecendo a população por meio de processos educativos emancipatórios.

Uma das vias elegidas para a *práxis* geradora de qualidade de vida foi o incentivo à prática culinária, por meio da qual acreditamos ser possível estabelecer uma relação dialógica com a sociedade e uma experiência de reflexão sobre a alimentação, cultura e saúde, ampliando a perspectiva do cuidado consigo e com o outro. O nosso entendimento é que a culinária, enquanto ferramenta pedagógica, permite superar o caráter estritamente biológico que marca o discurso sobre alimentação saudável e coloca o foco na comida e em tudo o que ela significa, em vez de valorizar unicamente as características nutricionais de cada alimento. Mais que isso, é potencialmente eficaz para fortalecer a autonomia alimentar dos indivíduos e capacitá-los para tomada de decisões aclaradas em relação à sua própria alimentação e saúde.

Outra escolha intencional foi a eleição da culinária de matriz africana enquanto eixo estruturante do projeto educativo, com o propósito de promover o reconhecimento dos saberes e práticas populares de saúde preservados ao longo dos anos pela cultura negra. Desse modo, seria possível estabelecer um espaço de comunicação e educação com fins de desconstruir estigmas e preconceitos, fortalecer uma identidade negra positiva e a redução das vulnerabilidades, conforme orienta a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN) (BRASIL, 2007).

Por fim, precisávamos decidir com que sujeitos trabalhar. Foi então que a modalidade educação de jovens e adultos (EJA) conquistou o nosso coração. Como não? Os nossos compromissos sociais se harmonizam com os seus objetivos, que são: proporcionar oportunidades que levem ao estabelecimento de condições igualitárias na sociedade; restaurar os direitos à educação, que era negado aos jovens e adultos não escolarizados e, por fim, formar indivíduos capazes de se apropriar de múltiplas linguagens presentes na sociedade (VILANOVA; MARTINS, 2008).

Assim, após delinear a estrutura mínima do projeto, submetemos ao Sistema de Informação e Gestão de Projetos, em 2014, e fomos contemplados com duas bolsas de extensão para as primeiras alunas mencionadas acima. Com a equipe mais robusta, passamos a pensar sobre as próximas etapas:

a construção de referenciais teóricos, a elaboração dos planos de ação e a construção dos materiais educativos. Além disso, nos debruçamos na construção de articulações com instâncias municipais que representassem a EJA, a alimentação escolar, a igualdade racial e a própria escola, de forma a trabalharmos mais acercados e cooperando mutuamente.

A construção de referenciais teóricos de temáticas que subsidiassem o arcabouço conceitual do projeto foi considerada uma ação atemporal e contínua, diante da necessidade de aprofundamento e ampliação do conteúdo de suporte às práticas educativas e à constituição de relatórios e resumos para divulgação científica e de extensão. Nesse sentido, elaboramos um acervo com artigos, capítulos de livros, materiais literários e de caráter artístico-cultural, a exemplo de músicas, cantigas e histórias populares.

O teor da coletânea era apresentado e discutido semanalmente em reuniões com a equipe do projeto. Os temas elencados foram: socioantropologia da alimentação, culinária afro-brasileira, educação em saúde, Programa Nacional de Alimentação Escolar e história da alimentação no Brasil e na África. Os principais livros estudados foram: "Antropologia e Nutrição: um diálogo possível?" (CANESQUI; GARCIA, 2005), "História da Alimentação no Brasil" (CASCUDO, 2004), "Gula d'África: O sabor africano na mesa brasileira" (PORTELA, 2008) e "Cartas à Guiné Bissau" (FREIRE, 1978).

Consideramos ainda, como fonte de informação e inspiração à construção de conhecimento, uma visita da equipe à exposição de artes no Museu de Arte Moderna, no Rio de Janeiro, denominada "Alimentário: Arte e Patrimônio Alimentar Brasileiro", em julho de 2014. A exposição reuniu textos, documentos históricos, objetos etnográficos, pesquisas da culinária contemporânea, fotografias e vídeos documentais, em um esforço de apresentar uma narrativa e uma história a partir de múltiplas referências, olhares e abordagens da comida no Brasil.

A curiosidade por conhecer a comida africana nos levou à elaboração de uma coletânea contendo os nomes, fotos e modos de preparo de receitas culinárias de 54 países africanos. Essa pesquisa foi deliciosa e muito instigante. A cada descoberta, queríamos conhecer mais, experimentar todas as receitas, partilhar aqueles gostos tão peculiares.

Passamos, ainda, pelo processo de elaboração de planos de trabalho das oficinas do projeto. Segundo o Marco de Referências em Educação Alimentar e Nutricional para as políticas públicas (MREAN), planejar é uma ação "imprescindível para a eficácia e a efetividade das iniciativas e a

sustentabilidade das ações de EAN” (Educação Alimentar e Nutricional), (BRASIL, 2012, p. 29). A execução dessa tarefa contribuiu para a qualificação da formação das bolsistas no perfil de educadoras em saúde, gerando envolvimento e compromisso. Posteriormente os planos de trabalhos foram apresentados pelas bolsistas aos professores e diretoras da escola, que fizeram as suas contribuições, agregadas ao desenho inicial.

Então, em setembro de 2014, realizamos um seminário de apresentação do projeto. Na oportunidade, contamos com a presença de uma representante de unidade escolar que atende à EJA, a coordenadora municipal da EJA, a coordenadora municipal da Educação Especial, representantes da Coordenadoria Extraordinária de Promoção da Igualdade Racial (CEPIR), representantes da Coordenadoria da Subsecretaria Municipal de Educação no Esporte, Cultura e Saúde e do Grupo HistoriArte da Secretaria Municipal de Educação.

Utilizamos uma metodologia participativa e toda programação prevista em projeto foi realizada com estratégias lúdicas para dinamizar e envolver os participantes, um total de 12 pessoas. Como resultados do seminário, os participantes mostraram-se satisfeitos com a nossa proposta, por compreenderem o potencial da culinária afro-brasileira enquanto ferramenta pedagógica para a implementação da Lei 10.639/03, que trata do ensino da “História e Cultura Afro-Brasileira”, além da promoção da Saúde Integral da População Negra, política pública promulgada em 2007.

Como desdobramento do evento, firmamos uma parceria para a realização do projeto em todas as 13 turmas de EJA da unidade escolar que compareceu ao encontro, a Escola Municipal Wolfgang Ferreira, totalizando 390 estudantes. Nosso desafio, a partir de então, passou a ser conquistar o carisma da comunidade escolar, de modo a ser possível realizar o projeto.

A aproximação com a escola elegida não havia sido prevista como etapa em projeto inicial, mas foi considerada indispensável, pois a utilização de uma metodologia dialógica compreende a aproximação dos sujeitos, o conhecimento do trabalho já desenvolvido sobre a temática de interesse, a ambiência, momentos de diálogo e o estabelecimento de acordos para ajuste dos interesses de ambas as partes. Segundo o MREAN:

O diagnóstico local precisa ser valorizado, no sentido de propiciar um planejamento específico, com objetivos delineados, a partir das necessidades reais das pessoas e grupos, para que metas possam ser estabelecidas e para que resultados possam ser alcançados. No entanto, o processo de planejamento precisa

ser participativo, de maneira que as pessoas possam estar legitimamente inseridas nos processos decisórios (BRASIL, 2012, p. 29).

Nos encontros com a escola, além de ajustes no delineamento dos planos de ação das oficinas, nos foi solicitado que o projeto iniciasse no primeiro semestre do ano de 2015 pela inviabilidade do desenvolvimento das oficinas no fim do ano letivo de 2014, justificada pela falta de agenda, número reduzido de alunos no segundo semestre (em decorrência de evasão escolar) e para que tivéssemos um tempo maior de convivência na escola antes da execução do projeto. Em contrapartida, a escola se comprometeu com a cessão de horário e de espaço físico, de modo a facultar o desenvolvimento das atividades do projeto em todas as turmas durante todo o período letivo de 2015.

Como aprendemos com essa experiência! A EJA nos ensinou que a escola é um espaço organizado, criativo, repleto de pessoas comprometidas com um trabalho de excelência. Tudo que vimos, ouvimos e experimentamos no decorrer da ambiência fez ruir pré-julgamentos descabidos. Rubem Alves elucida com detalhes o que pareceu ser a primeira lição aprendida com a EJA:

[...] não há palavra que possa ensinar o gosto do feijão ou o cheiro do coentro. É preciso provar, cheirar, só um pouquinho, e ficar ali, atento, para que o corpo escute a fala silenciosa do gosto e do cheiro. Explicar o gosto, enunciar o cheiro; pra estas coisas a Ciência de nada vale; é preciso sapiência, ciência saborosa, para se caminhar na cozinha, este lugar de saber-sabor (ALVES, 1995. p. 133).

Iniciamos as ações no ano letivo de 2015 com o corpo discente desde a alfabetização até o nono ano do ensino fundamental. Desenvolvemos quatro oficinas com os estudantes para compartilhar saberes sobre a alimentação saudável por um prisma multidimensional e pautado na afrocentricidade. Orientamo-nos, ainda, pelo novo Guia Alimentar para a População Brasileira (GAPB) (BRASIL, 2014) e pelo MREAN (BRASIL, 2012).

A primeira oficina foi chamada de "Aromas da África no Brasil" e teve por objetivos conhecer os estudantes, as suas concepções mais gerais sobre o continente africano e iniciar uma aproximação com os temperos utilizados na culinária afro-brasileira.

Para conhecer os estudantes, optamos por uma dinâmica de "quebra-gelo", na qual o primeiro participante elegia um alimento que iniciasse com a

mesma letra do seu próprio nome. Um exemplo: Bruna, banana. Em sequência o próximo participante dizia o nome e o alimento escolhido pelo(s) colega(s) anterior(es), falava o seu nome e o alimento escolhido, um exercício de memória e criatividade, até que todos tivessem participado.

A dinâmica, além de possibilitar a apresentação da equipe do projeto, professor e estudantes, construiu um ambiente de descontração e leveza. Além disso, introduzimos minimamente uma conversa sobre comida, pois alguns, ao elegerem o alimento que inicia com a primeira letra de seu nome, descreviam ou mesmo referiam a sua preferência ou aversão alimentar.

Após as apresentações, falamos sobre o objetivo geral do projeto e como o trabalho seria desenvolvido. Também pensamos em ouvir o que eles conheciam sobre a África. Para isso, formulamos uma pergunta e registramos as respostas. A questão foi a seguinte: O que “vem à sua cabeça” quando você pensa na África? À medida que os estudantes pronunciavam a resposta, nós registrávamos no quadro branco. Os apontamentos foram anotados em diário, registrados por fotografias e vídeos. Das treze turmas, registramos as oficinas de somente dez.

As expressões mais citadas para a caracterização da África foram (da maior para a menor citação): fome, miséria, pobreza, animais selvagens, magreza, doenças, sofrimento, seca, escravo, carência, danças, floresta, preto (fazendo referência às pessoas), religiões, deserto, água, fruta, esporte, deuses e Mandela. As anotações eram feitas uma única vez, ainda que a palavra fosse dita mais de uma. Não houve referência a comida, alimentos, culinária, a não ser para retratar sua ausência ou escassez.

Introduzimos a terceira e última dinâmica, explicando que o nosso tema central era a culinária afro-brasileira, uma das contribuições dos povos africanos para a história e cultura brasileiras. A dinâmica consistia em distribuir cinco recipientes fechados para os estudantes, cada um deles contendo um tempero diferente, a saber: cravo, açafrão, *curry*, canela e pimenta. Os recipientes estavam embalados em papel alumínio, contendo alguns orifícios para que o participante pudesse, pelo olfato, identificar o tempero.

Na medida em que iam identificando os temperos, faziam relações com alguns pratos culinários que os continham e estavam relacionados aos seus hábitos alimentares. Segundo os estudantes, come-se quibe com canela em Petrópolis; a canela também pode vir no arroz doce e canjica junto com o cravo que “ficam um luxo”; no nordeste, o cuscuz de milho pode ser ao leite ou com carne seca, assim como o peixe tem leite de coco e azeite de dendê; o *curry*

é uma “delícia no arroz”; e o açafreão “assenta com uma carinha assada”; a folha de louro “tem gosto ruim”, mas ela deixa a feijoada e a carne assada com um sabor maravilhoso; a pimenta-do-reino e o coentro podem ser “usados em tudo” (ou quase).

Durante a oficina pôde-se compreender, por meio dos relatos dos estudantes, que ser do norte/nordeste e morar no sudeste significa sentir saudades da dobradinha, da buchada, do acarajé, do beiju de tapioca, da tapioca fresquinha, do cuscuz e de tantas outras comidas maravilhosas que existem. Tem a tapioca com recheio de mingau; a saudosa canjica da mãe; o peixe com leite de coco, que aprendeu com a mãe; o homem que cozinha melhor que a sua esposa e conhecia todos os temperos. Percebemos uma riqueza em sabor, humor e simpatia.

Por fim, como tarefa para casa, pedimos que os participantes pesquisassem receitas de suas famílias, receitas tipicamente brasileiras (internet, jornais, revistas etc.), fotografias, letras de músicas populares, contos, poesias que remetessem a comidas afro-brasileiras, que deveriam levar no próximo encontro.

A segunda oficina, de mesmo título da primeira, teve por objetivo provocar reflexões sobre a alimentação africana e afro-brasileira, sua variedade, semelhanças e contrastes e a sua expressão no cotidiano alimentar familiar. Na dinâmica “Inhame quente”, os participantes encontravam-se dispostos em roda, todos sentados nas cadeiras escolares. Uma música era tocada e durante a sua execução os participantes deveriam passar o inhame para o colega ao lado. Quando a música fosse interrompida, o participante que estivesse com o inhame nas mãos deveria falar uma comida preparada com inhame. Em seguida trocamos os vegetais, a exemplo da batata doce, do aipim, quiabo, coco e abóbora. A cada rodada, apresentamos o nome e a fotografia de uma preparação afro-brasileira de distintas regiões brasileiras.

Por fim, exibimos o vídeo chamado “Gastronomia africana: Nova África”, dirigido por Mônica Monteiro (produção CINEVIDEO e TV Brasil). Nele encontramos os modos de preparar e comer as comidas típicas do Benin (feijoada, acará/acarajé, blocotó/mocotó), da Etiópia (café com manteiga e sal), do Marrocos (cuscuz marroquino) e da África do Sul (frango com amêndoas). Encontramos semelhanças e estranhezas com os pratos e os modos como a culinária africana contemporânea se expressa.

Os estudantes apresentaram os pratos elegidos como suas referências de comida afro-brasileira (feijoada, frango com quiabo e pato no tucupi),

expressaram os motivos da escolha da preparação, os valores simbólicos de cada comida apresentada, os modos de preparo e de comer. Os alunos participaram ativamente da oficina, revivendo as suas memórias afetivas, relatando suas histórias de vida e laços familiares, compartilhando as receitas culinárias e suas sabenças alimentares. Foi um momento prazeroso e de reconhecimento das raízes africanas no cotidiano alimentar. Os professores compreenderam que as ações atendem à obrigatoriedade de ensino da cultura afro-brasileira e que a culinária é uma ferramenta convidativa ao diálogo desse tema.

A terceira oficina foi chamada de "O caminho dos alimentos" e consistiu na construção coletiva das etapas do sistema alimentar, desde o plantio, os processamentos (mínimos e muito especializados), até as transformações dos alimentos em receitas e o descarte do lixo gerado. Os estudantes foram convidados a debater sobre os modos de produção agrária hegemônicos e os impactos no sistema alimentar e meio ambiente. Todo o processo foi mediado pelo diálogo, com a finalidade de "conhecer e de mais conhecer" (FREIRE, 2011). Por meio da comunicação buscamos acolher as contribuições de todos, os modos distintos de pensar, para assim enriquecer o processo de formação de opiniões.

Essa vivência gerou debates sobre o uso de agrotóxicos e alimentos transgênicos, processos de produção baseados na monocultura e a contraposição da agroecologia. Tratamos da diretriz do Programa Nacional da Alimentação Escolar (PNAE), que torna obrigatória a compra de no mínimo 30% dos gêneros alimentícios oriundos da agricultura familiar, com preferência aos alimentos agroecológicos e de como isso se dá em Macaé.

A última oficina foi denominada "Temperando Conceitos", e, mais uma vez, por intermédio do diálogo e da confecção de cartazes criativos, os estudantes foram provocados sobre as concepções da alimentação saudável a partir das dimensões nutricionais (biológicas), econômicas, psicossociais, culturais e sob a perspectiva do direito. Em seguida, resgatamos as imagens solicitadas no primeiro encontro para identificar os aspectos de saudabilidade na culinária afro-brasileira. Finalizamos com a dinâmica "O que eu levo da culinária afro-brasileira para a vida?". Esse foi um tempo de reflexão sobre a relação da comida no cotidiano, aprendizado conceitual, estímulo ao desenvolvimento de habilidades culinárias e de recursos para escolhas e práticas alimentares cotidianas.

Como culminância do projeto e, em parceria com a comunidade escolar, organizamos uma Feira Cultural, em setembro de 2015, em que ocorreram



diversas atividades, dentre as quais destacamos uma exposição e degustação de pratos de matrizes africanas saudáveis; a exposição de jogos e brinquedos africanos (a exemplo das *abayomis*); as oficinas de turbantes; o teatro sobre o antigo quilombo de Macaé; o dicionário de palavras da língua portuguesa, de origem africana; danças e o jongo; e a apresentação de capoeira. Foi um tempo de celebração pela conclusão das ações.

As atividades desenvolvidas junto à escola permitiram ao CulinAfro, muito saborosamente, alçar novos voos ao longo dos anos que se sucederam e que nos possibilitaram construir outras ações de caráter similar, para além dos muros da Escola Municipal Wolfango Ferreira. Algumas dessas ações apresentam-se resumidamente a seguir:

- Tenda Sabores e Saberes: Realizadas nas Feiras Agroecológicas Solidárias (2015 e 2017) e na Feira Arte, Cultura e Saúde do PIPS (2016), na cidade universitária e no Parque da Cidade de Macaé. Esta é uma instalação pedagógica que objetiva provocar todos os sentidos do corpo, potencializando as sensações sensoriais e possibilitando o rememorar de fases distintas da vida, experiências individuais e/ou coletivas, vínculos afetivos e familiares, o prazer e a aversão. Objetiva, além disso, aguçar o apetite dos visitantes por meio da degustação de comidas afro-brasileiras, pela exposição de especiarias suspensas em tecidos finos, poesias, músicas e imagens de alimentos e comidas.

- Formação de um Núcleo de Estudos Afro-brasileiros da Cidade Universitária de Macaé (NEAB Macaé), em 2016: O projeto passou a integrar o NEAB/Macaé, que se constitui um espaço de acolhimento e formação para estudantes, pesquisadores e sociedade civil que intentam o desenvolvimento de ações de promoção da diversidade étnico-racial, de valorização das histórias e cultura afro-brasileiras, especialmente para as populações negras de Macaé e região Norte Fluminense. No âmbito acadêmico, o NEAB busca fomentar a efetivação da Lei 10.639/03 e da PNSIPN no ensino, pesquisa e extensão e no fortalecimento das ações afirmativas.

Para o evento de lançamento, desenvolvemos uma preparação para ser servida durante a exibição do filme “Preciosa: uma história de esperança”, dirigido por Lee Daniels. Optamos pelo preparo de pipoca salgada e temperada com azeite de dendê e pimenta. A preparação permitiu ressaltar que a experiência sensorial com a culinária afro-brasileira possibilita uma vivência que reforça o sabor como uma possibilidade de saber a respeito da cosmovisão africana e de suas características múltiplas, associativas e inclusivas. Além do

compartilhamento de informações sobre os ingredientes e modos de fazer e comer, foi possível associar o gosto à produção de afeto mútuo.

- Semana AFROAPAE (APAE/Macaé), em 2016: Colaboramos com a contação da história da culinária afro-brasileira, os impactos do racismo estrutural, do mito da democracia racial e da ideia de meritocracia na saúde da população negra. Participamos da elaboração do cardápio da Semana, que consistiu de receitas culinárias de nosso livro. O impresso agora compõe o acervo bibliográfico local.

- Prática culinária com secundaristas de Macaé, em 2016: Realizamos a construção coletiva de oficinas, junto à equipe de docentes do Colégio Estadual Visconde de Araújo e ao Programa Afric(a)ção. O objetivo foi realizar atividades educativas com linguagens distintas sobre as expressões brasileiras de matriz africana com potencial para a promoção de saúde e qualidade de vida. O CulinAfro preparou uma oficina culinária, com base em uma receita de cuscuz salgado. Essa oficina consistiu de cinco etapas, a saber: a) apresentação do projeto; b) exposição da receita culinária elegida (sua história, as características socioculturais e simbólicas, os ingredientes e as dimensões do saudável a partir de uma perspectiva ampliada); c) oficina de turbantes, como uma alternativa de proteção individual ao risco de contaminação por perigo físico no manejo dos alimentos, a exemplo de cabelos e adereços; d) preparação da receita culinária pelos estudantes e; e) degustação do prato. Realizamos seis oficinas, atendendo assim a um total de 180 estudantes secundaristas e seis professores locais.

- I Encontro Celebrando a África Comendo Cultura, em 2017: Foi idealizado e proposto pelo bacharelado em Gastronomia da UFRJ, Ernani Lima Moraes, de Cabo Verde e outros estudantes oriundos da África e das diásporas, em virtude do Dia Mundial da África. O objetivo foi elucidar e difundir a cultura alimentar africana através de narrativas alimentares e degustações culinárias. Em Macaé, o Projeto CulinAfro, em parceria com o NEAB Macaé e a comissão de eventos do Curso de Nutrição, organizou a programação com destaque para as características afro-brasileiras da cidade. Além da análise sensorial de preparação culinária da cultura alimentar da população negra de Macaé, a saber canjiquinha com molho de carne seca e couve refogada, houve uma Roda de Conversa com Dengo, Mestre de Capoeira da Associação Raízes de Aruanda, e Clarissa Gomes, membro da Comissão da Verdade da Escravidão de Macaé. Houve transmissão ao vivo das palestras que ocorreram na UFRJ-Sede sobre as especificidades alimentares dos países africanos e da diáspora:

Angola; Benin; Cabo Verde; Guiné Bissau; Haiti; Jamaica; Nigéria; República Democrática do Congo; e São Tomé e Príncipe.

## **MISTURANDO CONTEÚDOS E ATORES SOCIAIS NO CALDEIRÃO DA (TRANS)FORMAÇÃO UNIVERSITÁRIA**

O projeto de extensão CulinAfro pode ser considerado um mecanismo transversal para aplicação da EAN, permitindo discussões de temas acerca da construção dos hábitos e costumes alimentares nacionais incluindo a importância histórica de africanos escravizados, desde o período colonial, para a formação do que chamamos hoje de Brasil.

Por se tratar de uma temática que se aproxima da realidade de todos, explicitada pelo ato de comer e até mesmo os múltiplos prazeres que essa ação compreende, a culinária afro-brasileira permite abrir portas para o diálogo possível entre alimentação saudável e cultura alimentar, vertente que tem sido cada vez mais valorizada nas políticas públicas de alimentação e nutrição, a exemplo do GAPB.

Os projetos de extensão, de maneira geral, compreendem interação entre academia e sociedade e o CulinAfro, por sua vez, permitiu estabelecer aproximação e vínculos entre discentes da graduação e da EJA. Dessa forma, o exercício dos princípios da extensão universitária permite elencar inúmeras reflexões em relação ao processo de ensino-aprendizagem baseado em múltiplos saberes.

Para a melhor condução das oficinas foi necessário o desenvolvimento de uma visão do ser humano inserido no seu contexto biopsicossocial, que traz consigo uma história de vida e valores culturais que devem, mais do que ser respeitados, destacados como algo importante e essencial para o contexto da EAN, da alimentação saudável e valorização da comida de verdade.

Além disso, as ações na escola permitiram diálogos entre os diversos setores: a própria escola, a universidade, os sujeitos envolvidos na promoção da igualdade racial e até mesmo grupos referentes à cultura/esporte, como por exemplo, um grupo de capoeira regional do município, mostrando, assim, a importância da organização compartilhada para a consolidação de todas as vertentes trabalhadas no projeto: alimentação, cultura, história e igualdade racial, entre outras.

Por outro lado, devido à sua característica ímpar, o projeto possibilitou a interação de diversas áreas do conhecimento, sendo elas: nutrição, história,

geografia, literatura e culinária, entre tantos outros meios que apresentam uma alternativa à aplicação da lei 10.639/03, bem como o respeito e o reforço às diretrizes do PNAE.

A participação do graduando no CulinAfro tem por finalidade permitir uma riqueza de conhecimentos essenciais para compor a bagagem de conteúdos e práticas e a interação com uma diversidade de atores sociais. No que tange à promoção de saúde, é essencial a visão mais ampla acerca dos muitos fatores que corroboram para o estado de saúde de um indivíduo, o que compreende diversas vertentes intrínsecas à vida, sendo a alimentação uma importante via.

## **COMPARANDO AS REALIZAÇÕES COM AS EXPECTATIVAS INICIAIS: DA RECEITA AO RENDIMENTO**

Partirmos do pressuposto de que a promoção da alimentação saudável compreende, de acordo com Castro, Castro e Gugelmin (2011), as vertentes de incentivo, apoio, proteção e monitoramento. De acordo com essas autoras, o incentivo abarca ações de difusão de informação, de motivação dos indivíduos para a adoção de práticas saudáveis e de seu empoderamento para lidar, em seu cotidiano, com as questões que envolvem os determinantes de sua saúde. A de apoio engloba todas as medidas que visam a tornar factível e/ou a facilitar a adesão a práticas saudáveis por coletividades e indivíduos bem informados e motivados.

A vertente de proteção abrange iniciativas que visam a impedir ou, ao menos, diminuir a exposição de indivíduos e coletividades a fatores e situações de risco para a saúde. Complementam essas três vertentes as ações de monitoramento dos processos e desfechos de saúde, que objetivam subsidiar o (re)direcionamento de políticas e programas.

Constatou-se que os resultados do CulinAfro foram considerados efetivos e eficientes quando se tratou do incentivo, do apoio e do monitoramento para a promoção da alimentação saudável a partir do prisma da culinária negra.

Alguns exemplos que podemos listar quanto: a) ao incentivo - a mobilização da comunidade escolar para compartilhamento de saberes culinários e fomento a uma prática alimentar saudável e adequada (a partir das perspectivas culturais de cada estudante e de suas famílias); b)

ao apoio - realizamos dois eventos nos quais receitas da culinária africana saudável foram preparadas e experimentadas pelos próprios estudantes, desmitificando, desse modo, a ideia de que a alimentação saudável é inacessível e pouco saborosa; e c) ao monitoramento - os produtos do projeto foram compartilhados com a coordenação de alimentação escolar de Macaé, com o propósito de subsidiar a ampliação do cardápio do PNAE no que diz respeito à dimensão cultural, a partir da perspectiva da culinária negra. Essa ação encontra apoio na diretriz da Lei 11.947 (BRASIL, 2009), que orienta a valorização das práticas alimentares culturais locais e o respeito a elas.

As principais dificuldades no que tange à aplicação da Lei 10.639/03 estão associadas à existência de tabus sobre como abordar a história e a cultura da África e a afro-brasileira, principalmente quando os temas a serem tratados envolvem religião e crenças em geral. Apesar de se tratar de uma alteração na Lei de Diretrizes e Bases da Educação desde o ano de 2003, ainda se nota o despreparo profissional e o preconceito. Outra questão está associada ao imaginário social sobre alimentação saudável como aquela baseada unicamente nos pressupostos biomédicos, sendo, por isso, a culinária afro-brasileira vista como uma comida não saudável.

As ações realizadas pelo projeto na escola e em outros espaços vêm mostrando ao grupo a potência da contribuição da culinária afro-brasileira para além da dimensão do contexto escolar e do subsídio às ações promotoras da alimentação adequada e saudável. Nesse sentido, novos esforços têm sido empreendidos no campo da pesquisa, que visam contemplar uma linha de investigação cujos pressupostos vinculam a culinária afro-brasileira à produção e promoção da saúde.

Os saberes e sabores da culinária afro-brasileira, como instrumental pedagógico articulado à perspectiva educativa crítica, parece-nos propiciar uma incursão e articulação de aspectos fundamentais à população negra e às comunidades tradicionais, como: o fortalecimento da identidade e consciência racial, da ancestralidade e memória individual e coletiva em torno das dimensões da vida econômica, social e cultural popular; no reestabelecimento de conexões e vínculos afetivos, sejam eles, familiares e/ou comunitários; bem como, contribuindo para o resgate de práticas populares de cuidado.

Assim, encontra-se entre os desafios futuros o aprimoramento das elaborações teóricas e das referências metodológicas estabelecidas, com vistas a agregar uma nova perspectiva, que explore o uso e o rendimento dessa receita na constituição de um cardápio diversificado de ações dirigidas

à Promoção da Saúde Integral da População Negra; buscando, a partir da articulação dos aspectos citados anteriormente, contribuir no favorecimento da “capacitação da comunidade para atuar na melhoria de sua qualidade de vida e saúde, incluindo uma maior participação no controle nesse processo, para atingir um estado de completo bem-estar físico, mental e social” (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 1986, p. 1).

## **FINALMENTE A DEGUSTAÇÃO**

Temos enorme fascínio pelas histórias contadas à beira do fogão, pelo desenho e as cores das panelas de barro, as combinações dos temperos, a transformação provocada pelo fogo, e todo encanto que acontece nas cozinhas para a produção das coisas que são boas para o corpo e saúde para a alma. Para nós, a comida não é apenas sobrevivência, mas a afirmação da identidade e das sabenças negligenciadas pela exclusão epistemológica. Ao projeto CulinAfro interessa despertar o prazer pela investigação sobre alimentação, cultura e educação, à semelhança da satisfação de destampar uma panela que contém a mais deliciosa preparação.

O CulinAfro abraça a cozinha como lugar onde se aprende a vida, a verdadeira escola onde o corpo descobre a sabedoria da comida de verdade. Assim, corajosamente, unimos discentes, docentes e a sociedade civil na valorização da comida e da culinária afro-brasileira, com todos os sentidos e valores a ela atribuídos.

A cada dia nos fortalecemos para o enfrentamento do imperialismo cultural eurocêntrico e das propostas iníquas da indústria de produtos alimentícios, que sugerem cada vez mais a não prática da culinária e o uso de seus produtos prontos para comer. E seguimos provando e enunciando a comida afro-brasileira, misturando conteúdos e atores sociais, para que pelas chamadas da *práxis* haja transformação. Da receita ao rendimento, cada etapa seja temperada de esperanças e satisfação a cada degustação.

## **REFERÊNCIAS**

ALVES, R. **Estórias de quem gosta de ensinar: o fim dos vestibulares. São Paulo: Ars Poética, 1995.**

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Lei nº 10.639, de 10 de janeiro de 2003. **Diário Oficial da União (DOU)**, Brasília, DF. 2003.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Especial de Políticas de Promoção da Igualdade Racial. **Política Nacional de Saúde Integral da População Negra**. Brasília: Ministério da Saúde, 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Guia alimentar para a população brasileira**. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

BRASIL. Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação. FNDE. **Lei nº 11.947, de 16 de junho de 2009**.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Secretaria Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional. **Marco de referência de educação alimentar e nutricional para as políticas públicas**. Brasília: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, 2012.

CANESQUI, A. M.; GARCIA, R. W. D. (Orgs.). **Antropologia e nutrição: um diálogo possível?** Rio de Janeiro: Fiocruz, 2005.

CASCUDO, L. C. **História da alimentação no Brasil**. São Paulo: Global, 2004.

CASTRO, I. R. R.; CASTRO, L. M. C.; GUGELMIN, A. S. Ações educativas, programas e políticas envolvidos nas mudanças alimentares. In: GARCIA, R. W. D.; CERVATO-MANCUSO, A. M. (Org.). **Mudanças alimentares e educação nutricional**. 1. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011, p. 18-34.

DAMATTA, R. Sobre o Simbolismo da Comida no Brasil. **O Correio da Unesco**, v. 15, n. 7, p. 22-23, 1987.

**FREIRE, P. Cartas à Guiné-Bissau**: registros de uma experiência em processo. 2. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1978.

FREIRE, P. **Pedagogia da autonomia**: saberes necessários à prática educativa. 43. ed. São Paulo: Paz e Terra, 2011.

PORTELA, F. **Gula D' Africa**: o sabor africano na mesa brasileira. Culinária e Gastronomia. Brasil: Senac, 2008.

VILANOVA, R.; MARTINS, I. Educação em Ciências e Educação de Jovens e Adultos: pela necessidade do diálogo entre campos e práticas. **Ciência e Educação**, v. 14, n. 2, p. 331-346, 2008.

WHO. WORLD HEALTH ORGANIZATION. **The Ottawa charter for health promotion**. Geneve: WHO, 1986.





# **Relato de experiência do projeto Envelhecimento, Nutrição e Promoção da Saúde - ENUSA**

Renata Borba de Amorim Oliveira<sup>1</sup>

Aracely Gomes Pessanha<sup>2</sup>

Caroline Gomes Latorre<sup>3</sup>

Célia Cristina Diogo Ferreira<sup>1</sup>

Lismeia Raimundo Soares<sup>1</sup>

Maria Fernanda Larcher de Almeida<sup>1</sup>

Roberta Melquiades Silva de Andrade<sup>1</sup>

Vinny Marelli do Nascimento Passos<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Docente do Curso de Nutrição/UFRJ-Macaé

<sup>2</sup> Assistente social da Secretaria Municipal de Saúde/Macaé

<sup>3</sup> Discente do Curso de Nutrição/ UFRJ-Macaé

## INTRODUÇÃO

O crescimento da população idosa no Brasil vem ocorrendo de forma acelerada. As estatísticas mostram que a faixa etária com maior crescimento na maioria dos países em desenvolvimento é aquela acima de 60 anos. No Brasil, as projeções indicam que a proporção de idosos passará de 8,6% em 2000 para quase 15% em 2020. Em 2025, seremos a sexta população de idosos no mundo, com mais de 32 milhões de pessoas, além do aumento expressivo da proporção de pessoas com mais de 80 anos (IBGE, 2005).

Entretanto, a dimensão das oportunidades que surgem a partir do aumento da longevidade dependerá muito de um fator fundamental: saúde. Se as pessoas vivem esses anos extras de vida com boa saúde, sua capacidade de realizar as tarefas que valorizam será um pouco diferente em relação a uma pessoa mais jovem. Se esses anos a mais são dominados por declínios na capacidade física e mental, as implicações para as pessoas mais velhas e para a sociedade são muito mais negativas (OMS, 2015).

O envelhecimento da população representa um trunfo para a humanidade, porém traz um desafio social de estruturação para atendimento das necessidades desse grupo (MOIMAZ *et al.*, 2009). O projeto Envelhecimento, Nutrição e Promoção da Saúde (ENUSA), inserido no Programa Interdisciplinar de Promoção da Saúde (PIPS) da Universidade Federal do Rio de Janeiro, *Campus* UFRJ-Macaé Professor Aloísio Teixeira, foi idealizado com o objetivo de contribuir para o conhecimento sobre a realidade da saúde do idoso do município de Macaé-RJ, em seus múltiplos aspectos, e pretende integrar diferentes atores e áreas do conhecimento em prol de uma compreensão ampliada do envelhecer desses sujeitos, através da vivência e da prática interdisciplinar.

As atividades de pesquisa e extensão acontecem desde o ano de 2014, sendo o projeto composto por docentes do curso de graduação em Nutrição do *Campus* UFRJ-Macaé, discentes bolsistas, acadêmicos voluntários e profissionais da rede municipal de saúde, que atuam como colaboradores externos à instituição.

Inicialmente, a motivação para elaboração do projeto foi associar o interesse pessoal pela área do envelhecimento — partindo do pressuposto de que um dos fatores determinantes para a longevidade é uma adequada nutrição — à necessidade de obtenção de dados sociais e de saúde de idosos da região, com a subsequente contrapartida de propor ações voltadas aos agravos encontrados. As redes municipais de desenvolvimento social, de

saúde e de ordem pública se mostraram muito empenhadas em estabelecer parceria com a universidade para o planejamento e a execução de atividades direcionadas a essa faixa da população.

As atividades de pesquisa do projeto envolvem a avaliação do estado de saúde da população idosa de Macaé, nas dimensões clínica, nutricional, psicossocial e funcional, visando subsidiar a implementação de estratégias de prevenção e promoção de saúde.

As atividades de extensão possuem como recorte teórico a saúde do idoso enquanto processo subjetivo, e são planejadas tendo como base as propostas e diretrizes da educação popular em saúde. As atividades têm como finalidade o fortalecimento da autonomia e do protagonismo desse sujeito, visando à promoção da saúde nos aspectos biopsicossociais. Tais ações permitem o compartilhamento de saberes entre comunidade-universidade, auxiliando a formação de alunos envolvidos com a realidade social local, mediante o estreitamento tanto da distância entre a teoria e a prática quanto da troca de conhecimentos.

O projeto também visa propor aos estudantes uma reflexão sobre o desafio das ações em saúde por meio do diálogo entre promoção de saúde e o processo de envelhecimento, e estimular a construção de potenciais caminhos que auxiliem o indivíduo idoso a obter conquistas na verdadeira proteção e manutenção de sua saúde.

Na perspectiva do idoso, as atividades pretendem que eles utilizem positivamente suas experiências como alicerce para vivenciarem sua realidade cotidiana de forma plena, em constante integração, democratização do conhecimento, continuidade e progresso no âmbito social. Visa também à autocapacitação desse grupo social para lidar com problemas fundamentais da vida no contexto de uma sociedade dinâmica (LIMA *et al.*, 2000).

Em abril de 2014, o projeto estabeleceu parceria formal com a Secretaria Municipal de Ordem Pública, da Prefeitura Municipal de Macaé, que coordena um programa governamental denominado Guarda Sênior, contemplando aproximadamente 150 idosos da comunidade. Esse Programa foi implantado com apoio do Núcleo de Proteção ao Idoso, cumprindo, no âmbito municipal, a política do Estatuto do Idoso. Os guardas seniores desempenham atividade laboral, cumprindo carga horária diária de seis horas, atuando no auxílio à população em locais como praças, serviços de saúde, avenidas de grande circulação, bem como em escolas municipais.

No momento de admissão ao serviço municipal, eles cursam um treinamento com aulas de relacionamento interpessoal, direito e atividade física. Paralelamente às atividades laborais que desenvolvem, participam de ações propostas pela organização municipal e pelas instituições parceiras, como a universidade. A principal finalidade do programa é elevar a autoestima do idoso através da realização de trabalho e da participação em aulas, atividades físicas, palestras, festivais dançantes, festivais de poesias, olimpíadas, festas em datas comemorativas e outros.

Este capítulo tem como objetivos relatar a experiência acadêmica e profissional de operacionalização de ações em saúde, analisar a experiência de ensino por meio de atividades de educação em saúde apreendida a partir da percepção dos estudantes, docentes e profissionais de saúde da rede municipal, e refletir sobre o potencial de ampliação de saberes por meio dessas atividades na formação profissional de acadêmicos da área da saúde.

## **ASPECTOS METODOLÓGICOS DA EXPERIÊNCIA**

A avaliação da experiência foi realizada após três anos de atividades práticas do projeto, que ainda estão em andamento. Foram propostas questões norteadoras aos participantes da equipe técnica (discentes, docentes e profissionais de saúde parceiros).

Com base no material produzido, foi realizada uma análise temática de seu conteúdo, em que se observou a relação existente entre os registros e posterior classificação das questões principais. Foram extraídas as ideias recorrentes por meio de palavras e expressões-chave, a partir das quais foram estabelecidas categorias de interpretação.

## **A EXPERIÊNCIA**

A experiência propiciou o diálogo entre promoção da saúde, alimentação e nutrição mediante a articulação do exercício da educação em saúde, no âmbito do envelhecimento, entendendo essa fase da vida como de grande vulnerabilidade. O projeto procurou flexibilizar as atividades de ensinar e aprender entre grupos intergeracionais e estimular a formação de profissionais que desenvolvam uma reflexão cotidiana enquanto educadores

em saúde conectando-se à realidade, em uma perspectiva de transformação dos sujeitos, auxiliando-os no processo de garantia de cidadania.

Todas as ações desenvolvidas no projeto consideram o idoso como personagem principal. Entretanto, como todos os membros da equipe técnica participam ativamente e há socialização e troca de experiências, todos os envolvidos acabam se tornando os verdadeiros protagonistas.

As práticas educativas são sempre realizadas valorizando a experiência, o conhecimento e a vontade de aprender dos idosos, tendo como fundamento a valorização do indivíduo como um ser capaz de aprender e de criar em qualquer ciclo da vida, além de considerar as limitações presentes no processo de envelhecimento.

O desenvolvimento das ações para a população idosa no projeto baseia-se na perspectiva de que a gerontologia é a ciência que estuda o processo de envelhecimento em suas mais diversas dimensões, reunindo conceitos teóricos provenientes de diferentes disciplinas em torno do seu objeto de estudo, sendo, além disso, interdisciplinar, em função da complexidade do fenômeno da velhice, que exige não apenas a união de conhecimentos existentes em diversas disciplinas mas também a construção de um novo corpo de conhecimento científico, que orienta a sua prática (PAVARINI *et al.*, 2005).

Sabe-se que quanto mais envelhecem, mais diferentes se tornam as pessoas, o que resulta em uma grande heterogeneidade de características nessa fase da vida. A atuação interdisciplinar nesse rico universo de demandas se reforça na medida em que participa, analisa e integra conhecimentos específicos de diversas áreas, com o objetivo comum de promover envelhecimento ativo (SOUZA, 2013).

As oportunidades de vivência real da interdisciplinaridade e da intergeracionalidade são amplamente apontadas pelos alunos, permitindo instrumentalizá-los precocemente, e com esse grupo populacional especificamente, para sua futura prática profissional.

## **AS ATIVIDADES DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE**

Entre as questões que cercam o envelhecimento; a alimentação, que acompanha o ser humano durante todo o seu ciclo de vida, tem contribuição essencial para a saúde dos idosos, seja na prevenção ou na recuperação de agravos (GUIMARÃES, 2013). Entretanto, é importante entender que o alimento

não é apenas substância nutritiva do ponto de vista biológico, mas que o comer alimenta também memórias, afetos e identidades (KUWAE *et al.*, 2015).

As atividades de extensão sobre o tema alimentação e nutrição são planejadas sob uma perspectiva lúdica e consistem em dinâmicas desenvolvidas pela própria equipe do ENUSA. Entretanto, no decorrer das ações do projeto, muitas outras demandas em relação ao tema foram levantadas por parte dos idosos, pela coordenação do programa municipal ou pela equipe técnica do projeto. Com isso, outros assuntos da área da geriatria e gerontologia começaram a ser abordados por profissionais de saúde convidados do projeto, com o objetivo de ampliar a discussão dos assuntos pertinentes à área do envelhecimento humano.

Quanto aos recursos materiais e audiovisuais utilizados, destacam-se: materiais educativos (*folders* desenvolvidos pela equipe e discussão de cartilhas do Ministério da Saúde); trechos de textos extraídos de revistas; cartazes e materiais elaborados pelos usuários; alimentos; utensílios; embalagens de produtos alimentícios; projetor multimídia, microfone e amplificador de som.

Os *folders* eram elaborados principalmente para as feiras do PIPS, e tinham como temas principais: “Alimentos funcionais”, “Promoção da saúde óssea” e “Como anda a saúde da Guarda Sênior?”. A cartilha mais discutida nas ações de educação em saúde foi “Viver bem até mais de cem”, que aborda envelhecimento, saúde e políticas públicas para idosos, baseada em material proposto pelo Ministério da Saúde.

As atividades de promoção da saúde ocorriam de forma coletiva, em duas modalidades: grupos de 20 participantes, a partir de demanda espontânea, em que eram tratados temas de interesse levantados pelos próprios idosos, tais como redes de apoio social, tendências sociais do envelhecimento, capacidade funcional, capacidade cognitiva e sua relação com o estado nutricional; e palestra para todos os idosos do programa Guarda Sênior, cujos encontros eram direcionados para aproximadamente 150 indivíduos.

## **AVALIAÇÃO DOS INTEGRANTES DO PROJETO**

Os relatos de todos os participantes apontam que a experiência se traduz em grande possibilidade de crescimento profissional, obtido mediante planejamento e discussão com o grupo interdisciplinar, aprendizado nos debates sobre temas de promoção da saúde e sessões científicas. Destaca-se

também o ganho pessoal, ao percebermos *in loco* que são as conquistas e as perdas da vida que constroem a identidade do sujeito e o fazem viver a velhice em toda a sua complexidade.

Segundo relatos de docentes, a participação no projeto se torna gratificante na medida em que se permite aprender com as experiências dos idosos, sujeitos que possuem intenso desejo de compartilhar seus saberes.

Para os discentes, as ações desenvolvidas com os idosos proporcionam aquisição de conhecimentos de forma conjunta e contínua por parte de todos os atores, sejam professores, parceiros, alunos ou idosos. "*Cada encontro colabora de maneira singular para o desenvolvimento de ideias, saberes, estratégias, aprendizado e aprimoramento para as atividades seguintes*" (Discente A).

A atuação traduz-se como uma experiência singular na visão do aluno, apreendida como uma saída da realidade na qual se vive a maior parte do tempo num cenário estritamente acadêmico, de grandes tecnologias, em que há uma alta velocidade de troca de informações e de pouca valorização do lado humano e das questões subjetivas. A experiência é também uma oportunidade de participar de um ambiente em que as pessoas de outras gerações demonstram muito interesse e curiosidade pelas temáticas discutidas por todos. Nesse sentido, a vivência agrega amplo aprendizado, como mencionado por um dos graduandos:

*A minha percepção enquanto estudante de nutrição e membro do projeto é que as atividades realizadas me deram um retorno muito grande em termos de aprendizado. Pude obter muito conhecimento na prática, em que cada encontro é uma rica e intensa troca de saberes e tenho convicção de que ainda irei agregar muito conhecimento com o projeto, e assim, poder disseminar um pouco do meu conhecimento também.* (Discente B)

Algumas questões foram apontadas como anseio comum a mais de um membro do grupo dos discentes, como a ampliação das atividades para outros núcleos de idosos, o desenvolvimento de um número ainda maior de atividades de extensão, a ampla divulgação científica em nível nacional e internacional das informações coletadas sobre a saúde dos indivíduos e a possibilidade de que esses dados de saúde sejam utilizados para auxiliar o planejamento de ações para essa população em nível regional e se traduzam em medidas de intervenção para melhoria da saúde e qualidade de vida.

Um grande desafio em todas as ações de saúde é desenvolver as atividades sob o olhar da promoção da saúde e abordar a importância do



cuidado em saúde para preservação da autonomia e independência do idoso (GAMBARDELLA; PEREIRA; OLIVEIRA, 2016) sem nos voltar, no entanto, para as questões do adoecimento. O olhar para o sujeito (e não para a sua doença) tem implicações relevantes para o campo da saúde pública (AYRES, 2004) e é a perspectiva de abordagem dos temas com os idosos.

No nosso país, o indivíduo idoso vivencia dificuldades relacionadas às perdas que sofre com o processo de envelhecimento, à manutenção da sua saúde e condição financeira para uma velhice autônoma e independente, à preservação de sua capacidade funcional e ao sentimento de pouco pertencimento à sociedade atual, de forma que se torna um desafio o atendimento às múltiplas necessidades desse grupo.

Nesse sentido, é importante reconhecer a necessidade de acolhimento diante do sofrimento que se apresenta, visando considerar o ser humano em sua integridade física, psíquica e sociocultural, e não somente de um ponto de vista biológico. Busca-se, como paradigma das ações do projeto, a construção social da saúde, calcada no fortalecimento do cuidado e da promoção à saúde, na ação intersetorial e na crescente autonomia dos sujeitos (DEMÉTRIO *et al.*, 2011).

## **DIFICULDADES NA OPERACIONALIZAÇÃO DAS AÇÕES**

O primeiro ponto tido como dificuldade, relatada por uma aluna, diz respeito à atenção dada aos idosos, considerada por vezes insuficiente tanto em razão da pouca disponibilidade de tempo de que eles dispõem para participação nas atividades, quanto do elevado quantitativo de idosos envolvidos.

Por outro lado, a participação contínua dos indivíduos nas atividades desenvolvidas também se constitui um desafio. As ações são frequentemente propostas em dias e horários em que já ocorre o funcionamento de trabalhos da coordenação geral do Programa, buscando aumentar a frequência de participação e integração do grupo ao projeto. Na prática, faz-se necessário estruturar os horários das ações em função do trabalho dos indivíduos, pois os idosos precisam manter a frequência adequada às atividades laborais que desempenham, o que exige da equipe do projeto grande flexibilidade para adequação às necessidades que constantemente se modificam.

Outro aspecto importante foi um conjunto eventual de problemas estruturais, principalmente a inadequação do espaço físico e as mudanças relacionadas à gestão do Programa ou da Secretaria Municipal, o que criava

uma lacuna temporária de comunicação e dificultava o fluxo anteriormente planejado para o recrutamento dos idosos para as atividades. Vivenciar de perto tais problemas nos possibilitou conhecer as dificuldades da rede para a manutenção de um programa municipal de referência. Cabe salientar que, apesar de tais obstáculos, observou-se boa vontade e companheirismo por parte dos atores envolvidos.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A participação no projeto permitiu aos seus integrantes uma grande aproximação com os idosos da comunidade, ampliando a formação profissional do aluno de graduação. Possibilitou a construção de uma visão crítica e reflexiva sobre os desafios do processo de envelhecimento e sobre o conceito de saúde, potencializando a capacidade de futuros profissionais intervirem nos problemas de indivíduos e comunidades em suas múltiplas demandas.

Tendo em vista os inúmeros fatores que contribuem para o bem-estar e equilíbrio nessa fase da vida, exercita-se, no discente, uma desejável multiplicidade de olhares que permitem uma ampla compreensão da realidade do idoso e uma conseqüente pluralidade nas ações em saúde.

A equipe possui como perspectiva a ampliação das ações e a expansão do envolvimento da universidade com os dispositivos de saúde, cumprindo cada vez mais seu papel social.

Os aspectos positivos mais citados, relacionados à participação no projeto, foram a possibilidade do treinamento da escuta e da fala atenta, e o encantamento necessário aos profissionais de saúde que trabalham na área do envelhecimento. Essas condições são vistas como fundamentais para a construção de um ambiente de ressonância interpessoal.

Por fim, identificamos que a integração dos valores culturais populares com a perspectiva técnica deve ser o princípio de construção das ações educativas para promoção da saúde no idoso e deve envolver uma postura profissional baseada em um modelo horizontal de execução das práticas sedimentado na intensa valorização das experiências de todos os sujeitos.

## REFERÊNCIAS

- AYRES, J. R. C. M. O cuidado, os modos de ser (do) humano e as práticas de saúde. **Saúde e Sociedade**, v. 13, n. 3, p. 16-29, 2004.
- DEMÉTRIO, F. *et al.* A nutrição clínica ampliada e a humanização da relação nutricionista-paciente: contribuições para reflexão. **Revista de Nutrição**, v. 24, n. 5, p. 743-763, 2011.
- GAMBARDELLA, A. M. D.; PEREIRA, F. N.; OLIVEIRA, J. R. Estratégias de educação nutricional para idosos. *In*: SILVA, M. L. N.; MARUCCI, M. F. N.; ROEDIGER, M. A. **Tratado de nutrição em gerontologia**. Barueri, SP: Manole, 2016. p. 479-485.
- GUIMARÃES, N. V. Construção coletiva em educação popular – oficinas de culinária terapêutica na promoção do envelhecimento ativo. *In*: TERRA, N. L.; BÓS, A. J. G.; CASTILHOS, N. **Temas sobre envelhecimento ativo**. Porto Alegre: Edipucrs, 2013. p. 195-214.
- IBGE. FUNDAÇÃO INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Projeção da expectativa de vida para 2050**. Disponível em: <http://ibge.gov.br/estatistica/populacao/projecao>. Acesso em: 2018.
- KUWAE, C. A. *et al.* Concepções de alimentação saudável entre idosos na Universidade Aberta da Terceira Idade da UERJ: normas nutricionais, normas do corpo e normas do cotidiano. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 18, n. 3, p. 621-630, 2015.
- LIMA, R. T. *et al.* Educação em saúde e nutrição em João Pessoa, Paraíba. **Revista de Nutrição**, v. 13, n. 1, p. 29-36, 2000.
- MOIMAZ, S. A. S. *et al.* Envelhecimento: análise de dimensões relacionadas à percepção dos idosos. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 12, n. 3, p. 361-375, 2009.
- OMS. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Relatório Mundial de Envelhecimento e Saúde**. Genebra: OMS, 2005.
- PAVARINI, S. C. L. *et al.* A arte de cuidar do idoso: gerontologia como profissão? **Texto & Contexto Enfermagem**, v. 14, n. 3, p. 308-402, 2005.

SOUZA, A. L. M. A importância da atuação interdisciplinar na atenção integral ao idoso. *In*: TERRA, N. L.; BÔS, A. J. G.; CASTILHOS, N. **Temas sobre envelhecimento ativo**. Porto Alegre: Edipucrs, 2013. p. 29-40.



# **Projeto Nutrição na prevenção e controle da obesidade e síndrome metabólica no município de Macaé**

Maria Fernanda Larcher de Almeida<sup>1</sup>

Mônica Feroni de Carvalho<sup>2,3</sup>

Patrícia Beraldi Santos<sup>3</sup>

Jane de Carlos Santana Capelli<sup>1</sup>

Renata Borba de Amorim Oliveira<sup>1</sup>

Laís Buriti de Barros<sup>1</sup>

Angelica Nakamura<sup>1</sup>

Laíz Aparecida Azevedo Silva<sup>1</sup>

Tayara Fontes Fradique Vieira<sup>4</sup>

Marcela Mendonça Wigg<sup>5</sup>

Bárbara Isis dos Santos<sup>5</sup>

Thaynnã Silva Duarte<sup>4</sup>

Tamara Lopes Terto<sup>6</sup>

<sup>1</sup> Docente do Curso de Nutrição/UFRJ-Macaé

<sup>2</sup> Nutricionista/UFRJ- Macaé

<sup>3</sup> Nutricionista da Prefeitura Municipal de Macaé

<sup>4</sup> Nutricionista egressa do Curso de Nutrição/ UFRJ-Macaé

<sup>5</sup> Discente do Curso de Nutrição/UFRJ-Macaé

<sup>6</sup> Discente do Curso de Enfermagem e Obstetrícia/UFRJ-Macaé

## INTRODUÇÃO

É de conhecimento mundial o crescimento acentuado do número de casos de obesidade nas últimas décadas, revelando um quadro epidemiológico preocupante (POPKIN, 2011). O excesso de peso tem efeitos deletérios à saúde, constituindo-se em um fator de risco para doenças cardiovasculares, articulares, diabetes, câncer, síndrome metabólica e outros (SCHMIDT *et al.*, 2011). O aumento da prevalência da obesidade no Brasil torna-se mais relevante ao considerar que, apesar de estar distribuído em todas as regiões do país e nos diferentes estratos socioeconômicos e faixas de idade da população, é proporcionalmente mais elevado nas famílias de baixa renda. Segundo dados da última pesquisa de orçamentos familiares, realizada em 2008/2009, 15% dos adultos brasileiros apresentam obesidade; cerca de metade da população maior de 20 anos apresenta excesso de peso; chamando atenção para a rapidez com que essa epidemia se apresenta. Dados referentes ao Estado do Rio de Janeiro também são relevantes, apresentando em média 64% da população com sobrepeso e obesidade em diversos graus.

Em relação ao município de Macaé, o panorama da obesidade evidencia, em especial entre adultos, a necessidade de organização de uma linha de cuidados estruturada para atender a essa demanda. Para tal, o município optou por seguir as orientações propostas pelas Portarias 424/2013 e 425/2013 do Ministério da Saúde (BRASIL, 2013a, 2013b). As portarias preveem ações dentro da rede de atenção à saúde nos usuários com doenças crônicas não transmissíveis, visando à oferta integral de cuidados ao paciente com sobrepeso e obesidade, por meio da definição de competências de cada ponto de atenção, do estabelecimento de mecanismos de comunicação entre eles e da garantia dos recursos necessários ao seu funcionamento.

No *Campus* UFRJ-Macaé, no ano de 2012, o grupo liderado pelas professoras Maria Fernanda Larcher de Almeida e Laís Buriti de Barros, desejando conhecer o perfil de saúde, alimentação e nutrição da população do município, criou o projeto "Prevenção e controle de doenças e agravos não transmissíveis (DANT) através de práticas dietéticas". Esse projeto foi parte integrante do Programa de Educação pelo Trabalho, denominado PET- SAÚDE, que se desenvolveu junto a outros projetos da área da saúde do *campus*, contemplados com recursos financeiros do Ministério da Saúde, durante os anos de 2012 a 2014.

Uma das características e metas do PET-SAÚDE era favorecer a integração da universidade com a rede de saúde por meio da inserção de

graduandos em campos práticos de atuação profissional, visando favorecer que os alunos viessem a interagir e vivenciar a rotina de trabalho em contato íntimo com os usuários. Desse modo, o programa fortalece e afirma a indissociabilidade entre ensino, pesquisa e extensão, que constituem a estrutura fundamental da universidade.

Os resultados do projeto no âmbito do PET-SAÚDE revelaram uma situação preocupante acerca do elevado número de indivíduos adultos e idosos com sobrepeso atendidos nas unidades da Estratégia de Saúde da Família (ESF) e nas localidades cobertas pelo Programa de Atenção Integral à Saúde do Idoso (PAISI). Outro fator relevante revelado ao longo das oficinas culinárias promovidas pelo projeto no contexto do PET-SAÚDE foi o desconhecimento dos indivíduos em relação à forma de preparação dos alimentos (como o uso de óleos, teores de sal e açúcar adequados) e à sua relação com o surgimento de doenças crônicas não transmissíveis.

Em 2014, como desdobramento do PET-SAÚDE e do contato firmado com a Coordenadoria da Área Técnica de Alimentação e Nutrição (Catan), nasceu a proposta de apoio à rede de saúde por meio do projeto "Nutrição na prevenção e controle da obesidade e síndrome metabólica no município de Macaé". Esse projeto passou então a integrar o Programa Interdisciplinar de Promoção da Saúde (PIPS).

Por meio do projeto, seria possível propor ações voltadas à melhoria da qualidade de saúde, nutrição e alimentação de adultos e idosos da rede de saúde, contribuindo para a prevenção e redução dos índices de obesidade e comorbidades associadas.

De uma forma geral, os bolsistas e os colaboradores da equipe de saúde, principalmente as nutricionistas Carine Lima, Mônica Feroni de Carvalho e Patrícia Beraldi Santos, abraçaram a ideia do projeto, participando ativamente das reuniões para determinar as ações, os locais e a forma de abordagem dos usuários. Os encontros também contribuíram para a atualização da literatura, discussão de diretrizes para os profissionais e incentivo ao trabalho das equipes no combate à obesidade.

Quando iniciamos o projeto ainda no ano de 2012, não imaginávamos que este pudesse resultar em diversificadas ações de promoção da saúde, algumas com continuidade permanente. Objetivamos inicialmente conhecer o perfil de saúde e nutrição dos macaenses colaborando para o conhecimento e atuação do alimento e da alimentação.



## **DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES DESENVOLVIDAS**

Durante os anos 2012 a 2015, o projeto foi executado em unidades de saúde como o Núcleo de Atenção à Mulher e à Criança – NUAMC, no Centro de Referência em Diabetes – CRD e no PAISI. Nos anos de 2014 e 2015, o projeto foi integrado ao PET-Vigilância em Saúde, outro programa fomentado pelo Ministério da Saúde, que fornecia bolsa para estudantes atuarem nas redes municipais de serviços, no âmbito da vigilância em saúde.

A entrada do projeto no PET-Vigilância ampliou a abrangência das ações nas unidades de saúde de Macaé. Ocorreu, por exemplo, a realização de atividades de pesquisa e extensão na Casa do Curativo e em localidades ligadas à prevenção e tratamento de doenças e agravos não transmissíveis. Um dado importante relacionado à Casa do Curativo é a prevalência de diabetes entre os usuários. Vale destacar que o diagnóstico dessa doença foi determinado durante ou após o início do acompanhamento no local. A doença diabetes é silenciosa e necessita detecção o quanto antes. O profissional nutricionista é parte indispensável tanto na prevenção quanto no tratamento.

O projeto tem sido convidado periodicamente a atuar em diversos locais, tais como o Hospital da Mulher Mariska Ribeiro/RJ, a Irmandade São João Batista de Macaé, o Hospital Municipal de Rio das Ostras, entre outros. As principais atividades compreendem aferição da pressão arterial, do peso, estatura, circunferência abdominal e classificação do Índice de Massa Corporal, a fim de avaliar o estado de saúde dos participantes. Previamente às atividades, são confeccionados materiais educativos relacionados à alimentação, nutrição, diagnóstico e tratamento das doenças prevalentes na população, com o objetivo de informar e estender o conhecimento ao público em geral. Entre os materiais elaborados, podemos citar os folhetos e pôsteres sobre hipertensão arterial, dislipidemia, diabetes mellitus, obesidade e síndrome metabólica.

A participação dos bolsistas e voluntários do projeto tem sido fundamental para alcançarmos um maior número de atendimentos à população da região. Para tanto, a agenda de reuniões com a equipe é ampla e contínua, pois agrega o grupo e difunde o conhecimento sobre o tema.

A atuação do projeto junto às unidades da ESF de Macaé teve seu início em maio de 2015, através de um curso de capacitação para os agentes comunitários de saúde, intitulado “Vigilância em saúde nas DANT – nutrição na prevenção e controle da obesidade”. O curso ocorreu em parceria com a Secretaria de Saúde de Macaé e capacitou cento e cinquenta agentes comunitários.

A ação em saúde na Semana Mundial do Combate ao Diabetes na Casa do Curativo e no Centro de Referência em Diabetes ocorreu no segundo semestre de 2015. A equipe do projeto participou em conjunto com o projeto ESAURA – Escolha Saudável Utilizando Rótulos de Alimentos (abordado na Seção I deste livro) e a Secretaria de Saúde de Macaé em ações de extensão, objetivando a prevenção ao diabetes e realizando atendimento em nutrição, como avaliação nutricional por antropometria, nas tendas localizadas na calçada da Casa do Curativo. A relevância dessa atividade se destaca em virtude dos resultados preliminares da pesquisa realizada, que revelaram que os usuários eram majoritariamente diabéticos e obesos. A parceria com o projeto ESAURA foi de fundamental importância devido a sua proposta que abrange a informação e facilitação do entendimento sobre a leitura e o conhecimento dos componentes presentes nos alimentos industrializados. Conhecer os ingredientes presentes nos alimentos, assim como as quantidades, são fatores que auxiliam nas escolhas alimentares saudáveis.

A Semana Nacional de Ciência e Tecnologia e a Jornada de Pesquisa e Extensão do *Campus* UFRJ-Macaé são eventos de relevância, dos quais o projeto participa ativamente todos os anos. Esses eventos reafirmam a proposta extensionista e a inserção no PIPS, pois incluem ações em saúde nas praças da cidade, colégios públicos e extramuros na universidade.

O contato íntimo com os usuários possibilitou mapear por bairros e unidades de saúde de Macaé as características e necessidades dos grupos estudados, uma vez que o projeto tem como pilares a avaliação da saúde populacional e a prevenção da obesidade e seus desdobramentos, destacando a participação junto à ESF desse Município.

Por conseguinte, entendendo a necessidade de alcançar o grupo específico de obesos, estratificando os obesos graves candidatos a cirurgia bariátrica, surgiu a ideia de submetermos um projeto de pesquisa objetivando aumentar o conhecimento sobre essa população. O projeto foi submetido ao Edital 2014.2 da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Rio de Janeiro – FAPERJ, Apoio a Pesquisa Básica - APQ1, havendo sido contemplado com recursos financeiros para aquisição de equipamentos específicos e insumos para desenvolvimento do estudo.

## **ANÁLISE CRÍTICA DA EXPERIÊNCIA**

As experiências que as ações do projeto proporcionam são de extrema relevância para o aprendizado prático dos alunos. Além disso, as relações humanas entre a equipe e os usuários do sistema de saúde oferecem uma intensa troca de saberes chamando atenção para a importância dos processos de prevenção e acompanhamento do tratamento nutricional.

As atividades iniciaram em conjunto com as ações do PET-SAÚDE, posteriormente do PET-Vigilância, e foram contempladas em editais de fomento à extensão universitária. As ações foram rapidamente ampliadas devido à demanda reprimida e ao elevado número de usuários obesos e com doenças associadas na rede de saúde.

O projeto está em pleno desenvolvimento, mas ainda não conseguimos atuar em todos os locais que foram articulados com a rede de saúde, implementando atividades elaboradas para salas de espera ou mesmo realizando oficinas culinárias nos locais já avaliados.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A equipe multiprofissional tem um papel fundamental no acompanhamento e na adesão ao tratamento dos usuários das unidades de saúde. A adoção de ações de vigilância clínica, como a criação de protocolos e cursos de atualização, é fundamental para o sucesso de ações de prevenção de agravos decorrentes da obesidade.

A parceria entre a universidade e o município auxilia no processo de aprendizagem, possibilitando a inserção discente nas ações da equipe e estimulando os profissionais na manutenção da qualidade e no desempenho do trabalho.

## **REFERÊNCIAS**

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria nº 425, de 19 de março de 2013a.**

BRASIL. Gabinete do Ministro. **Portaria nº 424, de 19 de março de 2013b.**

POPKIN, B. M. Contemporary nutritional transition: determinants of diet and its impact on body composition. **Proceedings of the Nutrition Society**, v. 70, n. 1, p. 82-91, 2011.

SCHMIDT, M. I. *et al.* Doenças crônicas não transmissíveis no Brasil: carga e desafios atuais. Saúde no Brasil 4. **The Lancet**, p. 61-75, 2011.



## SEÇÃO III

*Promovendo saúde por meio  
do aleitamento materno e da  
alimentação complementar*



# ***Projeto Amamentar: um gesto de amor humoral***

Celso Luis Ribeiro Belmiro<sup>1</sup>

Laura Regina Ribeiro<sup>2</sup>

Jenifher Cabral da Silva<sup>2</sup>

Ricardo Hallay de Andrade<sup>3</sup>

Françaynne Soares Ferreira<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Docente do Curso de Medicina/UFRJ-Macaé

<sup>2</sup> Discente do Curso de Enfermagem e Obstetrícia/UFRJ-Macaé

<sup>3</sup> Enfermeiro egresso do Curso de Enfermagem e Obstetrícia/UFRJ-Macaé



## **GERMINANDO**

“Amamentar, um gesto de amor humoral” surgiu durante as aulas de imunologia para os cursos de Enfermagem e Nutrição do *Campus* UFRJ-Macaé Professor Aloísio Teixeira. Nessas aulas, abordo a importância imunológica do aleitamento materno para a proteção dos bebês contra diversas infecções (COSTA; GRASSI; VAZ, 2001; MUSSI-PINHATA; REGO, 2005; ANTUNES *et al.*, 2008; PASSANHA *et al.*, 2010; BOCCOLINIA *et al.*, 2013). Um gesto que salva vidas! Uma resposta imunológica passiva, passiva de anticorpos e de amor, passiva de conhecimento! Eu observava que esse conhecimento deveria ser mais divulgado, ter uma abordagem além dos portões da universidade. Percebi ali que essa era uma bandeira que tínhamos que levar à frente!

Quando se fala da amamentação, vários benefícios são citados, mas os aspectos imunológicos são abordados de uma forma mais discreta. E que tal transformar essas ideias em um projeto de extensão? O sonho estava plantado em meu coração e no de alguns alunos. Claro que o nome do projeto deveria ter a palavra “amor” e “humoral”, referente à resposta das células B, produtoras de anticorpos IgA (PASSANHA; CERVATO-MANCUSO; SILVA, 2010).

Essa ideia, sonho, já estava plantada em minha mente, faltando a oportunidade e a hora certa de colocá-la em prática. Tudo conspirava a favor. Apareceu a oportunidade de fazer parte do Programa Interdisciplinar de Promoção da Saúde - PIPS. Pronto, o projeto nascia ali, com a ajuda de muitas amigas veteranas na área de extensão. Enfim, a construção de um projeto de extensão, um sonho a se realizar. Trocar informações, romper os portões da universidade. Sair com a força da juventude, levando e trocando informações com a comunidade macaense acerca da promoção da saúde.

## **BROTANDO AS EXPECTATIVAS**

Juntei um grupo de alunos com muitas expectativas em torno da construção de uma cartilha educativa. Essa seria nosso primeiro instrumento de partilha de conhecimento com a comunidade. Uma cartilha que traria informações básicas dos aspectos imunológicos do aleitamento materno, o qual protege o recém-nascido de várias infecções, por vezes fatais (MUSSI-PINHATA; REGO, 2005; BOCCOLINIA *et al.*, 2013). Em uma linguagem mais popular, a cartilha incluiria dicas importantes dos aspectos imunológicos da amamentação.

Todos estavam muito envolvidos nas reuniões de equipe, nas leituras de artigos e construção do logotipo do projeto. Um capítulo à parte foi o logo do projeto (Figura 1), pois foi feito à mão, a partir de rabiscos, rascunhos, lápis de cor e amor. Um coração estilizado, o qual se transforma em peito e um bebê a amamentar. As cores deram vida e alma ao logo em tons de rosa, azul, vermelho e preto. Tudo em uma figura única, representando o amor que envolve esse gesto e que salva vidas.

Figura 1. Logo Projeto Amamentar



Fonte: Os autores

Mais recentemente, para trazer mais leveza e graça ao projeto, chegaram os novos integrantes: os fantoches! Surgiram como consequência da vontade de levar informações de forma mais lúdica aos eventos abertos nas praças da cidade de Macaé, tal como a Feira de Arte, Cultura e Saúde, promovida anualmente pelo PIPS. A trupe de fantoches é formada pela "Mama Mia", uma mãe em fase de amamentação; o seu bebê, que adora mamar; uma célula B produtora de anticorpos IgA; "Catraca" e "Remela", bactérias terríveis para a saúde do bebê. Os fantoches vieram atingir principalmente as crianças, que são ótimas disseminadoras de sementes do bem! As crianças podem levar para suas casas informações sobre a importância imunológica da amamentação. Para dar vida aos personagens, um texto lúdico com linguagem cotidiana foi criado, e, pela manipulação dos bonecos, as falas e os movimentos lhes são atribuídos por todos os que fazem parte do projeto: professor e alunos.

## **CRESCENDO COM AS ATIVIDADES**

Vieram os primeiros eventos, apresentações dos projetos de extensão da UFRJ na área de promoção da saúde. Posteriormente, iniciaram-se visitas semanais às mães em hospitais e postos de saúde da rede municipal macaense. Essa é uma parceria que tem dado certo. Somos bem recebidos e os alunos, muito valorizados, o que é fundamental, numa perspectiva de humanização, para que possamos acolher quem necessita.

Durante o contato com essas mães, realizamos palestras informativas acerca da importância imunológica do aleitamento materno na prevenção de doenças (ANTUNES *et al.*, 2008; PASSANHA; CERVATO-MANCUSO; SILVA, 2010). Nossos alunos falam com as mães por alguns minutos, trocando conhecimentos, numa conversa agradável e, ao final, distribuem as cartilhas informativas.

Os relatos dos alunos têm sido entusiasmados, ressaltando como as mães e as gestantes aproveitam a troca de conhecimento sobre os aspectos imunológicos do aleitamento materno. As mães agradecem essa partilha de informações, que pode salvar vidas.

A vivência do projeto tem sido muito gratificante. É lindo ver o crescimento dos alunos envolvidos. Seus relatos são de levar brilho aos olhos de quem os escuta. Eles se sentem responsáveis, incentivadores de conhecimento, e o mais importante: sentem-se úteis, transformadores de vidas e de sonhos. Perceber o amadurecimento deles é emocionante e traz forças para continuar em frente, numa energia que propaga e move.

## **FRUTIFICANDO COM OS RELATOS**

A vivência gratificante dos alunos no projeto fica clara nos relatos de experiências sobre as visitas nos hospitais. Um dos alunos da equipe, por exemplo, comentou que, durante os diálogos com as puérperas e gestantes, foi possível perceber que a maioria delas conhece a importância nutricional do leite materno e sabe que, de algum modo, ele é importante para a proteção do bebê contra doenças. Desconhecem, entretanto, aspectos específicos da proteção imunológica, a exemplo da existência de anticorpos no leite, da transferência de imunoglobulinas e do que estas são, e da relação entre o sistema imunológico imaturo do bebê e o calendário de vacinação infantil.

Muitas mães ficaram surpresas com as informações oferecidas pela equipe. Algumas relataram ter observado que os filhos amamentados por mais tempo adoeciam menos em comparação a outros que tiveram desmame precoce.

A participação do projeto nas feiras do PIPS tem sido muito proveitosa. O público nas feiras é variado, de diferentes idades, gêneros e classes sociais. Fica clara a gratidão dos participantes pela partilha de conhecimentos e experiências de vida. Nas conversas com o público, relatos de familiares e vizinhos, que não tinham a preocupação de amamentar, são apresentados. Após o contato com a equipe do projeto, os participantes terão condições de compartilhar o que aprenderam, o que não tem preço. O projeto se torna, assim, algo real e de grande importância para essas famílias, o que nos enche de orgulho.

Na visão de outro aluno, a participação do projeto nas feiras foi interessante, pois permitiu notar como existe desinformação sobre a importância do aleitamento materno na prevenção de várias infecções na vida do neonato. Na percepção desse aluno, a cada dez pessoas que visitavam o estande, sete não detinham o conhecimento sobre o tema abordado.

Além desses, outro aluno comentou que, de modo geral, as mulheres participantes das ações do projeto demonstravam entender a amamentação como fonte de energia para o crescimento do bebê. Trazer luz às questões relacionadas aos fatores imunológicos transmitidos da mãe para o filho através do leite materno reforça a responsabilidade de amamentar não somente para alimentar como também para proteger a criança.

## **MESMO EM SOLO PEDREGOSO VAMOS BROTAR**

Tivemos algumas dificuldades no andamento do projeto, principalmente no ponto financeiro. A confecção das cartilhas teve que ser adiada devido a dificuldades na gestão de recursos, o que atrasou nossas saídas para os hospitais e postos de saúde. Além disso, algumas bolsas solicitadas não foram contempladas, desmotivando os alunos, que já têm uma realidade de luta cotidiana para se manter na universidade.

Alguns outros problemas, no que se refere a conciliar os horários livres dos alunos com os horários de atendimento nos postos de saúde, também foram notados. Mas, apesar dos obstáculos enfrentados pelo caminho, faríamos tudo novamente, pois com as dificuldades aprendemos a ser mais criativos, driblar as adversidades e persistir em um sonho. Dessa forma, fica

mais desafiador, mais saboroso quando obtemos os frutos do nosso trabalho. E o aprendizado é assim, mutante, ele se transforma, e precisamos nos adaptar às nossas realidades e acreditar que dará certo. Os problemas fazem parte das histórias, do caráter de cada um, do aprendizado e da construção de cidadãos de bem. E um projeto que leva saúde para a população deve permanecer, apesar das dificuldades, já que os objetivos alcançados são bem maiores do que os percalços do caminho.

## **SEMENTES ALADAS PARA O FUTURO**

Além do que já foi efetuado até aqui, pretendemos estender nosso projeto a visitas domiciliares, acompanhando mães em fase de amamentação. Queremos, ainda, capacitar profissionais da área de saúde, a fim de propagarem conhecimentos na temática do projeto em seus locais de trabalho. E pensamos, além do mais, em também desenvolvermos um projeto de pesquisa paralelo ao de extensão nessa mesma área.

Os primeiros passos para a construção dessa linha de pesquisa já estão sendo dados no sentido de encaminhar o projeto ao comitê de ética em pesquisa. Estamos trabalhando na elaboração de um questionário com a finalidade de avaliar os conhecimentos do público-alvo, antes e após a conversa com os representantes do projeto.

## **BAOBÁ DA EXTENSÃO**

A extensão tem seu maior triunfo na troca de conhecimento com o público, fazendo uma conexão direta e de mão dupla entre a universidade e a sociedade. Consideramos importante levar conhecimento com carinho e não por obrigação. Além disso, a extensão contribui para o aprendizado dos alunos, pois todos aprendem, cada um em seu contexto. É fundamental respeitar as vivências e haver essa troca de conhecimentos que venham acrescentar e somar ao conhecimento prévio, abrindo as janelas do conhecimento. Isso é mágico. É um gesto de partilha que deve se intensificar e incentivar mais adeptos.

Não tenho uma bagagem muito grande na extensão, mas a extensão, em minha vida, veio para ficar. Sempre fui apaixonado pela experiência de trocar conhecimentos com as populações locais, o que vejo como uma

missão, um dever da universidade. Penso, porém, que essa prática precisa ser verdadeira, chegar às comunidades com amor e honestidade para que essa semente germine, brote, cresça e dê bons frutos.

## REFERÊNCIAS

ANTUNES, L. S.; ANTUNES, L. A. A.; CORVINO, M. P. F.; MAIA, L. C. Amamentação natural como fonte de prevenção em saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 13, n. 1, p. 103-109, 2008.

BOCCOLINIA, C. S. *et al.* A amamentação na primeira hora de vida e mortalidade neonatal. **Jornal de Pediatria**, v. 89, n. 2, p. 131-136, 2013.

COSTA, M. T. Z.; GRASSI, M. S.; VAZ, F. A. C. Fatores imunológicos do leite humano. **Pediatria**, v. 23, n. 3, p. 258-63, 2001.

MUSSI-PINHATA, M. M.; REGO, M. A. Particularidades imunológicas do pré-termo extremo: um desafio para a prevenção da sepse hospitalar. **Jornal de Pediatria**, v. 81, n. 1, 2005.

PASSANHA, A.; CERVATO-MANCUSO, A. M.; SILVA, M. E. M. P. Elementos protetores do leite materno na prevenção de doenças gastrointestinais e respiratórias. **Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano**, v. 20, n. 2, p. 351-360, 2010.



# ***Projeto IACOL: Incentivo à Alimentação Complementar Saudável aos Lactentes assistidos na Rede de Atenção Básica de Macaé***

Jane de Carlos Santana Capelli<sup>1</sup>  
Vivian de Oliveira Sousa Corrêa<sup>2</sup>  
Camilla Medeiros Macedo da Rocha<sup>1</sup>  
Maria Fernanda Larcher de Almeida<sup>1</sup>  
Juliana Silva Pontes<sup>3</sup>  
Carine Santos Tavares de Lima<sup>4</sup>  
Hugo Demésio Maia Torquato Paredes<sup>5</sup>  
Letícia Maia Forte Marinho<sup>6</sup>  
Guilherme Alvarenga Santos da Silva<sup>6</sup>  
Karine Sarti Pires<sup>6</sup>  
Isadora de Freitas Lyrio Araujo<sup>7</sup>

<sup>1</sup> Docente do Curso de Nutrição/UFRJ-Macaé;

<sup>2</sup> Docente do Curso de Medicina/UFRJ-Macaé;

<sup>3</sup> Docente do Curso de Enfermagem e Obstetrícia/UFRJ-Macaé;

<sup>4</sup> Nutricionista da Secretaria Municipal de Saúde de Macaé;

<sup>5</sup> Discente do Curso de Enfermagem e Obstetrícia/UFRJ-Macaé;

<sup>6</sup> Nutricionista egresso do Curso de Nutrição/UFRJ-Macaé;

<sup>7</sup> Enfermeira egressa do Curso de Enfermagem e Obstetrícia/UFRJ-Macaé



## INTRODUÇÃO

O crescimento e o desenvolvimento infantil são garantidos pela alimentação e nutrição adequadas, uma vez que vão refletir o processo de saúde e doença do ser humano (BRASIL, 2012). No primeiro ano de vida, recomenda-se a prática do aleitamento materno exclusivo (AME) até o sexto mês e, a partir dessa idade, a introdução da alimentação complementar (BRASIL, 2015).

Nos primeiros seis meses de vida, o leite materno é indiscutivelmente a forma ideal de alimentação em razão dos inúmeros benefícios que proporciona, sejam eles nutricionais, imunológicos ou psicossociais, fortalecendo o vínculo mãe e filho (EUCLYDES, 2014). Em alguns casos, o leite materno garante a sobrevivência de crianças, principalmente daquelas que se encontram em situações desfavoráveis ou que nascem com baixo peso (BRASIL, 2005, 2010).

Apesar de todos os esforços realizados pelos órgãos de saúde de nosso país para incentivar o aleitamento materno, o desmame precoce ainda apresenta um índice elevado (BRASIL, 2015) e tem sido relacionado a inúmeras desvantagens tais como: a) o aumento dos gastos da renda familiar para manter a alimentação artificial (tais recursos poderiam ser utilizados para suprir outras necessidades da família); b) diminuição de nutrientes essenciais presentes no leite materno, como ferro e zinco; c) risco de contaminação da alimentação artificial (devido à grande manipulação, muitas vezes feita de forma inadequada e sem higiene correta) (BRASIL, 2010); e d) diluição inadequada do leite (pois fórmulas muito diluídas ou muito concentradas podem influenciar o ganho de peso da criança para menos ou para mais, levando ao surgimento da obesidade) (EUCLYDES, 2014).

Nos últimos anos, alguns pesquisadores têm levantado a hipótese de o aleitamento materno ter efeito protetor contra a obesidade. Porém, tem-se encontrado resultados controversos sobre o tema, que permanece atual (WHO, 2013).

Em todo o mundo, o aumento das taxas de amamentação ainda é um desafio. Embora já se conheçam as vantagens que o leite materno traz tanto para o recém-nascido quanto para a mãe, essas taxas, no geral, ainda são baixas, mesmo em países desenvolvidos (UNICEF, 2014).

Segundo a Organização Mundial da Saúde (WHO, 2009), estima-se que, em países desenvolvidos, a prevalência de crianças em AME até o sexto mês de vida é de 24 a 32%. De acordo com Venâncio *et al.* (2010), as taxas de AME das capitais do Brasil ficaram abaixo de 50%. A II Pesquisa de Prevalência

de Aleitamento Materno (IIPPAM) mostrou que a frequência do AME em menores de seis meses foi de 41,0% no conjunto das capitais brasileiras e Distrito Federal (DF). A duração mediana do AME e do aleitamento materno foi respectivamente de 1,8 e 11,2 meses. Constatou-se a introdução precoce de água, chá e outros leites – com 13,8%, 15,3% e 17,8% das crianças recebendo esses líquidos respectivamente – já no primeiro mês de vida (BRASIL, 2009a).

A alimentação complementar é definida como a alimentação no período em que outros alimentos ou líquidos são oferecidos à criança, em adição ao leite materno (BRASIL, 2015), podendo ser preparados especialmente para a criança, ou serem os alimentos consumidos usualmente pela família modificados para atender às necessidades da criança (LACERDA; ACCIOLY, 2009; MONTE; GIUGLIANI, 2004).

Segundo dados da IIPPAM, aproximadamente 25% dos lactentes com idade entre três e seis meses estão ingerindo comida salgada e frutas; na faixa etária entre seis e nove meses, 69,8% já tinham ingerido frutas e 70,9%, verduras/legumes. A pesquisa revelou também que crianças entre nove e 12 meses consumiam café (8,7%), refrigerantes (11,6%) e bolachas e/ou salgadinhos (71,7%), alimentos considerados não saudáveis. A pesquisa concluiu que a introdução da alimentação complementar não foi oportuna, tendo sido, possivelmente, inapropriada em relação à adequação energética e nutricional (BRASIL, 2009b).

Pesquisas no mundo inteiro apontam a relação entre hábitos alimentares não saudáveis e o sedentarismo na elevação das prevalências de doenças e agravos não transmissíveis (DANT), como as doenças coronarianas e a obesidade. Todavia, é nítida a complexidade dos múltiplos fatores biológicos, sociais, psicológicos, culturais e econômicos relacionados a esses fatores. Encontram-se, ainda, nos diferentes países, dificuldades de tratamento das consequências deletérias à saúde que tais distúrbios podem acarretar nos diferentes ciclos da vida. Por isso, inúmeros pesquisadores recomendam a prática do AME nos seis primeiros meses de vida e o incentivo à alimentação complementar no lactente, como forma de prevenção da ocorrência de tais doenças nas demais fases do curso da vida (LACERDA; ACCIOLY, 2009).

No Brasil, infelizmente, o número de crianças acima do peso vem aumentando de forma assustadora. Cerca de 20% das crianças entre cinco e nove anos são obesas, detectando-se também que o excesso de peso em crianças nessa faixa etária cresceu de forma mais intensa, quando comparadas a outras faixas, sendo preocupante para os profissionais da área da saúde (IBGE, 2011).

A Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN) tem como um dos eixos estratégicos a Promoção da Alimentação Complementar Saudável (PACS), que perpassa pelo Direito Humano à Alimentação Adequada (DHAA) e pela Segurança Alimentar e Nutricional (SAN) (BRASIL, 2013a). A Estratégia Nacional para Alimentação Complementar Saudável (ENPACS) se constitui em um instrumento que visa fortalecer as ações de apoio e promoção à alimentação das crianças entre seis e 24 meses no contexto da Atenção Primária à Saúde do Sistema Único de Saúde (SUS), bem como incentivar a orientação alimentar para essa faixa etária como atividade de rotina nos serviços de saúde (BRASIL, 2010).

A publicação do *Guia Alimentar para Crianças Menores de Dois Anos - Dez Passos para uma Alimentação Saudável* deu um passo fundamental para subsidiar e nortear práticas clínicas e educativas dos profissionais da saúde, a partir do conjunto de recomendações para uma alimentação complementar saudável de crianças menores de dois anos (BRASIL, 2005, 2013a). Isso porque a falta da prática do AME até os seis meses e a introdução precoce de alimentos têm sido objeto de vários estudos, que apontam a sua relação com a obesidade infantil e, conseqüentemente, com a obesidade na fase adulta.

No contexto da vigência 2012-2014 do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde, desenvolvido em Macaé, docentes do projeto extensionista “PET Saúde EACOL: Estratégias Promotoras de Aleitamento Materno e Alimentação Complementar em Lactentes na Prevenção das doenças e Agravos Não Transmissíveis (DANTs) na Vida Adulta” realizaram reuniões com a Coordenadoria da Área Técnica de Alimentação e Nutrição – Catan/Secretaria Municipal de Saúde de Macaé para discutir o panorama da situação do aleitamento materno e da alimentação complementar. Nessas reuniões percebeu-se que poucos estudos foram realizados com o objetivo de apresentar a questão do aleitamento materno e, principalmente, a introdução da alimentação complementar no município bem como a efetividade das ações voltadas para essa temática.

Nessa perspectiva, nasceu em 2013 o projeto “Incentivo à Alimentação Complementar Adequada a Lactentes assistidos na rede básica de saúde do município de Macaé”, denominado “PIBEX IACOL”. Esse projeto visava conhecer o processo de introdução da alimentação complementar em lactentes assistidos nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) da Estratégia de Saúde da Família (ESF) de Macaé – RJ.

O PIBEX IACOL é formado por uma equipe multidisciplinar, incluindo docentes e discentes dos cursos de Nutrição e Enfermagem e Obstetrícia e

profissionais da rede municipal de saúde de Macaé. É de cunho extensionista, contando com o apoio institucional da UFRJ, que fomentou esse projeto com três bolsas vinculadas ao Programa Institucional de Bolsas de Extensão (PIBEX/UFRJ). Posteriormente, o PIBEX IACOL se vinculou ao projeto de pesquisa “Amamenta e Alimenta na Atenção Primária à Saúde do Município de Macaé – Rio de Janeiro”, também do *Campus* UFRJ-Macaé. Esse projeto de pesquisa objetiva investigar a situação do aleitamento materno e da alimentação complementar na ESF. Foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina de Campos dos Goytacazes/RJ, em 2014, sob o número de protocolo: 30378514.1.0000.5244.

Entende-se que, nas unidades de saúde, ainda é um grande desafio, por parte dos profissionais de saúde, a condução do processo de introdução de alimentos complementares de maneira a auxiliar adequadamente mães e cuidadores, que devem estar atentos às necessidades de saúde e nutrição da criança, e apoiar a mãe e a família nas possíveis inseguranças no cuidado com a criança. Isso vai exigir, portanto, por parte desses profissionais, grande sensibilidade e vigilância adicional para garantir o vínculo e a continuidade do cuidado.

Nessa perspectiva, houve um entendimento, por parte da equipe PIBEX IACOL e dos profissionais da Catan, que em Macaé essa realidade não era diferente, sendo necessárias ações e estratégias voltadas ao incentivo para a realização de uma alimentação saudável e adequada já nos primeiros anos de vida e, assim, minimizar os efeitos perversos à saúde do ser humano nos demais ciclos da vida.

## **DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES DESENVOLVIDAS**

As atividades do projeto vêm sendo desenvolvidas há cerca de quatro anos, com resultados positivos e promissores. As ações foram inicialmente feitas somente na Rede de Atenção Básica de Saúde (RABS). Posteriormente, o projeto também atuou em dois hospitais (um público e um filantrópico) e outros locais do município de Macaé.

O projeto realizou atividades diversas, sempre com a participação de alunos bolsistas e voluntários. A seguir encontram-se as atividades praticadas, apresentadas em etapas:

**Etapa 1-** Reuniões na Catan: realizaram-se reuniões com a gestora e sua equipe de profissionais, visando trocar ideias, experiências e definir

as atividades a serem desenvolvidas, bem como esclarecer aspectos apresentados na metodologia do projeto; e entender melhor, com base nas informações disponibilizadas na Catan, o funcionamento da estrutura de atendimento da Instituição.

**Etapa 2-** Análise documental: realizou-se levantamento bibliográfico, elaboração de sínteses individuais dos artigos e capítulos de livros, elaboração de aulas e seminários sobre o tema “Alimentação e nutrição do lactente” pelos membros da equipe do projeto, visando aprimorar, atualizar os conhecimentos e esclarecer dúvidas.

**Etapa 3-** Elaboração de materiais educativos e aulas para minicursos: foram elaboradas três aulas com os seguintes temas: a) aula 1- aspectos fisiológicos do lactente; b) aula 2- aleitamento materno; e c) aula 3- introdução da alimentação complementar. Elaborou-se também um QUIZ, contendo dez frases afirmativas, com suporte em um “pré-teste” proposto no caderno do tutor da ENPACS (BRASIL, 2010a), sobre a temática apresentada.

O QUIZ tem como dinâmica a leitura das afirmações por uma bolsista e a contagem das respostas “Verdadeiro” (cartão verde) ou “Falso” (cartão vermelho) por outro bolsista do projeto, possibilitando, ao final de uma determinada atividade (minicursos, salas de espera etc.), determinar os percentuais de acerto e erro. As respostas incorretas eram esclarecidas pela equipe do projeto aos participantes da atividade proposta.

A equipe PIBEX IACOL elaborou materiais educativos (dois *flyers* e um *fôlder*), que, de uma forma simples e prática, visavam incentivar a alimentação saudável no primeiro ano de vida.

**Etapa 4-** Realização das atividades de educação em saúde:

## **Sala de Espera de UBS**

No ano de 2014, foram realizadas atividades de salas de espera, em que bolsistas do projeto, previamente treinados, apresentavam às gestantes e mães de lactentes na sala de puericultura de UBS de Macaé, de forma lúdica, um *banner* contendo informações sobre aleitamento materno e introdução da alimentação complementar.

Os alunos chegavam à sala de espera, se apresentavam, questionavam os usuários sobre seu conhecimento acerca do tema, ouviam atentamente as respostas, e, posteriormente, por meio de um *banner*, apresentavam a definição de aleitamento materno, AME, sua importância, introdução da

alimentação complementar e os dez passos para o sucesso da amamentação. Foram visitadas três UBS, totalizando 47 usuários e profissionais de saúde participantes da atividade.

## **Minicursos de Capacitação**

Para a capacitação de profissionais de saúde e população em geral, foram realizados sete minicursos, sendo quatro em parceria com a Catan e três no Macaenf, evento científico promovido anualmente pelo Curso de Enfermagem e Obstetrícia do *Campus* UFRJ-Macaé, entre 2013 e 2015.

Os minicursos foram voltados para profissionais de saúde, entre eles, agentes comunitários de saúde (ACS) e técnicos de enfermagem. No Macaenf, os minicursos abarcavam profissionais de saúde, estudantes de graduação de diferentes áreas do conhecimento e comunidade em geral. Cerca de 139 participantes frequentaram os minicursos oferecidos pelo projeto.

Nas capacitações, com base na aplicação do QUIZ, tem-se observado que o conhecimento sobre o aleitamento materno está estabelecido e é satisfatório na população Macaense. Contudo, quanto à introdução da alimentação complementar, nota-se que os profissionais ainda possuem dúvidas e desconhecem conceitos e práticas fundamentais para a divulgação à população (TAVARES *et al.*, 2016). As capacitações têm se mostrado espaços importantes para a atualização desses profissionais e para a introdução de conhecimentos, que muitas vezes são superficiais ou mesmo errôneos.

## **Semana Mundial do Aleitamento Materno (SMAM)**

Entre 2013 e 2016, o PIBEX IACOL integrou todas as versões da SMAM, participando em seminários propostos pela Catan, com distribuição de materiais educativos. A distribuição de materiais ocorreu no Paço Municipal e também nas ruas e praças de Macaé, com realização de orientações sobre a anatomia da mama, fisiologia da lactação e os dez passos para a alimentação saudável de crianças menores de dois anos.

## **Abordagem individualizada na maternidade de hospitais públicos**

Entre 2015 e meados de 2017, cerca de 210 puérperas foram abordadas e receberam os materiais educativos, com troca de informações com os bolsistas, com a presença de um docente. Os alunos leem previamente o prontuário da puérpera e apresentam-se a ela questionando seu interesse em trocar informações sobre a alimentação no primeiro ano de vida. Com o consentimento da puérpera, o aluno entrega os materiais educativos do PIBEX IACOL e inicia uma conversa informal.

Em reuniões com a equipe, os alunos indicaram a importância desse contato com as puérperas, salientando que apesar de o tema do aleitamento materno já ser um tópico bem conhecido por elas, ainda há carência de mais informações sobre a introdução da alimentação complementar. A equipe entendeu, desse modo, que o segundo tema deveria ser mais explorado nas atividades educativas com a população.

### **Outras atividades**

Os bolsistas e alunos voluntários também tiveram a possibilidade de preparar e ministrar aulas na disciplina Políticas e Programas em Saúde e Nutrição, do Curso de Nutrição do *Campus* UFRJ-Macaé, sobre os temas ENPACS e políticas públicas voltadas para o incentivo ao aleitamento materno e para a alimentação complementar.

A equipe PIBEX IACOL participou de três Semanas Nacionais de Ciência e Tecnologia com o subprojeto "Amamenta e Alimenta: Incentive essa Ideia!", com distribuição de cerca de 200 *flyers* à população.

No ano de 2014, como desdobramento do PIBEX IACOL, elaborou-se a proposta "I Mostra de Vídeos em Alimentação Infantil", visando levar conhecimentos sobre o tema a graduandos da área da saúde, ACS, técnicos de enfermagem, profissionais da área da saúde de nível superior e sociedade em geral. A Mostra consistiu na seleção de dois a três vídeos de curta duração sobre aleitamento materno e alimentação até dois anos de vida, de modo a propiciar aos participantes um espaço de trocas de experiências e conhecimentos sobre o tema. Após os vídeos, era aberto o debate, com posterior conclusão.

**Etapa 5-** Prevalência do AME e aleitamento materno misto (AMM) em Macaé: com o objetivo de conhecer a prevalência do aleitamento materno em Macaé, realizou-se, em paralelo às atividades de educação em saúde, um estudo descritivo, quantitativo e de base primária, em parceria com a Catan/Secretaria Municipal de Saúde de Macaé (Semusa), entre janeiro e dezembro de 2013, com crianças menores de quatro meses assistidas na RABS. Utilizou-se a base de dados do SIAB/SUS – DATASUS/Ministério da Saúde para coletar as seguintes variáveis: crianças menores de quatro meses em AME, crianças menores de quatro meses em AMM e crianças menores de quatro meses assistidas na ESF.

Nesse estudo, em um total de 3.752 registros de crianças assistidas em UBS e ESF de Macaé, as prevalências mensais de AME em 2013 variaram de 72% a 88,6%, enquanto as prevalências de AMM variaram de 9,8% a 26,5% (PIRES *et al.*, 2014).

No ano de 2014, analisando-se um total de 3.085 registros de lactentes assistidos na Atenção Básica de Macaé, detectou-se que, nos meses em que havia dados computados no sistema, a variação da prevalência de AME foi de 67,5% a 75,4%. A prevalência de AMM nos diferentes meses variou de 24,1% a 30% (LYRIO *et al.*, 2015). Destaca-se que o AME apresentou um aumento de 7,9% entre os meses de menor adesão (agosto/2014 – 67,5%) e os de maior adesão (fevereiro/2014 – 75,4 %).

Escobar *et al.* (2015) detectaram um aumento da frequência do AME do ano de 2007 (72%) a 2013 (77%), sugerindo que ações de promoção realizadas nesse período foram positivas. Porém, o resultado não se manteve crescente, pois ocorreu uma queda de 77%, em 2013, para 73,4%, em 2015, nessa prática (LYRIO *et al.*, 2015).

Em relação a dados sobre alimentação complementar em Macaé, Marinho *et al.* (2014) encontraram 23,8% de lactentes entre 6-12 meses consumindo alimentos fontes de açúcar (mel, melado, açúcar simples e rapadura); 34,7%, suco industrializado; e 17,8%, refrigerantes. O consumo de suco industrializado foi significativamente maior em meninos ( $p$ -valor < 0,001). Segundo a literatura, o consumo alimentar está estreitamente relacionado aos hábitos alimentares do ser humano, influenciando o ganho de peso nas diferentes fases do ciclo da vida.

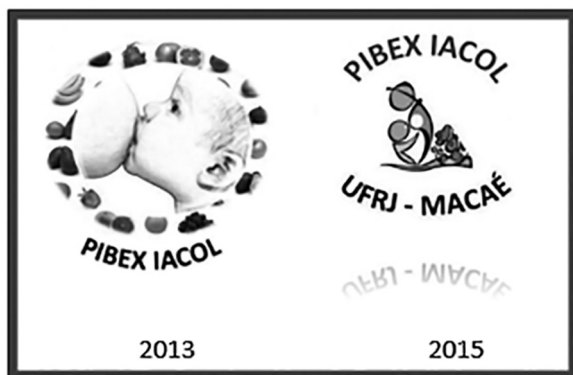
Com os resultados observados, foi possível ter o entendimento de que as ações voltadas ao incentivo de aleitamento materno em Macaé estão favoráveis à prática do AME, pelo menos até o quarto mês de vida. Seria



importante, contudo, que fossem difundidos dados sobre o AME até o sexto mês, uma vez que o Ministério da Saúde recomenda essa prática.

**Etapa 6-** Elaboração de logomarcas: no decorrer do desenvolvimento do projeto, a equipe elaborou duas logomarcas (Imagem 1) para fins de identificação e divulgação do projeto, as quais foram utilizadas em camisas, *banners* e materiais educativos distribuídos durante as atividades.

Imagem 1. Logomarcas PIBEX IACOL



Fonte: Os autores

## **ANÁLISE CRÍTICA DA EXPERIÊNCIA**

A equipe PIBEX IACOL entende que o projeto tem sido de fundamental importância para o processo de consolidação de informações sobre a alimentação no primeiro ano de vida, bem como na construção de uma visão que une as práticas e o conhecimento teórico. Há um consenso de que existe uma disparidade entre o ideal e o real, ou seja, o que é realmente feito na prática. A participação efetiva no projeto possibilita que, além de ampliar o conhecimento sobre a amamentação e a alimentação complementar, seja possível vivenciar as dificuldades que impossibilitam que o ideal se torne real. E é exatamente na dificuldade que se deve atuar e criar estratégias, na tentativa de promover e incentivar a prática da amamentação e a alimentação complementar saudável.

O projeto promove também o desenvolvimento do trabalho em equipe e estimula tanto uma maior responsabilidade quanto o enfrentamento de nossos medos e receios frente à determinada atividade. Tudo isso implica no nosso crescimento profissional e pessoal, uma vez que trabalhamos com pessoas e devemos respeitá-las, ajudá-las e ter a compreensão sobre suas

atitudes. Ao enfrentarmos todos esses desafios, nos tornamos pessoas melhores. Assim, chegaremos mais perto da formação do profissional que futuramente fará a diferença.

Uma das grandes dificuldades é a carga horária de estudos curriculares da graduação em paralelo com as atividades do projeto. Mas como construímos uma equipe flexível, com pessoas compreensivas, isso vem se tornando cada vez menos um problema.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A realização do projeto permitiu a aproximação da equipe com o tema, bem como com a população macaense. Ao longo das atividades, tem-se observado o alcance de objetivos, a reformulação e a definição de novos objetivos. Porém, a equipe do projeto entende que o tema “introdução da alimentação complementar” ainda é pouco conhecido pelos profissionais e usuários das unidades de saúde.

A consolidação da parceria com a Catan vem acontecendo, permitindo o fortalecimento das ações voltadas à alimentação no primeiro ano de vida, de modo a promover saúde e prevenir doenças em todas as fases do curso da vida.

O desenvolvimento do projeto tem proporcionado desdobramentos no campo da extensão e vem contribuindo para o conhecimento aprofundado sobre o tema, mostrando sua importância nas políticas e programas públicos, bem como na sociedade em geral.

## **REFERÊNCIAS**

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da criança: aleitamento materno e alimentação complementar**. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2015. (Cadernos de Atenção Básica, n. 23).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Alimentação e Nutrição**. 1. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2013a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Dez passos para uma alimentação saudável: guia alimentar para crianças menores de dois anos: um guia para o profissional da saúde na atenção básica**, 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2013b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Departamento de Atenção Básica. **Aleitamento materno, distribuição de leites e fórmulas infantis em estabelecimentos de saúde e a legislação**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Rede Internacional em Defesa do Direito de Amamentar, IBFAN, Brasil. **ENPACS: Estratégia Nacional Para Alimentação Complementar Saudável: Caderno do Tutor**. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. (Série F. Comunicação e Educação em Saúde).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **II Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno nas Capitais Brasileiras e Distrito Federal**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009a, v. 1. (Série C. Projetos, Programas e Relatórios).

BRASIL. **Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher, PNDS 2006: dimensões do processo reprodutivo e da saúde da criança**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009b.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia alimentar para crianças menores de 2 anos**. Brasília: Ministério da Saúde, Organização Pan-Americana da Saúde, 2005. (Série A. Normas e Manuais Técnicos).

ESCOBAR, M. S. *et al.* Tendência da prática de aleitamento materno exclusivo em lactentes menores de 4 meses assistidos na atenção básica de Macaé, RJ. **Fiep Bulletin**, v. 85, Special Edition, 2015.

EUCLYDES, M. P. **Nutrição do lactente: base científica para uma alimentação saudável**. Viçosa, MG: Ed. UFV, 2014.

IBGE. FUNDAÇÃO INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Pesquisa de orçamentos familiares 2008-2009: análise do consumo alimentar pessoal no Brasil**. Rio de Janeiro: IBGE, 2011.

LACERDA, E. M. A.; ACCIOLY, E. Alimentação complementar do lactente. *In*: SAUNDERS, C.; ACCIOLY, E.; LACERDA, E. M. A. **Nutrição em Obstetrícia e Pediatria**. 2. ed. Rio de Janeiro: Cultura Médica: Guanabara Koogan, 2009. p. 305-318.

LYRIO, I.F. *et al.* Situação da prática de aleitamento materno na atenção básica de Macaé, em 2014. **Fiep Bulletin**, v. 86, Special Edition, 2016.

MARINHO, L. M. F. *et al.* Situation of the supplementary diet of children between 6 and 24 months attended in the Primary Care Network of Macaé, RJ, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, n. 3, p. 977-986, 2016.

MONTE, C. M. G.; GIUGLIANI, E. R. J. Recomendações para alimentação complementar da criança em aleitamento materno. **Jornal de Pediatria**, v. 80, n. 5, suppl., p. 131-141, 2004.

PIRES, K. S. *et al.* Prevalência de aleitamento materno exclusivo e misto na atenção básica de Macaé, em 2013. **Fiep Bulletin**, v. 85, Special Edition, 2016.

TAVARES, C. D. *et al.* Capacitação em alimentação infantil voltada para agentes comunitários de saúde da atenção básica de Macaé. **Fiep Bulletin**, v. 86, Special Edition, 2016.

UNICEF. UNITED NATIONS CHILDREN'S FUND. **The State of the World's Children 2015**: Reimagine the Future: Innovation for Every Child. New York: UNICEF, 2014.

VENÂNCIO, S. I. *et al.* A prática do aleitamento materno nas capitais brasileiras e distrito federal: situação atual e avanços. **Jornal de Pediatria**, v. 86, n. 4, 2010.

WHO. WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Long-term effects of breastfeeding**: a systematic review. Geneva: WHO, 2013.

WHO. WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Infant and young child feeding**: model chapter for textbooks for medical students and allied health professionals. Geneva: WHO, 2009.



## **SEÇÃO IV**

***Promovendo saúde por meio da arte***



# ***Oficinas Musicais: desenvolvendo estratégias criativas voltadas para educação e promoção da saúde***

Leila Brito Bergold<sup>1</sup>

Ana Paula Machado dos Santos<sup>2</sup>

Thais Ferreira da Silva<sup>3</sup>

Jessica Rodrigues Fecher<sup>3</sup>

Gunnar Glauco Punto Taets<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Docente do Curso de Enfermagem e Obstetrícia/UFRJ-Macaé

<sup>2</sup> Nutricionista egressa do Curso de Nutrição/UFRJ-Macaé

<sup>3</sup> Discente do Curso de Enfermagem e Obstetrícia/UFRJ-Macaé



## **UM POUCO DA NOSSA HISTÓRIA...**

O projeto "Oficinas Musicais: promovendo aprendizagem, criatividade, e cidadania" teve início em 2012, por iniciativa de Leila Brito Bergold, que ingressava como professora do Curso de Enfermagem e Obstetrícia do *Campus* UFRJ-Macaé. À época, procurava desenvolver atividades com música que unissem sua experiência vivenciada como musicoterapeuta e a nova perspectiva como professora de enfermagem.

O projeto tinha por finalidade promover a saúde na ótica de um processo educativo, utilizando a música como recurso. O desafio seria o preparo de acadêmicos, haja vista a necessidade de desenvolver com estes habilidades musicais e de comunicação visando à construção de estratégias criativas para atender as demandas de saúde em grupos populacionais locais.

Essa proposta foi, desde o início, pensada em uma perspectiva interdisciplinar voltada a alunos de diferentes cursos da área da saúde, já que a música, além de constituir uma arte, consiste numa linguagem universal, podendo ser inclusive utilizada como recurso para o cuidado em saúde. Outra contribuição do projeto seria, a partir da formação de oficinas de música, desenvolver atividades culturais na Cidade Universitária de Macaé, formada pelas instituições de ensino: Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), Universidade Federal Fluminense (UFF) e Faculdade Municipal Miguel Ângelo da Silva Santos (FEMASS).

Nesse enfoque e com o intuito de ensinar noções de música e desenvolver habilidades de comunicação e interação social, foram criadas oficinas de violão, canto coral e, posteriormente, flauta doce, voltadas para discentes, técnicos e docentes. Uma das condições para integrar as oficinas era participar, ao final do período letivo, de uma apresentação musical na universidade ou em outro local em Macaé. As oficinas contribuíram, além do mais, para a melhoria do ambiente universitário, havendo o ensino de música em grupo e as apresentações em eventos culturais interativos ampliando a integração social dos discentes, e também, em menor número, de técnicos e docentes.

Os acadêmicos bolsistas e os voluntários do projeto, além de participarem das oficinas, iniciaram atividades voltadas para a educação em saúde com escolares, elaboradas a partir de grupos de estudo e supervisões periódicas. A finalidade do projeto, à época, não era propor algum tema específico de saúde, mas desenvolver conhecimento e habilidades nos alunos para elaboração e implementação de estratégias educativas.

Procurar um local para a implementação das atividades foi o passo seguinte, e, por iniciativa de uma das bolsistas, foi realizado contato com uma escola municipal de ensino fundamental I. Com base na demanda trazida pela instituição, decidiu-se que o tema a ser trabalhado seria educação sexual e que as atividades teriam a duração de cinco encontros. Posteriormente, em virtude de solicitação feita pelas professoras e da iniciativa dos acadêmicos, tendo em vista a diversidade de interesse destes dada sua inserção em diferentes graduações: enfermagem, farmácia e nutrição, outros temas passaram a ser abordados.

A partir de 2014, com o objetivo de estimular os participantes do Programa de Atenção Integral à Saúde do Idoso (PAISI) mediante apoio ao coral formado por idosos e coordenado por uma fonoaudióloga do programa, a proposta inicial do projeto foi ampliada, passando a realizar também atividades musicais, empregando inclusive a **música como um recurso para** a educação em saúde voltada para a sala de espera. Essa última atividade era realizada por uma acadêmica de enfermagem em conjunto com a assistente social do PAISI.

Em 2016, outra atividade com idosos, voltada aos residentes em uma Instituição de Longa Permanência (ILPI), foi iniciada com a entrada do professor Gunnar Taets, que passou a exercer a coordenação do projeto em 2017. Cabe destacar também sua contribuição para a revitalização da oficina de canto coral, que se transformou, em 2016, no Coral da Cidade Universitária. O coral, que tem se apresentado periodicamente em eventos no *campus* ampliando a oferta de atividades culturais, tem sido um instrumento agregador de discentes, técnicos e docentes.

A diversificação do público-alvo do projeto incentivou a busca por novos conhecimentos e recursos a serem utilizados, possibilitando a construção conjunta de outras estratégias, envolvendo os participantes nos diferentes cenários. Isso ampliou a proposta do projeto, mas não alterou seu foco, que se manteve no desenvolvimento de conhecimento e habilidades entre os acadêmicos, sensibilizando-os para a utilização de recursos criativos para a promoção da saúde.

A ampliação de cenários trouxe novas possibilidades de ação, desenvolvidas com os distintos grupos populacionais. No ano de 2016, o alcance do projeto aumentou para aproximadamente 4.000 participações, que incluíam as atividades na escola, na ILPI e na Cidade Universitária.

É importante destacar que, a partir de 2013, o Oficinas Musicais passou a integrar o Programa Interdisciplinar de Promoção da Saúde (PIPS), o que

proporcionou a oportunidade de partilhar ações extensionistas com outros projetos e participar da Feira Arte, Cultura e Saúde, realizada anualmente. Organizada pelo PIPS, a feira promoveu um espaço de troca que permitiu aos escolares apresentarem as paródias criadas por eles durante o processo de educação em saúde e oportunizou, além disso, que idosas participantes do coral do PAISI, contando com a colaboração da equipe do Oficinas Musicais na preparação das músicas, se apresentassem ao público da Feira.

Os idosos e escolares também atuaram na Conferência Municipal de Saúde em 2015 como parte da exposição de atividades desenvolvidas em parceria com a UFRJ, cuja finalidade era não somente incentivar o desenvolvimento de outras iniciativas voltadas à promoção da saúde, sensibilizando outros profissionais e instituições de saúde, mas também contribuir para o aumento da autoestima e da autonomia dos participantes do projeto.

## **BASES TEÓRICAS QUE ORIENTARAM O PROJETO**

A opção pela educação em saúde relaciona-se à importância dessa prática como ferramenta para a promoção da saúde, parte fundamental da formação e da atuação interdisciplinar de diferentes profissionais nessa área. A proposta do projeto, contudo, era diferente, já que objetivava dar destaque ao “sentir” e não somente ao “saber” na construção de abordagens com os participantes das atividades extensionistas. Infelizmente, embora o aspecto sensível seja, em geral, valorizado no discurso, pouco o é na prática, enquanto o conhecimento científico tem sido fortemente priorizado na formação acadêmica tradicional na área da saúde, o que ocorre em virtude da relação que o aspecto profissional mantém com o saber, e o aspecto humano com o sentir. Tal fenômeno se sucede comumente devido ao fato de que o saber se sobressai de forma dominante na clínica, sendo a instância que pode resolver os desafios e manter a ordem, enquanto o sentir pode se manifestar como uma perigosa intromissão das emoções e dos sentimentos, que podem perturbar o caminho até o diagnóstico e a assistência (BONET, 2004).

É importante destacar que a manutenção de formas tradicionais para a educação e promoção da saúde relaciona-se ao desconhecimento de estratégias alternativas e à falta de preparo nos cursos de graduação. O estudo de Costa e Rodrigues (2010) aponta que um dos obstáculos para desenvolver ações para a promoção da saúde é a falta de domínio sobre estas, além da

busca de resultados centrados no modelo biomédico, o que não favorece atividades que estimulam a participação da comunidade em uma dimensão educativo-participativa e de empoderamento de clientes e comunidades para o exercício da cidadania.

O processo educativo só ocorre a partir do interesse do indivíduo e da associação que faz com suas histórias de vida. Nessa perspectiva, educar não é simplesmente informar, mas pensar em que direção vai o pensamento que congrega essas histórias, refletindo se há ou não necessidade de alterar suas trajetórias. Conhecer as práticas cotidianas do outro permite a penetração em seu mundo, o que facilita uma troca efetiva, e promove ações educativas que estimulam a autonomia no pensar. Essa nova concepção sobre educação em saúde implica em desenvolver habilidades para a tomada de decisão, estimulando os indivíduos a serem protagonistas na busca pela qualidade de vida, tendo o profissional de saúde como facilitador desse processo (VIDAL *et al.*, 2008).

O projeto Oficinas Musicais utilizou a abordagem dialógica baseada em Paulo Freire, na perspectiva de desenvolver atividades em saúde voltadas à sensibilização das pessoas em seus diferentes momentos de vida. Tanto junto aos escolares quanto aos idosos do PAISI, buscou-se construir conhecimentos que possibilitassem escolhas voltadas para a promoção da saúde no cotidiano. Por ser uma questão importante para o projeto, pretendeu-se construir o diálogo a fim de favorecer o processo de ensino-aprendizagem, uma vez que, para podermos cuidar, precisamos primeiro aprender. Os acadêmicos necessitavam desenvolver a sensibilidade para aprender a ouvir, a perceber o outro, não somente as suas necessidades, mas também seus anseios e crenças, que o individualizam como pessoa. O diálogo favorece o ato de ensinar e se complementa no ato de aprender (FREIRE, 2004).

Uma das estratégias desenvolvidas pelos acadêmicos foi a criação de dinâmicas musicais, as quais eram utilizadas para sensibilizar os escolares, promovendo a expressão de sentimentos e relatos de experiências. Dinâmicas de tal natureza podem mobilizar a produção de subjetividades e despertar aspectos criativos relacionados ao cuidado, assim como a percepção de si e do outro no espaço de compartilhamento grupal de experiências e conhecimentos (BERGOLD; ALVIM, 2009).

Outra vertente do projeto consistiu nas atividades desenvolvidas com idosos, as quais eram voltadas não somente para a educação em saúde, mas também para a promoção desta. Destaca-se que a expectativa de vida da população mundial tem crescido cada vez mais, sendo uma importante

consequência do aumento do número de pessoas idosas o fato de que elas provavelmente apresentarão uma maior quantidade de doenças e/ou condições crônicas, como Doença de Alzheimer, Parkinson, acidentes vasculares encefálicos e depressão, que requerem mais — e por tempo mais prolongado — os serviços sociais e médicos (BRASIL, 2006; OLIVEIRA, 2012).

A realização de atividades com música na terceira idade pode estimular o prazer de cantar, tocar, improvisar, criar e recriar musicalmente, além de possibilitar a recordação de músicas que fizeram e fazem parte do repertório de suas vidas. A música possui, além de tudo, poder de levantar a autoconfiança do idoso e de reduzir o isolamento, desviando o foco dos limites surgidos a partir do adoecimento para as possibilidades de prazer e troca (CZERESNIA, 2003). A música pode ainda ser um importante recurso no cuidado com os idosos, pois promove contato com lembranças e emoções, permitindo-lhes expressá-las dentro de sua possibilidade motora e cognitiva, proporcionando estímulo ao convívio social e mudanças comportamentais, gerando autonomia e sensação de conforto, tranquilidade e confiança (ALBUQUERQUE, 2012).

## **ATIVIDADES DESENVOLVIDAS PELO PROJETO OFICINAS MUSICAIS**

No âmbito da escola, foram realizadas diferentes atividades musicais pelos acadêmicos bolsistas e voluntários relacionadas aos seguintes temas: sexualidade, meio ambiente e saúde, alimentação saudável e violência doméstica.

Os graduandos realizavam geralmente seis encontros semanais com cada turma de aproximadamente 25 alunos. Sempre participavam dois discentes em conjunto, um geralmente mais experiente e o outro, um novato, visando ao preparo deste para a realização das atividades. As propostas de atividades eram elaboradas pelos estudantes, os quais primeiramente buscavam leituras que pudessem ampliar seu conhecimento, levando-as, em seguida, para a supervisão semanal com o coordenador, ocasião em que eram discutidas e avaliadas. Seguem abaixo as descrições das atividades separadas por temas e público-alvo.

## Meio Ambiente: a escola

Inicialmente, o nível de conhecimento dos escolares era verificado mediante o preenchimento de uma ficha com perguntas relacionadas aos temas saúde, meio ambiente e música, a fim de que, com base nessa avaliação, fossem elaboradas as atividades a serem realizadas.

Buscava-se então conhecer a percepção dos escolares acerca do meio ambiente por meio de desenhos e da elaboração de histórias sobre o tema. Posteriormente era realizada abordagem dialógica sobre aspectos do meio ambiente e sua relação com a dengue ou outras doenças.

Em seguida iniciava-se a confecção de instrumentos de percussão usando materiais reutilizáveis, com o objetivo de sensibilizar os escolares no que se refere à preservação do meio ambiente e da saúde da comunidade. O desenvolvimento de ritmo e percepção corporal mediante o manejo desses instrumentos contribuía para a interação dos escolares, estimulando também sua criatividade. Ao final, envolvendo os conceitos e experiências vivenciadas ao longo do projeto, era criada uma paródia, a qual era acompanhada pelo ritmo dos instrumentos e se constituía também como uma forma de fixação da aprendizagem e de avaliação do processo. Segue como exemplo, a paródia da música de Nego do Borel "Não me deixe sozinho", desenvolvida com uma das turmas:

*Alô! Esse é o Projeto Oficinas Musicais  
Tem muita história e instrumentos musicais  
É bom demais saber cuidar da minha saúde  
Também, cuidar do ambiente pra viver bem contente  
Nada de latinha na rua, na praia e na praça  
Se vem chuva minha gente, ajuda a larva da Dengue  
Aí, surge o mosquito voando e picando  
Alô, ficar com dengue dá caô  
Pode dar febre e uma dor*

## Alimentação Saudável: na escola

Planejou-se focar o contexto alimentar da população com base em informações estatísticas que apontavam, no começo de 2015, que cerca de 35% dos escolares de sete a dez anos no estado do Rio de Janeiro se encontravam com sobrepeso ou obesidade. Essa temática foi trabalhada com duas turmas.

Inicialmente se buscou conhecer o que as crianças entendiam sobre alimentação saudável. Em seguida, utilizando vídeos lúdicos, eram explanados os grupos alimentares. Utilizando como ferramenta o diálogo, discutiu-se a consequência das escolhas alimentares para o desenvolvimento da obesidade.

Além desse aspecto, trabalhou-se o respeito aos colegas obesos, que sofrem com a não aceitação de sua condição, e as dietas da moda e os riscos trazidos por elas quando realizadas na infância. Recorrendo à brincadeira do telefone sem fio, em que uma mensagem sobre o assunto era passada à frente, e a um teatro de improviso, no qual pais, representados pelas crianças, deveriam orientar o “filho obeso” sobre uma boa alimentação, esses temas foram abordados.

Através da adaptação da letra da música “O que tem na sopa do neném?”, do grupo Palavra Cantada, foi realizada uma atividade de construção de prato saudável e equilibrado. Cantando a música, as crianças escolhiam, entre figuras de alimentos, o que colocar em um prato desenhado. Ao final, era proposta a criação de uma paródia para fixação dos temas discutidos, contudo, em uma das ocasiões, a turma optou por elaborar o “Rap da Obesidade”, apresentado a seguir:

*O cara era magro e ficou gordão  
Ele não cuidava da sua alimentação  
Comia muita gordura e carboidrato  
Tanta coisa junta não é nada saudável!  
A obesidade lhe trouxe doenças  
Colesterol alto, diabetes arreventa  
O médico então tratamento indicou  
A nutricionista veio e ajudou  
Comendo coisas boas agora ele está  
E se continuar saudável vai ficar!  
Saudável vai ficar, saudável vai ficar  
E se continuar, saudável vai ficar!*

Posteriormente, com o objetivo de melhor embasar o planejamento das atividades, elaborou-se um questionário para identificar problemas de saúde e hábitos alimentares específicos dos escolares. Alguns deles relataram ter tido alguma doença infecto-parasitária e não possuem o hábito de lavar as mãos antes das refeições. Observou-se, além disso, que o consumo de alimentos ultraprocessados era elevado entre as crianças.

A partir do diagnóstico, foi realizada uma atividade de sensibilização sobre a importância da lavagem das mãos, que envolveu apertos de mão com o uso dissimulado de tinta, o que ocasionou manchas nas mãos das crianças. A ideia foi simular a transmissão de patógenos no cotidiano, sendo realizada em seguida a lavagem correta das mãos. Após isso foi realizada uma abordagem dialógica a partir de filmes e imagens sobre doenças transmitidas por alimentos e água contaminada, visando à conscientização sobre a prática de higiene na manipulação e no consumo de alimentos. Desenvolveu-se ainda uma atividade de preparo de salada de frutas, a fim de que pudessem realizar a higienização correta destas, bem como ampliar a conscientização sobre a escolha de alimentos saudáveis.

## **Envelhecimento saudável: idosos do PAISI e de ILPI**

Além da participação no Coral do PAISI, outra atividade realizada foi a promoção da saúde com idosos em sala de espera, que era feita mediante abordagem dialógica em rodas de conversas, quando eram abordados temas propostos pelos idosos ou pela assistente social da instituição. Havia também momentos em que músicas com temas específicos sugeridas pelas coordenadoras da atividade, ou mesmo solicitadas pelos idosos eram cantadas. Nessas ocasiões, ocorria grande interação entre os idosos e os acadêmicos, que gerava trocas de experiências. As sugestões de temas e atividades eram preparadas pelas acadêmicas, tendo por base artigos científicos e cartilhas do Ministério da Saúde.

Quando, por questões de organização da própria instituição, o número de idosos nos dias agendados para essa atividade foi reduzido, cogitou-se a proposta de realizar as atividades do projeto em uma ILPI de Macaé. Essa perspectiva, voltada para a promoção dos idosos residentes, foi discutida com suporte em leituras, conversas e reuniões com os coordenadores do projeto e a coordenação da ILPI.

De início foram preenchidas fichas contendo os dados sobre os idosos residentes e suas preferências musicais. Em seguida, preparou-se o repertório e iniciou-se uma roda musical com os idosos, geralmente num total de 15, que solicitavam músicas de suas preferências, cantavam e tocavam instrumentos disponibilizados pela instituição e pelo projeto. Essas atividades promoveram a interação dos idosos entre si e com os acadêmicos. Após cada atividade eram discutidos os principais pontos observados e levantadas sugestões para o próximo encontro.



Surgiram muitos desafios para os acadêmicos, como realizar atividades com idosos que possuem deficiência auditiva, motora, visual ou cognitiva e ajudá-los em sua locomoção em cadeiras de rodas. Mas, com o auxílio da supervisão e do estudo, foi possível vencer os obstáculos e colocar em prática as atividades, sendo perceptível uma grande evolução em todos esses aspectos.

## **PARCERIAS COM OUTROS PROJETOS**

Foram realizados trabalhos em conjunto com outros projetos do PIPS, como o “Escolha saudável utilizando rótulos de alimentos – ESAURA”, em 2015, que participou de atividade que integrou os escolares e seus pais. As crianças apresentaram as paródias que haviam feito; e o ESAURA realizou uma atividade interativa sobre aditivos, sódio, gordura e açúcar em produtos ultraprocessados. Essa participação do ESAURA contribuiu para ampliar a proposta educativa do Oficinas Musicais, confirmando a importância da troca entre projetos dentro do programa.

Outra parceria tem sido realizada com o projeto Envelhecimento, Nutrição e Saúde – ENUSA, voltado para nutrição e saúde de idosos. O Oficinas Musicais elaborou atividades com música para estimular a movimentação corporal, a memória e a interação social de idosos participantes do programa Guarda Sênior de Macaé, público alvo do ENUSA.

O projeto também tem compartilhado o espaço da ILPI de Macaé com o projeto Brinca que Melhora, e a parceria entre eles tem consistido na elaboração de atividades voltadas para a estimulação integral dos idosos residentes. Com a finalidade de focalizar no uso dos diferentes recursos de cada projeto, música e brincadeiras, foram elaboradas em conjunto atividades lúdicas e criativas, de modo a maximizar seu efeito e evitar repetições.

## **AVALIAÇÃO DO PROCESSO EXTENSIONISTA PELOS ACADÊMICOS PARTICIPANTES**

A autoria deste capítulo inclui acadêmicas atuantes no Oficinas Musicais, que relatam aqui suas impressões acerca da experiência no projeto. Dessa forma objetiva-se dar voz aos discentes e compartilhar suas vivências. O Oficinas Musicais considera primordial a escuta aos acadêmicos tendo em

vista a importância da extensão para promover e ampliar o processo de ensino-aprendizagem durante a graduação por intermédio de outras abordagens e do desenvolvimento de estratégias criativas.

Na experiência dessas graduandas, a oportunidade e o espaço que o Oficinas Musicais lhes proporcionava como protagonistas das ações foi um aspecto de grande importância no projeto. A possibilidade de desenvolverem seus próprios recursos e de elaborarem as estratégias de implementação das ações extensionistas ampliava o potencial das acadêmicas para a tomada de decisões de forma crítica e reflexiva, tornando-as mais conscientes de seus limites e suas potencialidades enquanto futuras profissionais. Apesar de serem supervisionadas por docentes, segundo a fala de uma das acadêmicas, havia “*liberdade para a minha maneira de criar e recriar*” (Acadêmica-A).

Atuar no projeto, como mostra o relato a seguir, favoreceu o desenvolvimento pessoal das discentes, bem como o amadurecimento acadêmico em relação ao processo de aprendizagem oriundo do confronto entre teoria e prática.

*Além das atividades relacionadas à saúde e meio ambiente, percebi também demandas particulares de alguns escolares portadores de necessidades físicas e mentais. Essas demandas fizeram sentido para mim quando as comparei com um dos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), que aborda a equidade. Conceito este que nesta situação me fez tratar o diferente levando em consideração as suas diferenças. (Acadêmica-A).*

A experiência foi tida pelas graduandas como muito rica em termos de formação acadêmica, em especial devido ao “*trabalho interdisciplinar e multiprofissional dentro e fora do projeto, que permite a troca de experiências e de conhecimento de diversas áreas*” (Acadêmica-B). A utilização de recursos lúdicos também foi considerada um aspecto de destaque da vivência, pois potencializou o conhecimento sobre as temáticas, favorecendo um aprendizado criativo e reflexivo.

*O projeto (...) nos permite ter uma troca de conhecimentos de forma interdisciplinar, e nos atenta para a importância da Promoção da Saúde na saúde do idoso, por meio de uma forma lúdica que envolva a música. Conseguimos notar que a atividade tem impacto direto na qualidade de vida dos idosos, e para nós, acadêmicos da UFRJ Macaé, permite um crescimento pessoal e profissional através do tripé ensino-pesquisa-extensão. (Acadêmica-C)*

Além de destacar a troca de conhecimentos advinda do projeto, o relato acima ressalta que a vivência no Oficinas Musicais despertou o olhar das acadêmicas para a relevância da extensão universitária e do contato próximo com a sociedade, tendo sido tal contato considerado uma fonte de amplo aprendizado.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Cabe mencionar que ocorreram alguns obstáculos no percurso do Oficinas Musicais, como a dificuldade de conciliar o tempo disponível, sempre escasso, dos estudantes de diferentes cursos ou mesmo de períodos diferentes dentro do mesmo curso, o que inviabilizou a manutenção da atividade no PAISI, bem como dificultou a implantação de atividades com algumas turmas da escola municipal.

Por outro lado, a inserção do projeto no PIPS proporcionou o acesso a recursos materiais, como instrumentos musicais e materiais de consumo, que viabilizaram o desenvolvimento de atividades nos diferentes cenários. A participação no PIPS também contribuiu para a integração com outros projetos de extensão, ampliando a troca de conhecimento entre os estudantes e o alcance das ações junto ao público participante. Também proporcionou a oportunidade de realizar a apresentação dos escolares e idosos, participantes do projeto, nos eventos do programa, potencializando a divulgação das ações do projeto.

A participação dos estudantes bolsistas e voluntários em diferentes eventos científicos contribuiu tanto para a divulgação do projeto em outros locais quanto para a elaboração de resumos e textos científicos, além de seguir estimulando a produção de pesquisa na área, com o desenvolvimento de trabalhos de conclusão de curso.

O projeto tem cumprido sua finalidade de desenvolver, além das habilidades científicas, as habilidades criativas e musicais dos acadêmicos, de ampliar o acesso à cultura na Cidade Universitária, bem como de promover a saúde de forma integral em diferentes locais da rede de educação e saúde do município, em conjunto com outros projetos, mostrando assim o potencial da extensão para ampliar a relação entre a universidade e a sociedade.

## REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, M. C. S. *et al.* Os efeitos da música em idosos com doença de Alzheimer de uma instituição de longa permanência. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 14, n. 2, 2012.

BERGOLD, L. B.; ALVIM, N. A. T. A música terapêutica como uma tecnologia aplicada ao cuidado e ao ensino de enfermagem. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, v. 13, n. 3, p. 537-42, 2009.

BONET, O. **Saber e sentir**: uma etnografia da aprendizagem da biomedicina. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2004.

BRASIL. Política Nacional da Saúde da Pessoa Idosa. **Portaria nº 2.528, de 19 de outubro de 2006.**

BRASIL. Ministério da Saúde. Ministério da Saúde, Coordenação Geral de Alimentação e Nutrição – CGAN. **Relatório do estado nutricional dos indivíduos acompanhados por período, fase do ciclo da vida e índice**: Região Sudeste – Estado do Rio de Janeiro, 7 a 10 anos de idade. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Guia alimentar para a população brasileira**. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

COSTA, R. C.; RODRIGUES, C. R. F. Percepção dos usuários acerca das práticas de promoção da saúde vivenciada em grupos, em uma unidade básica de saúde da família. **Revista de APS**, v. 13, n. 4, p. 465-75, 2010.

CZERESNIA D. O conceito de saúde e a diferença entre prevenção e promoção. In: CZERESNIA, D.; FREITAS, C. M. (Orgs). **Promoção da saúde**: conceitos, reflexões, tendências. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2003, p.18-37.

FREIRE, P. **Pedagogia da autonomia**. 29. ed., Petrópolis: Paz e Terra, 2004.  
OLIVEIRA, G. C. *et al.* **A contribuição da musicoterapia na saúde do idoso**. Volta Redonda, RJ, 2012.

VIDAL, E. C. F. *et al.* Democracia e participação cidadã: um debate sobre as práticas de educação em saúde. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 29, n. 3, p. 475-80, 2008.



# ***Brinca que Melhora: promoção da saúde por meio de atividades lúdicas***

Leila Brito Bergold<sup>1</sup>

Fernando Mota Pinto<sup>2</sup>

Wannessa Martins de Almeida<sup>3</sup>

Karla Gualberto Silva<sup>2</sup>

Gizele da Conceição Soares Martins<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Docente do Curso de Enfermagem e Obstetrícia/UFRJ-Macaé;

<sup>2</sup> Enfermeiro egresso do Curso de Enfermagem e Obstetrícia/UFRJ-Macaé;

<sup>3</sup> Médica egressa do Curso de Medicina/UFRJ-Macaé;

O projeto Brinca que Melhora iniciou a partir do desejo de um estudante universitário de realizar uma atividade que promovesse alegria e bem-estar a crianças hospitalizadas. Essa iniciativa teve o acolhimento e o respaldo de uma professora do Curso de Enfermagem e Obstetrícia do *Campus* UFRJ-Macaé, que buscou, na perspectiva extensionista, outra via de aprendizagem, ampliando o processo de ensino universitário ao incluir aspectos da arte, cultura e formação humanística.

O relato a seguir é o resultado de diferentes vozes que dialogaram durante todo o processo de criação e desenvolvimento do Brinca que Melhora. Esse caminho foi o resultado do compartilhamento de conhecimento, ideias e ações de discentes e docentes. Todos foram autores e sujeitos desse projeto desde o início, sendo a elaboração deste capítulo mais um momento de compartilhamento e reflexão.

## **ORIGEM E DESENVOLVIMENTO**

O Brinca que Melhora nasceu em 2012, em uma perspectiva interdisciplinar, com cinco voluntários dos cursos de Enfermagem e Obstetrícia, Medicina e Nutrição. Iniciou-se com a finalidade de promover humanização da assistência por meio de atividades lúdicas em uma unidade pública de internação pediátrica em Macaé.

O desejo discente inicial, a vontade de fazer algo que fosse além das disciplinas científicas do ciclo básico da graduação em enfermagem, foi o que impulsionou a formação do projeto. Esse “tempero a mais” foi inspirado em grupos que atuavam como palhaços em hospitais, como os Doutores da Alegria e Terapia da Alegria. A partir dessa ideia, com a supervisão da coordenadora, começaram os preparativos do grupo de alunos voluntários para o desenvolvimento do projeto. Inicialmente realizou-se a ambiência da unidade de internação, foram verificadas as patologias mais prevalentes e feito o levantamento do tempo médio de internação das crianças. O que nos movia era a vontade de tornar a enfermaria um lugar mais agradável e, acima de tudo, menos tedioso, mais alegre e com mais vida.

Nesse início, os preparativos incluíram grupo de estudo e treinamento específico, que visava ampliar o conhecimento sobre humanização hospitalar, abordagem interpessoal e infecção hospitalar. Para que as atividades lúdicas progredissem, seria necessário que habilidades baseadas na figura do palhaço

fossem desenvolvidas. Para fins de treinamento de palhaços, contamos com a parceria do projeto *Ciênica*, coordenado pelo Professor Leonardo Moreira do *Campus* UFRJ-Macaé. No contexto dessa parceria, fomos convidados a participar do *workshop* "A Comicidade do Palhaço", que proporcionou tanto a oportunidade de criação do personagem palhaço quanto o entendimento de como utilizar essa habilidade para promover humanização no ambiente de internação pediátrica. Cada integrante da equipe, além disso, empenhou-se em aprender a fazer sua maquiagem de palhaço, criando de tal modo uma identidade própria.

É importante mencionar que jalecos customizados com cores e bordados foram criados com a ajuda da família do acadêmico fundador do projeto, o qual também conseguiu patrocinador anônimo para a compra de brinquedos que pudessem facilitar a aproximação com as crianças, tais como tubos de bolhas de sabão, pequenos chocalhos e bichos, entre outros feitos de plástico, dada a necessidade de higienização dos objetos.

Ressalta-se que a figura do palhaço age dentro do espaço hospitalar como um meio de "fuga da realidade" em razão do modo pelo qual enxerga o ambiente à sua volta. O palhaço carrega consigo o poder de modificar o ambiente da rotina para o riso.

Desenvolvidas semanalmente na unidade pediátrica, as atividades do projeto, além da atenção direta oferecida às crianças e aos familiares, sempre que possível, mediante ações lúdicas, envolviam brincadeiras que, empregadas como uma ferramenta de auxílio aos profissionais de saúde, objetivavam distraí-las durante procedimentos mais invasivos que provocavam sofrimento. Além disso, procurava-se também estimular as crianças a comer no horário das refeições, já que, em virtude da dor e do ambiente desconhecido, frequentemente se recusavam a se alimentar.

Em 2013 duas importantes mudanças ocorreram: a) a entrada de uma nova professora do curso de enfermagem como colaboradora, que passou a desenvolver coordenação compartilhada a partir de 2015 e b) o novo olhar, dirigido pelo projeto, à promoção de saúde e envelhecimento saudável dos idosos de uma Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPI), que contava com poucas atividades. Tal mudança revelou-se uma importante oportunidade de experimentar novas possibilidades de atuação ao promover a qualidade de vida através de atividades lúdicas. Destaca-se novamente que essa foi uma iniciativa do acadêmico fundador do projeto, que sugeriu ampliar o público e "experimentar novos ares".



Percebendo que a abordagem inicial, baseada no palhaço, poderia ser um fator negativo para a criação de vínculo com os idosos, tendo em vista que estes poderiam se sentir infantilizados, novos desafios surgiram, inclusive em relação à questão da sua permanência na instituição, já que, diferentemente das crianças, não recebem alta por residirem na própria ILPI. Queríamos, então, que eles estabelecessem vínculos com os acadêmicos, pois justamente o que lhes faltava era oportunidade de interação social.

Começamos, assim, a elaborar novas atividades lúdicas para atender à demanda dos idosos, experimentando e depois discutindo, durante a supervisão semanal, a efetividade das ações. Destaca-se que, de modo distinto da literatura voltada para a pediatria, as publicações acerca de atividades lúdicas para idosos são escassas, além de, muitas vezes não contemplarem a realidade que vivenciávamos na ILPI. Com o tempo e conhecendo mais os idosos, estabelecemos vínculos afetivos e desenvolvemos atividades lúdicas voltadas para a estimulação cognitiva, física e social, sempre pensando na particularidade de cada idoso, a fim de que todos pudessem participar, cada qual dentro de suas limitações. Em 2015, o projeto começou a atuar em outra ILPI de Macaé, mantendo de forma semelhante as atividades semanais em grupo com os idosos.

Uma alteração importante na atenção pediátrica ocorreu também no ano de 2015, quando se iniciou o processo de implantação do projeto Brinca que Melhora nas enfermarias pediátricas de outro hospital público de Macaé, por iniciativa de acadêmicos que realizavam estágio nesse local. Em 2016, foi encerrada a participação do projeto na antiga unidade pediátrica, dada a desativação desta.

É importante destacar que o projeto, além do mais, vem realizando atividades culturais com apresentações cênicas em alguns eventos do *Campus* UFRJ-Macaé, por exemplo, o acolhimento de calouros, a abertura de eventos científicos como a Semana de Integração Acadêmica, e o MACAENF, encontro científico promovido pelo Curso de Enfermagem e Obstetrícia do *Campus* UFRJ-Macaé. Essas apresentações estimulam a criatividade dos estudantes, os quais buscam produzir esquetes lúdicos em uma perspectiva crítica das suas experiências no ambiente universitário, com a finalidade de divertir, integrar, mas também produzir reflexões nos participantes.

Cabe destacar que, em 2014, o projeto vinculou-se ao Programa Interdisciplinar de Promoção da Saúde (PIPS), participando anualmente das atividades desenvolvidas por este: Seminário Interdisciplinar sobre Promoção da Saúde, Feira Arte, Cultura e Saúde e Encontros Discentes. Nesse período,

foram sendo desenvolvidas parcerias com outros projetos de extensão que integram o PIPS, como o projeto Envelhecimento, Nutrição e Promoção da Saúde — ENUSA, voltado para idosos do programa municipal Guarda Sênior. Encontra-se também em andamento a parceria com o projeto Oficinas Musicais, voltado à elaboração de atividades lúdicas com os idosos residentes em uma ILPI e de atividades cênicas com escolares da rede pública de ensino.

## **ALGUMAS IDEIAS QUE BASEARAM AS ATIVIDADES DO BRINCA QUE MELHORA**

É necessário reformar o ensino através da visão da complexidade, evitando a fragmentação das disciplinas e problemas. A religação entre a cultura humanista e a científica é uma forma de ampliar a visão do estudante, facilitando que o mesmo contextualize o problema e encontre soluções baseadas em uma visão transdisciplinar. É necessário religar as questões do ser humano em seus aspectos biológicos, psicológicos e sociais para atingir a unidade complexa do homem e criar estratégias que utilizem informações e novos conhecimentos baseados no desenvolvimento da própria ação. A visão de educação que busca agregar a arte na formação do estudante universitário contribui para este perceba que a condição humana não se resume ao conhecimento científico. O homem é um ser lúdico que ama o jogo, o brincar. Esse sentimento lúdico nos acompanha em nossa vida (MORIN, 2009).

Essa visão paradigmática fundamenta o desenvolvimento do projeto nos diferentes cenários em que pode atuar: escola, hospital, ILPI, centros comunitários e a própria universidade. A possibilidade de atuar em diferentes locais estimula a busca por novos conhecimentos e facilita a interligação entre estes, a formação profissional e o conhecimento interdisciplinar que será desenvolvido pela integração de alunos de diferentes cursos.

Em relação ao hospital, há diversos estudos que abordam a humanização hospitalar como prática de resgate e produção da saúde, envolvendo não só a prática do cuidado, mas a oportunidade de lazer às crianças internadas (OLIVEIRA; MATTIOLI, 2006; OLIVEIRA; OLIVEIRA, 2008). Na perspectiva biologicista, dá-se ênfase à doença e ao seu tratamento. Na visão holística e humanizada, a doença é tratada como um processo, moldando as relações com sua família para que o adoecimento se torne menos traumático (CARDIM *et al.*, 2009)

Entre as possibilidades de abordagem terapêutica, encontra-se o riso, que serve para levantar o astral das pessoas, ajudar no aumento da autoestima, do amor próprio e do bom humor, visto que o ato de rir modifica e torna mais agradável a vida. As neuroendorfinas se multiplicam quando sorrimos reforçando o sistema imunológico, e fisiologicamente, o riso afeta a grande maioria dos sistemas do organismo (SILVA; OMURA, 2005). As atividades lúdicas que incluem brinquedoteca, músicas e arte com palhaços exercitam uma prática humanista, criando um ambiente mais propício à promoção da saúde (SANTOS; GIMENEZ, 2008).

No que concerne aos idosos, o governo tem demonstrado grande empenho em melhorar as condições de vida, mediante o Programa de Assistência Integral à Saúde do Idoso, o qual abarca atividades diversas voltadas para estimular a participação e a integração dos idosos (BRASIL, 2010). Nessa direção, o Brinca que Melhora tem estado alinhado com a possibilidade de explorar novos recursos que possam contribuir para ampliar a qualidade de vida e promover a saúde pelo resgate de memórias através de atividades lúdicas e culturais. Destaca-se a necessidade de que ações de humanização sejam implementadas em ILPI com o fim de reduzir os agravos (OLIVEIRA; GOMES; PAIVA, 2011).

Zimerman (2000) aponta a importância de se realizarem atividades com os idosos visando à prevenção ou à redução do estado depressivo. Nessa perspectiva, é importante estimular e incentivar todas as dimensões por intermédio de estratégias, como jogos de memória, passeios, discussões, leitura e conversas, com o intuito de melhorar a autoestima, reorganizar a vida, buscar aspectos positivos da vida, encontrar atividades que proporcionem prazer, recuperar e incentivar a busca de novas relações.

Na perspectiva da comunidade acadêmica, a inserção de atividades culturais, por meio da figura do palhaço, pode proporcionar, através do riso, reflexões sobre o próprio ambiente universitário. Dessa forma é possível sensibilizar estudantes, professores e técnicos sobre o uso da arte e também sobre a reflexão crítica de sua própria realidade.

## **ATIVIDADES DESENVOLVIDAS PELO PROJETO**

Em 2017 o projeto realizou aproximadamente 2.000 atendimentos, contando com a participação de alunos de diversos cursos, entre eles três

bolsistas e 12 voluntários, que realizaram atividades semanais no hospital e nas duas ILPI.

Entre as atividades desenvolvidas, destaca-se a elaboração de um protocolo de treinamento para novos participantes, que é atualizado anualmente e que, além de incluir atividades cênicas de forma geral, destaca a diferença entre as atividades realizadas com as crianças e as praticadas com os idosos. O treinamento ocorre semanalmente com discussões sobre leituras acerca da influência do lúdico na saúde e a experimentação de atividades voltadas para o desenvolvimento das habilidades lúdicas.

As temáticas dos encontros incluem: humanização hospitalar; infecção hospitalar; higienização das mãos; patologias que acometem as crianças internadas; atividades lúdicas como música, piada e narração de histórias; jogos para memória; movimentação corporal; resgate de atividades culturais próprias dos idosos; e criação do vínculo em ILPI. Ao final, os voluntários realizam uma visita aos locais para observar a atuação dos alunos veteranos. O treinamento tem se mostrado relevante, pois estimula a aprendizagem de forma dinâmica, abordando promoção de saúde e utilização da arte, cultura e do lúdico nas instituições, além de propiciar o desenvolvimento do processo ensino-aprendizagem entre os alunos veteranos e os calouros.

São realizadas supervisões quinzenais sobre as atividades implementadas nos diferentes cenários, em um processo de reavaliação contínua, visando atender às demandas dos indivíduos e grupos participantes. Nas supervisões, as discussões visam identificar as dificuldades encontradas e avaliar os resultados da atuação do projeto para realizar alterações quando necessário.

Destaca-se que o Brinca que Melhora tem investigado as atividades desenvolvidas por meio de pesquisa de trabalhos de conclusão de curso, o que vem ampliando o conhecimento sobre a influência das atividades lúdicas na saúde e na qualidade de vida dos participantes. A divulgação do projeto tem sido realizada em *blog* e página em rede social, que são mantidos pelos próprios acadêmicos. Além disso, são elaborados trabalhos para apresentação em eventos científicos, nos quais os acadêmicos vivenciam a elaboração de resumos, pôsteres e apresentações orais, integrando a extensão com a pesquisa.

Encontra-se em desenvolvimento a criação de um arquivo dos esquetes lúdicos que os alunos vêm apresentando na Cidade Universitária de Macaé. Novos esquetes voltados à sensibilização de temas de saúde e demandas sociais também estão sendo criados pelos alunos com o objetivo de ampliar tanto o repertório artístico quanto o cultural, com vistas à apresentação

em escolas municipais. Somente no ano de 2017 foram realizadas dez apresentações em eventos científicos em Macaé e no Rio de Janeiro.

## **INFLUÊNCIA NA FORMAÇÃO DISCENTE**

O lúdico trazia surpresa e prazer no comportamento das crianças no hospital. A situação mais incrível era ver uma criança prostrada, quieta e mal-humorada se transformar em outra criança, que por vezes nem parecia estar doente, de tanto que pulava, brincava e ria. Isso também se traduzia nos sorrisos e na empolgação dos pais e acompanhantes que ocasionalmente se emocionavam ao ver a mudança da criança na nossa presença, a qual, passando de um estado de menor potência para um mais potente, contagiava todo o ambiente.

Outra ação realizada por nós era tentar ajudar o pessoal da enfermagem, fingindo, por exemplo, que estávamos fazendo nebulização, para que a criança também a fizesse. Quando estávamos vestidos de palhaço na enfermaria pediátrica, um mundo de possibilidades se abria.

Durante os cinco anos do projeto, apareceram dificuldades para mantermos as ações, como o pouco horário livre dos discentes e a escassez de publicações sobre práticas lúdicas em cenários de saúde que nos guiassem. Outro desafio era a criação de novas atividades para atender grupos que estão em constante transformação, como os pré-adolescentes, com acesso direto a dispositivos eletrônicos, ou os idosos, que apresentavam um rápido declínio cognitivo e/ou motor. A entrada no projeto de alunos que não têm contato com o ambiente hospitalar ou com qualquer outro contexto de saúde também foi uma dificuldade. Apesar disso, a permanente supervisão realizada pelas professoras/coordenadoras incentivava as avaliações e discussões em grupo, minimizando as dificuldades, que acabavam sendo enfrentadas com êxito.

Em relação aos profissionais das unidades de saúde, foi importante perceber as mudanças de perspectiva acerca da forma de cuidado. Os profissionais apresentavam-se pacientes e bem-humorados durante a realização das atividades. Também, em relação às instituições onde o projeto atua, conseguimos estabelecer vínculos, e o trabalho do grupo é sempre elogiado e aguardado, o que nos faz sentir realizados e competentes.

O projeto tem sido de grande importância, permitindo obter uma visão mais ampla do que é o cuidado, não enxergando somente o técnico e o científico, mas, sim, as possibilidades de trazer alívio mediante um cuidado alternativo,

como as atividades lúdicas. Por meio do contato direto entre os integrantes e os pacientes, o Brinca que Melhora concretiza os conceitos ensinados em sala de aula sobre a visão holística e sobre interdisciplinaridade, enriquecendo assim nossos conhecimentos e nos permitindo ver a vida de maneira mais leve. Mesmo em momentos difíceis de nossas vidas, conseguimos, ainda assim, tirar um sorriso de alguém.

Aprendemos muito com o projeto, que o cuidar do outro também é cuidar de si. Aprendemos a olhar com mais respeito, a entender o momento do outro e principalmente a encontrar maneiras de burlar a tristeza, de forma empática. Esse aprendizado é indispensável para ser um cuidador risonho. Podemos dizer que o Brinca que Melhora mudou a nossa forma de ver o mundo, com um olhar mais colorido, permitindo que até os tropeços da vida sejam mais leves. E, claro, com muitas gargalhadas.

As contribuições para a formação discente são várias, gerando, inclusive, temas para cinco pesquisas de trabalhos de conclusão de curso, já possuindo dois artigos publicados e outros três em fase de finalização, além de resumos publicados em diversos anais de eventos.

Os alunos referem sentir-se mais completos e mais humanos, participando de um projeto que oferece uma possibilidade real de afeto e de aproximação entre as pessoas com o objetivo de promover saúde por meio de brincadeiras.

Fazer parte do Brinca que Melhora nos ajuda a lidar melhor com situações estressantes do cotidiano acadêmico como: necessidade de decorar muitos conteúdos, peças de cadáver no laboratório anatômico e cobranças excessivas de disciplinas obrigatórias. Trata-se da vontade de estabelecer novas relações de trabalho, novas relações com seres humanos que carecem de cuidado e de afeto. Além disso, trata do interesse de participar de algo que permita aprimorar a escrita, a criatividade e o equilíbrio entre a vida dos estudos e a vida prática, a vida do contato com a comunidade. O Brinca que Melhora proporciona tantas oportunidades e experiências, que não podem ser utilizadas somente na atuação profissional, mas também levamos conosco para a vida. São situações que não se ensinam durante uma graduação regular.

Ao longo da jornada no projeto, fomos capazes de desenvolver ou enxergar talentos guardados, que muitas vezes julgávamos não ser importantes, como o talento de lidar bem com as pessoas da equipe, de ter ideias para melhorar a vida de alguém, de saber ouvir, de dividir tarefas, de compartilhar angústias, de respeitar nossos limites e os limites dos outros, de olhar os outros por outra perspectiva.

Muitos de nós participamos do Brinca que Melhora durante quase toda a graduação, e percebemos que isso amenizou algumas dificuldades, como por exemplo, cursar medicina, já que, apesar de ser um curso que se concretiza nas relações, nos oferece, na grade obrigatória, poucas possibilidades reais de se estabelecer essas relações de uma maneira amistosa e respeitosa, valorizando os conhecimentos do outro. Por meio desse projeto pudemos vivenciar isso com mais leveza, e de acordo com o que deve ser uma relação profissional-usuário.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O Brinca que Melhora tem sido executado com êxito nos locais de atuação, tendo como retorno positivo a disponibilidade das instituições de manter a parceria, bem como a satisfação dos profissionais que assistem aos alunos atuando e das pessoas participantes. Fatos evidenciados pelo impacto positivo tanto social quanto científico.

Outra evidência importante é o desejo de alguns alunos de compreenderem melhor o resultado do seu trabalho, desenvolvendo propostas de pesquisa. Vale destacar a participação dos alunos em diversas apresentações de trabalhos em eventos científicos tanto no próprio *Campus* UFRJ-Macaé quanto externos, havendo alguns dos trabalhos inclusive recebido premiações.

A interação entre alunos de diversos cursos gera troca de experiências e de visões de mundo que, de maneira interdisciplinar, promove crescimento pessoal e a elaboração de atividades lúdicas bem-sucedidas.

Assim, foi possível inferir que a extensão universitária, através deste projeto, favoreceu aos alunos vivenciar atividades de humanização, que podem contribuir para sua formação como futuro profissional e como cidadão que terá um olhar diferenciado para as pessoas e o cuidado com elas. O que se pretende para o futuro é que haja cada vez mais pessoas interessadas em participar e colaborar com o projeto, a fim de que ele permaneça levando saúde com bom humor às pessoas.

Certamente, a extensão e projetos como este nos permitem ter uma formação mais completa, menos técnica e mais voltada para as necessidades subjetivas das pessoas. A extensão nos faz ir além da vida universitária, com todas as suas avaliações e restrições, nos dá espaço para sermos nós mesmos e para permitir que os outros também sejam autênticos e autônomos.

## REFERÊNCIAS

- BRASIL. Ministério da Saúde. **Atenção à saúde da pessoa idosa e envelhecimento**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2010. (Série Pactos pela Saúde 2006, v. 12).
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Humaniza SUS. Política Nacional de Humanização: A humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2004. (Série B. Textos básicos de saúde).
- CARDIM, M. G. *et al.* Processo saúde-doença: Um olhar para a dor da criança na perspectiva da enfermagem. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamento**, v. 1, n. 1, p. 65-71, 2009.
- MORIN, E. **Educação e complexidade: os sete saberes e outros ensaios**. 5ª ed. São Paulo: Cortez, 2009.
- OLIVEIRA, M. C. D.; MATTIOLI, O. C. Hospitalização infantil: o brincar como o espaço de ser e fazer. *In*: ENCONTRO DE PSICOLOGIA, 19., ENCONTRO DE PÓS GRADUAÇÃO, 4., 2006. 1v., p. 1-7.
- OLIVEIRA, R. R. D.; OLIVEIRA, I. C. D. S. Os doutores da alegria na unidade de internação pediátrica: experiências da equipe de enfermagem. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**. v. 12, n. 2, p. 230-236, 2008.
- OLIVEIRA, E. R. A.; GOMES, M. J.; PAIVA, K. M. Institucionalização de vida de idosos da região metropolitana de Vitória-ES. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**. v. 15, n. 3, p. 518-523, 2011.
- SANTOS, M. G. D.; GIMENEZ, E. H. R. Psicologia e a arte do palhaço. **Anuário da produção de iniciação científica discente**, v. 11, n. 12, p. 535-552, 2008.
- SILVA, P. H. D.; OMURA, C. M. Utilização da risoterapia durante a hospitalização: um tema sério e eficaz. **Revista Enfermagem UNISA**, n. 6, p. 70-73, 2005.
- ZIMERMAN, G.I. **Velhice: aspectos biopsicossociais**. Porto Alegre: Artmed. 2000.





# SEÇÃO V

*Promovendo saúde entre pessoas e grupos com necessidades especiais*



# ***Projeto Saúde Amada: espaço saúde e saber para crianças e adolescentes deficientes auditivos assistidos na Associação Macaense do Deficiente Auditivo - AMADA***

Jane de Carlos Santana Capelli<sup>1</sup>

Maria Fernanda Larcher de Almeida<sup>1</sup>

Vivian de Oliveira Sousa Corrêa<sup>2</sup>

Uliana Pontes Vieira<sup>2</sup>

Angélica Nakamura<sup>1</sup>

Inês Leoneza de Souza<sup>3</sup>

Paula Silva Figueiredo<sup>4</sup>

Leticia Maia Forte Marinho<sup>5</sup>

Antônio Rodrigo Serra Santarém<sup>6</sup>

<sup>1</sup> Docente do Curso de Nutrição/UFRJ-Macaé

<sup>2</sup> Docente do Curso de Medicina/UFRJ-Macaé

<sup>3</sup> Docente do Curso de Enfermagem e Obstetrícia/UFRJ-Macaé

<sup>4</sup> Enfermeira egressa do Curso de Enfermagem e Obstetrícia/UFRJ-Macaé e discente do Curso de Medicina/UFRJ-Macaé

<sup>5</sup> Nutricionista egressa do Curso de Nutrição/UFRJ-Macaé

<sup>6</sup> Médico egresso do Curso de Medicina/UFRJ-Macaé

## INTRODUÇÃO

O ser humano necessita da audição para adquirir e desenvolver a fala, a linguagem, o pensamento, a memória e o raciocínio lógico (MOUSINHO *et al.*, 2008; MARAZITA *et al.*, 1993). Esse sentido é tão importante que no sexto mês de gestação o aparelho auditivo está formado e funcionando adequadamente, sendo primordial para o desenvolvimento neuropsicomotor da criança (FERNANDES *et al.*, 2016). O constituinte neural amadurecerá por meio das diferentes experiências vividas pela criança, e é no primeiro ano de vida que ocorre maior plasticidade auditiva (LEWIS *et al.*, 2010; YOSHINAGAITANO; SEDEY, 2000).

No ano de 2010, por meio da Lei Federal nº 12.303/2010, a realização da triagem auditiva neonatal em todos os recém-nascidos, nos hospitais e maternidades, tornou-se obrigatória para fins de detecção da perda auditiva e de seus possíveis fatores determinantes. Além disso, no primeiro ano de vida, é indicada a realização de exames com fins de diagnóstico da deficiência auditiva (DA), uma vez que o resultado permitirá a intervenção adequada por profissionais da área de saúde, especialmente médica e fonoaudiológica. Consistindo no *deficit* sensorial mais frequente nos brasileiros, a surdez tem o diagnóstico realizado por volta dos três anos de idade, o que, para o desenvolvimento da fala e da linguagem, é considerado um período tardio (BRASIL, 2010).

Na legislação brasileira, a Lei nº 10.436/2002, regulamentada pelo Decreto nº 5.626/2005 (BRASIL, 2005), que dispõe sobre a Língua Brasileira de Sinais – LIBRAS, em seu art.2º, considera que a pessoa surda:

(...) por ter perda auditiva, compreende e interage com o mundo por meio de experiências visuais, manifestando a sua cultura, principalmente pelo uso da LIBRAS. Parágrafo único. Considera-se deficiência auditiva a perda bilateral, parcial ou total, de quarenta e um decibéis (dB), ou mais, aferida por audiograma nas frequências de 500Hz, 1.000Hz, 2.000Hz e 3.000Hz. (BRASIL, 2002, p.1)

No início dos anos 2000, a Organização Mundial da Saúde (OMS) estimou que 10% da população mundial, ou seja, cerca de 120 milhões de pessoas no mundo possuíam DA, sendo 8,7 milhões com idades entre zero e 19 anos. Estimou ainda que seis em cada mil crianças apresentavam DA ao nascer e que uma em cada mil apresentava DA antes de chegar à idade adulta (HELP FOR HEARING LOSS, 2004).

O aumento da magnitude da DA no Brasil e no mundo vem sendo observado nas últimas décadas, sendo considerada um sério problema de saúde pública, que afeta de um a seis por 1000 nascidos vivos a termo, e de um a quatro por 100 recém-nascidos atendidos em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, segundo dados de diferentes estudos epidemiológicos publicados. Se forem consideradas as perdas neurossensoriais parciais, a incidência em nascidos vivos a termo pode chegar de seis a oito por 1000 (AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRICS, 2007).

Dados do censo da Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE, de 2000, evidenciaram cerca de seis milhões de pessoas com DA, com uma incidência de 3/1000 (IBGE, 2000). Uma década depois, o censo revelou que na população brasileira há aproximadamente nove milhões de pessoas com DA, atingindo igualmente a população masculina e feminina até 64 anos; após essa idade, detecta-se o incremento de homens com essa deficiência (IBGE, 2010).

Diante da magnitude da DA, em 2004, o governo brasileiro, por meio da Portaria GM/MS nº 2.073, instituiu a Política Nacional de Atenção à Saúde Auditiva, que possibilitou um avanço das ações da saúde no Sistema Único de Saúde (SUS), fortalecendo as estratégias para que o deficiente auditivo seja beneficiado com a identificação precoce, o diagnóstico, o tratamento e a reabilitação, bem como com as ações de prevenção e promoção em saúde no SUS. Essa política estabeleceu em seu art. 2º, parágrafo I, a necessidade de desenvolver estratégias de promoção da qualidade de vida, educação, proteção e recuperação da saúde e prevenção de danos, protegendo e desenvolvendo a autonomia e a equidade de indivíduos e coletividades, com assistência multiprofissional e interdisciplinar (BRASIL, 2004). Todavia, a referida política tem cerca de treze anos e, para que seus princípios e objetivos sejam atingidos, diversos esforços devem ser dispendidos por parte dos Estados, com profissionais de diferentes setores aliados à sociedade em geral, sendo, portanto, mister o desenvolvimento de estratégias e ações em saúde que promovam qualidade de vida a esse grupo populacional.

No *Campus* UFRJ-Macaé Professor Aloisio Teixeira, em 2010, o projeto pioneiro dessa instituição de ensino voltado à pessoa com DA intitulado "Espaço Saúde e Saber para Crianças e Adolescentes Portadores de Deficiência Auditiva – Macaé", também conhecido como "Projeto Saúde Amada", foi elaborado para ser desenvolvido na Associação Macaense do Deficiente Auditivo (Amada). Sua equipe foi composta por três estudantes de variados cursos (Nutrição, Enfermagem e Obstetrícia e Medicina), todos bolsistas do

Programa Institucional de Bolsas de Extensão (PIBEX, vigência 2010-2012), além de professores colaboradores do *Campus* UFRJ-Macaé em parceria com profissionais da Amada e da rede municipal de saúde e educação de Macaé.

O projeto visou conhecer as necessidades de saúde e nutrição do grupo infante-juvenil assistido na Amada, para que fosse possível propor ações voltadas à melhoria da qualidade de saúde, nutrição e alimentação, dando, conjuntamente, melhor suporte aos seus pais, responsáveis ou cuidadores. Visava-se ainda contribuir para a construção de programas e políticas públicas direcionadas a esse grupo.

A Amada é uma instituição filantrópica que visa promover a socialização do deficiente auditivo, tendo sido fundada em outubro de 2001, atendendo, atualmente, cerca de 70 pessoas, entre crianças, adolescentes e adultos. Entre as suas atribuições, podem ser destacadas: capacitar os deficientes auditivos para o mercado de trabalho; promover sua socialização por meio do esporte e de programas sociais; oferecer cursos de LIBRAS para surdos e ouvintes; encaminhar os deficientes para médicos, fonoaudiólogos e para a realização de exames audiológicos; promover cursos de informática; oferecer apoio psicossocial às famílias dos deficientes auditivos, entre outras. Contudo, as referidas atividades relacionadas à saúde e à nutrição são, muitas vezes, pontuais, existindo lacunas nas ações dos profissionais que acompanham a clientela em questão (MARINHO *et al.*, 2011).

O projeto de extensão Saúde Amada foi aprovado no *Campus* UFRJ-Macaé em 2010, estabelecendo como plano de trabalho: revisão da literatura sobre o tema com posterior elaboração de sínteses individuais e coletivas; apresentação de artigos na forma de seminários; seleção e desenvolvimento de materiais pedagógicos para serem utilizados em atividades educativas; criação da logomarca do projeto; atividades de avaliação nutricional e de saúde na sala de atendimento da Amada; programação de temas para minicursos de capacitação e atualização a serem oferecidos aos profissionais da rede e população em geral. Também foi prevista a participação da equipe do projeto em eventos realizados em Macaé, como a Semana Nacional de Ciência e Tecnologia, a Jornada de Pesquisa e Extensão do *Campus* UFRJ-Macaé e outros congressos de cunho regional e nacional. A elaboração de artigos científicos também foi proposta como uma segunda forma de divulgação dos trabalhos.

O projeto teve como desdobramento um curso de formação de professores tutores da rede básica de ensino, em parceria com a Secretaria Municipal de Educação, visando capacitar professores do ensino fundamental

le II sobre a saúde auditiva e a DA, uma vez que, em 2011, tornou-se obrigatório que as escolas recebessem crianças com deficiência, entre elas, as com DA.

## **DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES DESENVOLVIDAS**

As atividades foram desenvolvidas primeiramente na Amada e, posteriormente, a partir de uma demanda da rede básica de ensino fundamental de Macaé, em duas escolas municipais, entre os anos de 2010 e 2013. As atividades realizadas são apresentadas em seis fases:

**Fase 1** – Reuniões na Amada com o objetivo de aprofundar as atividades a serem desenvolvidas pelo projeto com a diretora da instituição e sua equipe de profissionais; esclarecer aspectos destacados nos métodos a serem realizados, como também adquirir maiores informações sobre o funcionamento da estrutura de atendimento dessa instituição, para delinear as estratégias a serem viabilizadas adequadamente pelos bolsistas.

**Fase 2** – Análise documental: foram analisadas as planilhas, regularmente elaboradas pela Amada, referentes ao número de crianças e adolescentes inscritos, a partir de 2010, na instituição. Para os propósitos do projeto, foram coletadas informações do grupo infanto-juvenil, com idades entre sete e 19 anos. Os documentos serviram como base para a definição da população total participante do projeto, bem como para a análise de informações em diferentes momentos, quando havia a necessidade de esclarecer dúvidas que pudessem surgir no decorrer das atividades.

**Fase 3** – Foram agendadas duas reuniões com os pais e responsáveis das crianças e adolescentes com DA para apresentação do projeto e de sua importância para a saúde. Solicitou-se aos pais que assinassem um termo de consentimento livre e esclarecido sobre a participação de seus filhos no projeto, pois o Saúde Amada inclui uma linha de pesquisa associada à extensão.

**Fase 4** – Coleta de informações: em uma sala disponibilizada na Amada, em dois turnos da semana, bolsistas (sempre em dupla) conversavam individualmente com cada criança ou adolescente, tendo o apoio do intérprete de LIBRAS. Em um formulário desenvolvido para o projeto, a situação socioeconômica e as características clínicas eram anotadas pelo bolsista ou preenchidas pelo responsável.

No campo da nutrição, realizavam a avaliação antropométrica, com aferição de peso e estatura, para conhecer o Índice de Massa Corporal (IMC)



por Idade. O diagnóstico nutricional foi feito utilizando-se as curvas da OMS (WHO, 2006). Todas as crianças e adolescentes avaliados recebiam uma filipeta contendo seus dados antropométricos, o diagnóstico nutricional e o encaminhamento para a unidade de saúde, se fosse necessário.

Também foi feita a avaliação do consumo alimentar das crianças, utilizando um questionário denominado QUADA, que se refere aos alimentos consumidos num único dia, fornecendo a medida da ingestão atual, apropriada para estimar a média de grupo. O formato do instrumento e o protocolo de aplicação foram determinados por nutricionistas, pedagogos e artistas gráficos, considerando-se as habilidades cognitivas da faixa etária e a praticidade de aplicação. Para a inclusão de refeições, alimentos ou grupos de alimentos, foram considerados os hábitos alimentares nessa faixa etária, os alimentos oferecidos na merenda escolar e o “Guia alimentar para a população brasileira”. O instrumento foi ilustrado em quatro folhas de papel A4, estruturado em cinco refeições diárias (café da manhã, lanche da manhã, almoço, lanche da tarde e jantar) e com opções de 21 alimentos em cada refeição (ASSIS, 2007).

Para os adolescentes foi utilizado o formulário com os marcadores de consumo alimentar proposto pela Coordenação Geral de Alimentação e Nutrição em contribuição ao Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (Sisvan) (BRASIL, 2008). Foram realizadas também perguntas objetivas sobre as práticas alimentares, como: número de refeições ao dia, alergias, aversões e intolerâncias alimentares. Essa fase levou 14 meses para ser realizada.

**Fase 5** – Análise das informações: Realizou-se uma análise descritiva dos dados das crianças e jovens a partir da distribuição absoluta e relativa das variáveis coletadas, bem como média, desvio padrão, valores mínimos e máximos. Com essas informações foi possível pensar em diferentes atividades de educação em saúde e educação alimentar e nutricional para os participantes do projeto.

Os dados obtidos revelaram informações de 26 crianças e adolescentes, sendo 61,5% do sexo masculino, com média( $\pm$ DP) de idade de 11,8 $\pm$ 3,5 anos. Quanto à idade de diagnóstico da DA, detectou-se uma média( $\pm$ DP) de 2,9 $\pm$ 3,0 anos. Em relação ao diagnóstico médico apresentado na consulta de primeira vez, 42,3% das crianças e adolescentes avaliadas apresentaram perda auditiva neurossensorial profunda bilateral; 15,4% perda auditiva neurossensorial severa a profunda bilateral; 15,4% perda auditiva neurossensorial severa bilateral e 11,5% perda auditiva neurossensorial moderada a severa bilateral.

Destaca-se que 61,5% dos avaliados não tinham história familiar de surdez (CAPELLI *et al.*, 2013).

Na avaliação antropométrica, os valores médios( $\pm$ DP) de IMC segundo idade dos escolares e dos adolescentes foram  $18,85\pm 5,36$  e  $18,76\pm 3,4$  Kg.m<sup>2</sup>, respectivamente; 66,7% dos escolares estavam eutróficos e 33,3% obesos. Dos adolescentes, 94,1% apresentaram eutrofia e 5,9% baixo peso. Em relação ao índice Estatura por idade, 83,3% dos escolares estavam com a estatura dentro da normalidade e 16,7% com baixa estatura. Quanto aos adolescentes, 94,1% estavam com a estatura dentro da normalidade e 5,9% estavam com a estatura baixa para a idade (CAMPOS *et al.*, 2014).

Em relação ao consumo alimentar e práticas alimentares, 72,0% não consumiam frutas, verduras e legumes; 64,3% realizavam de três a quatro refeições e 35,7% realizam acima de quatro refeições diariamente; 40% do grupo informou ter algum tipo de aversão alimentar, contudo as aversões foram muito diversas não havendo um grupo alimentar específico que chamasse a atenção; e nenhum dos entrevistados informou apresentar alergias alimentares. Em relação à participação junto à família nas compras de alimentos, 32,2% referiram participar, 32,1%, não participam e 35,7% às vezes acompanham a família nas compras dos alimentos. Verificou-se que 36% do grupo avaliado preparava o seu próprio alimento. Todos relataram que esse preparo se refere a lanches (FIGUEIREDO *et al.*, 2014).

Para que o projeto fosse viabilizado, a equipe entendeu ser imprescindível o acompanhamento do intérprete de LIBRAS nos atendimentos ao grupo avaliado, uma vez que a maioria das crianças e adolescentes usava a LIBRAS como principal forma de comunicação, e a equipe de estudo não tinha conhecimento sobre essa linguagem. A presença do familiar no atendimento, para ajudar nas entrevistas, muitas vezes interferia nas respostas dos entrevistados; o intérprete de LIBRAS, no entanto, descrevia somente a informação dada, permitindo, assim, a informação mais próxima à realidade alimentar da criança ou do adolescente.

**Fase 6** – Atividades educativas: No decorrer dos meses, a aproximação com a população com DA permitiu o conhecimento de um universo muito particular, com necessidades específicas para comunicação, cuidados gerais de saúde e reabilitação, o que gerou rodas de debates e levantamentos bibliográficos sobre a DA.

No ano de 2011, com a obrigatoriedade da inclusão de crianças e adolescentes com deficiência nas escolas regulares, e entendendo, baseados

nas reuniões com a equipe do projeto e a Amada, a necessidade de promover a inclusão social do estudante com DA no espaço escolar, bem como orientar os professores da rede de ensino sobre a saúde auditiva, foram planejadas e organizadas duas cartilhas. O material foi inicialmente idealizado e estruturado pela equipe do projeto Saúde Amada, e, posteriormente, pelos profissionais da Amada e da Secretaria Municipal de Educação/Subsecretaria de Educação Especial. Ao todo, foram impressas 5.000 cartilhas: 4.000 Cartilhas Escolares e 1.000 Cartilhas Professores, com fomento para impressão da extinta Fundação Educacional de Macaé (Funemac), e impressão feita na gráfica da UFRJ.

A primeira cartilha “Audição e Prótese Auditiva para Escolares” objetivou apresentar aos estudantes entre sete e nove anos, matriculados na rede de ensino fundamental de Macaé, o que é audição e a sua importância, a relevância do “Teste da Orelhinha”, o que é DA e os locais de atendimento aos deficientes em Macaé (CAPELLI; ALMEIDA, 2012a).

A segunda cartilha “Audição e Prótese Auditiva para Professores” (CAPELLI; ALMEIDA, 2012b) foi elaborada como material didático para um curso que seria ofertado no ano de 2012 aos professores de ensino fundamental da rede municipal de ensino público e ensino privado, visando apresentar os aspectos relacionados à saúde auditiva, permitindo-lhes conhecer o tema e esclarecer suas dúvidas sobre ele, tomando, assim, consciência da importância da multiplicação dos conhecimentos por intermédio de si mesmos, a fim de permitir a inclusão das crianças e adolescentes deficientes auditivos no ambiente escolar.

Em 2012, observou-se a necessidade de realizar o “Curso de Formação de Professores Tutores em Saúde Auditiva de Macaé”, que visava transformar professores da rede de ensino fundamental das escolas públicas e privadas do município em multiplicadores de conhecimentos em saúde auditiva, além de sensibilizá-los sobre a importância da inclusão do surdo e do deficiente auditivo nas escolas. O curso contou com duas edições, com carga horária total de 16 horas cada, tendo como público-alvo professores do ensino fundamental da rede pública e privada (ALMEIDA *et al.*, 2016).

No primeiro dia foram ministradas seis palestras, com a presença de duas intérpretes da LIBRAS, abordando os temas: (a) Panorama da Saúde Auditiva no Brasil e Macaé. (b) Políticas Públicas na Educação de Surdos. (c) Surdez e Deficiência. (d) Anatomia e Fisiologia do Ouvido. (e) Desenvolvimento da Linguagem. (f) O Papel do Professor como Mediador da Inclusão do Surdo e Deficiente Auditivo na Escola.

No segundo dia houve uma mesa redonda intitulada “O Papel da Família, da Escola e da Amada na Inclusão do Surdo e Deficiente Auditivo”; depois, foram realizadas duas visitas e uma oficina de trabalho. A primeira visita foi a uma escola municipal, polo de ensino de referência ao surdo e deficiente auditivo em Macaé; e, a segunda, à Amada. A oficina de trabalho abordou a leitura e compreensão das duas cartilhas produzidas pelo projeto Saúde Amada. Para o encerramento do curso, a Amada realizou uma apresentação de roda de capoeira, com crianças e adolescentes da instituição, sob coordenação de um profissional de Educação Física.

O curso formou duas turmas de Professores Tutores em Saúde Auditiva, totalizando 75% (n=45) das vagas ofertadas (n=60). Entendemos que a realização dos cursos e a formação das turmas foram essenciais para a rede de ensino, pois permitiu aos participantes conhecer e trocar experiências com os colegas e palestrantes.

Em 2013, aconteceu no *Campus* UFRJ-Macaé um seminário promovido pelo Programa Interdisciplinar de Promoção da Saúde (PIPS), no qual o projeto estava inserido. O Saúde Amada contribuiu viabilizando a apresentação de uma encenação teatral feita por adolescentes com DA sob o tema “Os três porquinhos”, cujo planejamento foi realizado pela equipe da Amada, com organização da fonoaudióloga Flávia Miranda de Fernandes, coordenadora do setor de fonoaudiologia dessa instituição.

Em 2013, na Semana Nacional de Ciência e Tecnologia, a equipe realizou uma atividade educativa intitulada “Consegue me Ouvir?” como desdobramento do projeto Saúde Amada, a qual teve como proposta disseminar conhecimentos sobre a saúde auditiva à população de Macaé. Para que essa atividade acontecesse, os graduandos apresentaram banners: um deles contendo a anatomia da audição, outro sobre o projeto e outro sobre DA. Apresentaram, além disso, modelos de próteses auditivas explicando seu funcionamento, e distribuíram cartilhas sobre saúde auditiva do escolar. A experiência foi ótima! Percebemos que a população tem interesse sobre o tema e que, em cada quatro participantes, um possuía um familiar, amigo ou conhecido apresentando perda auditiva. Ao todo foram distribuídas 114 cartilhas no evento.

Ainda em 2013, foi realizada uma atividade educativa na já citada escola municipal de Macaé, considerada polo de referência para o estudante surdo. A equipe do projeto, composta, nesse dia, por duas fonoaudiólogas da Amada, três graduandos em Enfermagem e um em Medicina e por uma professora

do *Campus* UFRJ-Macaé, apresentou a cartilha educativa de forma lúdica para todas as turmas da escola. A atividade estava inserida em uma programação que contemplava sensibilização (conversa com os alunos sobre o dia da pessoa com surdez); apresentação dos alunos da escola em LIBRAS; e apresentação da cartilha de sensibilização para todos os alunos (CAPELLI *et al.*, 2014).

No decorrer da atividade educativa foram utilizados os seguintes recursos audiovisuais: cartilhas, megafone, balança de pesagem, estadiômetro, próteses auditivas, baterias e orelha de silicone para colocar as próteses. Ao todo, participaram da atividade 14 turmas do ensino fundamental, totalizando 280 alunos, entre seis e 13 anos, representando cerca de 90% dos alunos matriculados na escola, com distribuição de 280 cartilhas (CAPELLI *et al.*, 2014).

A equipe do projeto Saúde Amada desenvolveu uma logomarca (Figura 1) para ser utilizada nas camisas, cartilhas distribuídas nas escolas, minicursos e atividades educativas nas praças de Macaé, entre outros.

Figura 1. Logomarca do Projeto Saúde Amada



Fonte: Os autores

## **ANÁLISE CRÍTICA DA EXPERIÊNCIA**

A proposta inicial do projeto era conhecer as necessidades de saúde e nutrição das crianças e adolescentes com DA matriculadas na Amada, para entendimento da deficiência, verificação da associação ou não de doenças e variação no estado nutricional do público-sujeito, para posterior intervenção. O objetivo foi alcançado, e o levantamento e o conhecimento dessas

informações foram necessários para pensar em quais atividades educativas seriam adequadas às necessidades observadas no grupo acompanhado.

Em três anos de projeto, foi possível compreender que, para os participantes, a DA não interferiu no consumo alimentar e no diagnóstico nutricional, assemelhando-se à população em geral. Todavia, o dia a dia na Amada permitiu identificar outras necessidades, como a inclusão da criança e do adolescente no espaço escolar, além do conhecimento da LIBRAS pelas pessoas que atendem aos indivíduos com DA ou convivem com eles, como escolares, profissionais de saúde e de educação. Constatamos a necessidade de encontrar estratégias que facilitassem a comunicação dos graduandos e profissionais de saúde com os deficientes, uma vez que a presença do intérprete da LIBRAS foi necessária em todas as etapas de avaliação da criança e adolescente.

A equipe percebeu que a compreensão da história da aquisição da DA, o período de protetização, a reabilitação e a participação da família no processo de reabilitação para o desenvolvimento da linguagem são fundamentais para o sucesso da intervenção nesse grupo.

Em uma publicação da equipe do Saúde Amada, que colheu relatos de bolsistas atuantes no projeto, verificou-se que as atividades educativas no âmbito escolar contribuíram para a formação dos graduandos (CAPELLI *et al.*, 2014). Seguem três relatos que ilustram tal verificação:

Transmitir as informações sobre o tema saúde auditiva foi de grande importância tanto pessoal como para a formação profissional, o que representou uma grande conquista dentro dos objetivos propostos do projeto Saúde Amada.

A atividade de educação em saúde permitiu perceber a realidade de crianças especiais e a importância de se dar uma maior atenção a esse grupo.

A experiência do contato com a criança surda e deficiente auditiva e a forma com que estas interagem com as demais, nos mostrou que as mesmas também podem levar uma vida normal.

A experiência discente mostrou ser relevante para a sua formação profissional, entendendo que a complexidade no atendimento do deficiente auditivo se dá pela comunicação. A dificuldade de entender o deficiente impede a compreensão adequada de suas necessidades, sendo o intérprete de LIBRAS aquele que possibilitará a mediação entre o profissional e a pessoa com DA.

A interação entre a equipe e as turmas alvo de intervenção foi muito positiva e construtiva, pois, à medida que os estudantes recebiam as informações, as dúvidas sobre os aspectos da saúde auditiva foram sendo tiradas. Percebeu-se a troca de saberes obtidos da própria convivência com as crianças com DA.

Com relação ao curso de capacitação, os professores fizeram colocações nas temáticas abordadas, tirando dúvidas e trocando experiências. Ressaltaram também a importância de propiciar preparo ao professor que lida não apenas com a pessoa com deficiência auditiva, mas de todo tipo, uma vez que cada indivíduo possui uma necessidade, sendo importante saber lidar com elas a fim de atingir o objetivo de proporcionar o conhecimento adequado à vida em sociedade.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A realização do projeto permitiu a aproximação da equipe com a realidade da criança com DA, especialmente no campo da Nutrição, no qual o tema é pouco estudado. A possibilidade de desenvolver o trabalho em equipe com responsabilidade e de lidar com desafios a serem superados fez com que crescêssemos pessoal e profissionalmente, tornando-nos pessoas melhores.

Uma das grandes dificuldades foi aliar as atividades desenvolvidas com a carga horária dos graduandos, professores etc. Contudo, de uma forma geral, o projeto teve seus objetivos atingidos.

O projeto Saúde Amada proporcionou desdobramentos no campo da extensão e contribuiu para o conhecimento da DA e da saúde auditiva. A equipe entende que essa temática vem tomando dimensão e importância maior nas políticas e programas públicos, bem como na sociedade em geral.

## **REFERÊNCIAS**

ALMEIDA, M. F. L. *et al.* Curso de formação de professores tutores em saúde auditiva: uma ação positiva em Macaé. *In: CAPELLI, J. C. S. et al. (Orgs.). A pessoa com deficiência auditiva: os múltiplos olhares da família, saúde e educação.* 1. ed., Porto Alegre: Rede Unida, 2016.

AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRICS. Joint Committee on Infant Hearing. Year 2007 position statement: Principles and guidelines for early hearing and intervention programs. **Pediatrics**, v. 120, n. 4, p. 898-921, 2007.

ASSIS, M. A. A. Reprodutibilidade e validade de questionário de consumo alimentar para escolares, Florianópolis, Brasil. **Revista de Saúde Pública**, v. 41, n. 6, p. 1054-7, 2007.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subsecretaria para Assuntos Jurídicos. **Lei nº 10.436, de 24 de abril de 2002**. Dispõe sobre a Língua Brasileira de Sinais – LIBRAS e dá outras providências.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subsecretaria para Assuntos Jurídicos. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção à Saúde Auditiva**. Portaria GM nº 2073, de 28 de setembro de 2004.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subsecretaria para Assuntos Jurídicos. **Decreto nº 5.626, de dezembro de 2005**. Regulamenta a Lei nº 10.436, de 24 de abril de 2002, que dispõe sobre a Língua Brasileira de Sinais: LIBRAS, e o art. 18 da Lei nº 10.098, de 19 de dezembro de 2000.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Protocolos do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional**, SISVAN na assistência à saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2008. (Série B. Textos Básicos de Saúde).

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subsecretaria para Assuntos Jurídicos. **Lei nº 12.303, de 02 de agosto de 2010**. Dispõe sobre a obrigatoriedade da realização do exame denominado Emissões Otoacústicas Evocadas.

CAMPOS, E. J. C. *et al.* Perfil antropométrico de um grupo infanto juvenil com deficiência auditiva assistido em uma instituição de referência em Macaé, Rio de Janeiro. **FIEP Bulletin**, v. 83, edição especial, 2014.

CAPELLI, J. C. S.; ALMEIDA, M. F. L. **Audição e prótese auditiva para escolares**: Projeto Saúde Amada. Universidade Federal do Rio de Janeiro – Campus Macaé Professor Aloisio Teixeira. 2012a.



CAPELLI, J. C. S.; ALMEIDA, M. F. L. **Audição e prótese auditiva para professores**: Projeto Saúde Amada. Universidade Federal do Rio de Janeiro – *Campus Macaé* Professor Aloisio Teixeira. 2012b.

CAPELLI, J. C. S. *et al.* Características clínicas de crianças e adolescentes deficientes auditivos assistidos em uma instituição de referência do Norte Fluminense, Rio de Janeiro. **FIEP Bulletin**, v. 83, edição especial, 2013.

CAPELLI, J. C. S. *et al.* Promoção da inclusão do surdo e do deficiente auditivo no espaço escolar: atividade de educação em saúde sobre audição e prótese auditiva em uma unidade polo de atendimento à surdez – Macaé, RJ. **FIEP Bulletin**, v. 84, edição especial, 2014.

FERNANDES, F. M. *et al.* Como ocorre o desenvolvimento da linguagem na infância? *In*: CAPELLI, J. C. S. *et al.* (Orgs.). **A pessoa com deficiência auditiva: os múltiplos olhares da família, saúde e educação**. 1. ed., Porto Alegre: Rede Unida, 2016.

FIGUEIREDO, P. S. *et al.* Práticas alimentares de escolares e adolescentes assistidos em uma instituição filantrópica de referência ao deficiente auditivo em Macaé, Rio de Janeiro. **FIEP Bulletin**, v. 84, edição especial, 2014.

HELP FOR HEARING LOSS. **Medical aspects of hearing loss**. Disponível em: <http://www.hearinglossweb.com/Medical.Htm#deaf>. Acesso em: 31 ago 2017.

IBGE. FUNDAÇÃO INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Censo 2000**. Disponível em: <[http://www.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/27062003censo.shtm#sub\\_indicadores](http://www.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/27062003censo.shtm#sub_indicadores)>. Acesso em: 20 jan. 2016.

IBGE. FUNDAÇÃO INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Censo Demográfico 2010**: Estatística de Gênero de Deficiência Auditiva (pessoas). Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/apps/snig/v1/?loc=0&ind=4643&cat=-1,-2,-3,128>. Acesso em: 20 nov. 2017.

LEWIS, D. R. *et al.* Comitê multiprofissional em saúde auditiva COMUSA. **Brazilian Journal Otorhinolaryngology**, v. 76, n. 1, p. 121-8, 2010.

MARAZITA, M. L. *et al.* Genetic epidemiological studies of early-onset deafness in the U.S. school-age population. **American Journal of Medical Genetics**, v. 46, p. 486-91, 1993.

MARINHO, L. M. F. *et al.* Amada: um sonho possível para crianças e adolescentes deficientes auditivos. **FIEP Bulletin**, v.81, edição especial, 2011.

MOUSINHO, R. *et al.* Aquisição e desenvolvimento da linguagem: dificuldades que podem surgir neste percurso. **Revista de Psicopedagogia**, v. 25, n. 78, p. 297-306, 2008.

WHO. WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Physical status:** the use and interpretation of anthropometry: report of a WHO Expert Committee. Geneva, 1995.

WHO. WORLD HEALTH ORGANIZATION. **WHO child growth standards:** methods and development. Geneva, 2006.

YOSHINAGA-ITANO, C.; SEDEY, A. Language, speech, and social- emotional development of children who are deaf or hard of hearing: the early years. **The Volta Review**, v. 100, n. 5, p. 298, 2000.



# ***Educação em saúde para o cuidador domiciliar de pessoas com necessidades especiais: ações extensionistas da enfermagem***

Raquel Silva de Paiva<sup>1</sup>

Adriana Bispo Alvarez<sup>1</sup>

Cássia Tawana Silveira dos Santos<sup>2</sup>

Duanny de Sá Oliveira<sup>2</sup>

João Victor Barbosa Polli<sup>2</sup>

Priscila Gomes da Silva Rabelo<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Docente do Curso de Enfermagem e Obstetrícia/UFRJ-Macaé;

<sup>2</sup> Discente do Curso de Enfermagem e Obstetrícia/UFRJ-Macaé

## **INTRODUÇÃO**

Complexa, dinâmica, multidimensional e questionada, a deficiência tem deixado de ser vista somente no “modelo médico” para ser contemplada também num “modelo social” que vai além do corpo físico. Tal reflexão é assegurada pela Convenção das Nações Unidas sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência (CDPD), apresentada no ano de 2006 na Assembleia Geral das Nações Unidas e em vigência desde 2008. A CDPD aponta para a necessidade de mudança do foco assistencial para incluir os direitos humanos (DHANDA, 2008).

Apoiado pelo CDPD, o Relatório Mundial Sobre a Deficiência, da Organização Mundial da Saúde (OMS), destaca que a deficiência faz parte da condição humana e boa parte das pessoas terá uma deficiência temporária ou permanente em algum momento da vida. Segundo o relatório, a maioria das grandes famílias possui um familiar deficiente, e muitas pessoas assumem a responsabilidade de cuidar dos parentes ou amigos com deficiências (OMS, 2012).

Em relação ao Brasil, a CDPD foi incorporada à legislação já no ano de 2008, tornando-se uma referência para o país no que se refere à acessibilidade e direito das pessoas com deficiência, entendendo que essa vai além do limite individual e está associada às barreiras existentes nos espaços, no meio físico, no transporte, na informação, na comunicação e nos serviços (BRASIL, 2010).

De acordo com o Censo 2010 da Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), existem 45,6 milhões de pessoas com algum tipo de deficiência, totalizando 23,92% da população brasileira. Os dados revelam que 46,8% dos brasileiros com deficiência apresentam grau intenso ou muito intenso de limitações. Destaca-se a deficiência visual acometendo 3,6% da população nacional, a deficiência intelectual, 0,8%, e a deficiência auditiva, 1,1%. Os dados ressaltam ainda que os percentuais mais elevados de deficiência intelectual, física e auditiva foram encontrados em pessoas com ensino fundamental incompleto (BRASIL, 2012).

Para Santiago e Luz (2012), os cuidadores, considerados como indivíduos que assumem a responsabilidade de cuidar, são fundamentais na assistência de pessoas dependentes e representam um elo entre o ser cuidado, a família e os serviços de saúde, necessitando de orientações e preparo que visem aumentar a potencialidade do cuidado prestado fora do ambiente hospitalar.

Diariamente, ao realizarem as visitas domiciliares, os profissionais de saúde que atuam em unidades da Estratégia de Saúde da Família (ESF) deparam-se com indivíduos que apresentam necessidades especiais

(deficiências física e/ou intelectual) e, por isso, necessitam de cuidados domiciliares, muitas vezes prestados por cuidadores informais, familiares ou não, que necessitam de informações de saúde para cuidar de si e do outro.

Porém, nesse cenário, é possível observar uma carência de suporte ou informações que proporcionem a tais cuidadores melhor capacidade e/ou habilidade/estratégia para prestar o cuidado no domicílio e manter a sua própria saúde. Uma alternativa é promover a educação em saúde, como tecnologia leve, utilizando como recurso o diálogo e, assim, possibilitando a capacitação dos indivíduos imbricados no cuidado, em busca da melhoria das condições de saúde.

Em consonância com dados epidemiológicos, ratificando a literatura e entendendo a necessidade de cuidados continuados no domicílio, o projeto de extensão “Educação em saúde para o cuidador domiciliar de pessoas com necessidades especiais - ESCUDO” teve como motivação principal a necessidade de incluir os cuidadores domiciliares, familiares ou não, em uma atenção humanizada, que englobe acolhimento e orientações para atividade da vida diária e cuidado de si.

Com a proposta de melhorar a qualidade do cuidado, a educação em saúde é uma importante ferramenta sendo capaz de motivar o diálogo, a indagação, a reflexão e a ação partilhada (SILVA; MONTEIRO; SANTOS, 2015). Desse modo, o projeto de extensão teve como objetivos: identificar as necessidades de educação em saúde do cuidador domiciliar de pessoas com deficiência; promover atividades de educação em saúde para o cuidador domiciliar e avaliar a eficiência destas.

A proposta do projeto caminha de acordo com a Portaria 793/2012, do Ministério da Saúde, que institui a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência, dispondo entre as diretrizes de objetivos como acesso ampliado e de qualidade às pessoas com deficiência e suas famílias, além da integração dos pontos de atenção das redes de saúde no território, garantindo um cuidado de qualidade através do acolhimento e classificação de risco (BRASIL, 2012). Tendo a Portaria 793/2012 como preceito e pensando na educação em saúde como possibilidade para ampliar o conhecimento e resgatar o bem-estar físico, mental e social, encontra-se na extensão universitária uma via para promover interação transformadora entre universidade e comunidade, oportunizando aos estudantes universitários relacionar-se com a sociedade mediante a troca de experiências sobre o cuidado de pessoas com necessidades especiais, com destaque para o papel do familiar que cuida e as implicações desse cuidado na sua saúde.

Cabe destacar que a articulação entre o ensino e a extensão aponta para uma formação que se preocupa com os problemas da sociedade contemporânea e que, aliada à pesquisa, contribui para o caráter formativo da universidade. Tal fluxo tem como consequência a produção de um conhecimento resultante do confronto com a realidade brasileira, democratizando o conhecimento acadêmico através da participação da universidade na comunidade (FORPROEX, 2012).

Percebemos a reabilitação como um processo dinâmico, orientado para a saúde que auxilia o indivíduo e sua família a atingirem seu maior nível possível de funcionamento físico, mental, espiritual e econômico, buscando qualidade de vida, dignidade, autoestima e independência (LEITE; FARO, 2005). Entendemos, assim, que o presente projeto contribui para a prática do cuidado domiciliar no sentido de orientar os cuidadores para algumas práticas importantes para a saúde de si e do outro.

Cerqueira e Oliveira (2012) apontam que o adoecimento dos cuidadores configura-se como uma evidência decorrente dos encargos atribuídos à sua função. Os cuidadores tendem a ter mais problemas de saúde que pessoas da mesma idade que não são cuidadoras. Tais problemas podem ser resultado da falta de preparo para prestação dos cuidados, gerando sobrecarga em músculos e articulações, além do envolvimento emocional com os cuidados do paciente, que os leva a não prestarem atenção às suas próprias necessidades e limitações pessoais, somando-se a isso o tempo restrito para o cuidado de si.

## **DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES DESENVOLVIDAS**

Para que fosse possível realizar atividades de educação em saúde com base naquilo que é importante e necessário para os cuidadores, foi adotada, neste projeto, uma abordagem pautada na dialogicidade proposta por Paulo Freire, revelando a importância de uma relação dialógica, que pressupõe a construção da cidadania por meio de uma prática educativa horizontal, permitindo interação e troca de saberes (FREIRE, 2007).

Com o objetivo de criar uma equipe engajada, foi realizado um processo seletivo entre estudantes de enfermagem interessados em participar do projeto de extensão. Quatro estudantes bolsistas e voluntários fizeram parte do planejamento, elaboração e realização das atividades de educação em saúde, enriquecendo a prática extensionista na perspectiva dialógica.

Antes de iniciar as atividades, foram realizadas reuniões de grupo para discutir temas como: extensão universitária, método dialógico, deficiência física, cuidado domiciliar e educação em saúde. Os estudantes utilizaram o arcabouço teórico inerente ao ensino de enfermagem, aliado às necessidades do público-alvo deste projeto de extensão. Após as discussões, foi elaborado um cronograma para divulgação, elaboração e prática das atividades educativas.

Devido à impossibilidade de visitar os domicílios de pessoas com deficiência física, as atividades foram realizadas no auditório de uma escola pública municipal, localizada na região periférica de Macaé. As atividades tiveram início após ampla divulgação nas unidades de saúde, igrejas, associação de moradores e comércios do bairro em questão, bem como entre funcionários, prestadores de serviços e estudantes da escola.

Com a finalidade de proporcionar maior visibilidade ao projeto, um dos estudantes elaborou a identidade visual que traduz os objetivos do projeto, englobando não somente a deficiência física mas também o papel dialógico da extensão universitária, além da importância da comunidade (representada pela escola) na construção de saberes (Figura 1). A divulgação foi realizada pela equipe do projeto e contou com exposição de cartazes e distribuição de convites almejando atingir o público-alvo: cuidadores domiciliares de pessoas com necessidades especiais.

O primeiro encontro entre extensionistas e cuidadores domiciliares serviu para apresentar a proposta, justificar a existência do projeto e a importância de trocarmos informações de saúde, com a finalidade de auxiliar cuidadores, indivíduos com deficiência física e profissionais de saúde, uma vez que as informações podem, futuramente, embasar novos estudos e práticas.

Após apresentar a proposta e esclarecer alguns questionamentos, comentou-se sobre o papel do cuidador domiciliar, momento em que os participantes falaram sobre suas experiências, dúvidas e desafios. Esse início foi fundamental para construir relações de reciprocidade, com troca de informações e aprendizagem sobre os participantes, com o objetivo de planejar as futuras atividades.



Figura 1. Logo do Projeto



Fonte: Os autores

Considerando a identificação das necessidades de saúde como um dos objetivos do projeto, foi oferecido aos participantes um questionário com perguntas fechadas e abertas, estimulando o cuidador a expressar suas necessidades sobre o cuidado de si e o cuidado do outro, além de um espaço para sugestão de temas. Os participantes também puderam sugerir horários para realização das atividades, visto que os encontros aconteciam em espaço fora do domicílio, necessitando organização do tempo para atender à demanda da maioria dos cuidadores.

Em outro momento, em virtude de conviverem com pessoas deficientes não só no domicílio e na comunidade, mas também dentro da sala de aula, o espaço foi aberto para os alunos da escola municipal de ensino fundamental. A presença dos estudantes, acompanhados de seus professores, enriqueceu a prática extensionista graças ao compartilhamento de suas experiências de convívio com pessoas deficientes no domicílio e à constatação da importância da escola na vida de crianças com necessidades especiais.

No encontro foi discutida a importância das orientações em saúde para os cuidadores domiciliares, pais e responsáveis, professores e estudantes. O problema referente ao *bullying* realizado com pessoas com deficiência foi levantado pelos alunos como um fato que deve ser discutido e combatido nas escolas e comunidades, ressaltando a importância do desenvolvimento de atividades de educação em saúde voltadas a esse tema.

Após leitura e avaliação dos formulários preenchidos pelos participantes, foram confirmados alguns temas sugeridos: hipertensão arterial, diabetes, alimentação saudável, prática de atividade física, cuidado com o outro, curativos, uso de medicamentos e risco para quedas. O tema "suporte

social” foi escolhido para ser abordado no encontro seguinte, visto ter sido amplamente comentado pelos participantes.

Sendo assim, a próxima atividade teria como ponto principal a rede de saúde de Macaé, apontando os serviços de saúde, desde unidades de saúde até farmácia popular e serviços de assistência social. Para enriquecer a atividade e garantir que as informações fossem atuais e seguras, a equipe do Programa de Atenção Domiciliar Terapêutica (PADT) do município foi convidada a participar, tendo comparecido a coordenadora e assistente social do programa, bem como uma enfermeira e uma fonoaudióloga.

Ampla divulgação foi realizada na escola e na comunidade. Entretanto, para a surpresa dos organizadores, não houve o comparecimento dos cuidadores domiciliares, levando à reflexão e à discussão sobre a não adesão destes a eventos que tratam sobre saúde. Esse momento, apesar do desapontamento, propiciou oportunidade para uma esclarecedora conversa com a coordenação do Programa de Atenção Domiciliar Terapêutica, que apontou as dificuldades que os cuidadores têm de participar das atividades propostas pelo Programa, uma vez que, para esse fim, precisariam alterar sua rotina de cuidados.

## **ANÁLISE CRÍTICA DA EXPERIÊNCIA**

Por essa perspectiva, é importante destacar que os cuidadores tendem a distanciar-se da vida sociofamiliar à medida que a doença da pessoa cuidada progride, ou de acordo com o seu grau de dependência. Há, desse modo, geralmente uma sobrecarga emocional e de atividades gerando uma transformação na vida daquele que assume o papel de cuidador, podendo justificar a ausência deste em atividades fora do contexto domiciliar (SANTANA; ALMEIDA; SAVOLDI, 2009).

Esse dado aponta para as dificuldades encontradas pelo cuidador domiciliar, que muitas vezes é o único responsável pelo cuidado, o que ocasiona sobrecarga ampliada muitas vezes pelo cuidado com a casa e com outros membros da família. Baptista (2012) revela que a sobrecarga culmina com o autoabandono e aponta para a importância do papel dos profissionais de saúde no sentido de prevenir o possível adoecimento dos cuidadores.

A respeito da não adesão dos cuidadores às atividades do projeto de extensão, houve a necessidade de rever o local de realização das ações. Ainda

que seguindo a proposta de horário e de temas apontados pelos participantes do primeiro encontro, não foi possível contar com a presença dos cuidadores, possivelmente devido à sobrecarga e à dificuldade desses de saírem de casa.

Após avaliação desse processo, houve a reformulação da proposta do projeto e o estabelecimento de parceria com a Secretaria Municipal de Saúde e Secretaria Municipal Adjunta de Ensino Superior. Por meio dessa parceria foi possível ampliar a captação de cuidadores que participassem das atividades promovidas pelo projeto. Planejou-se então um curso gratuito para cuidadores domiciliares contando com o apoio de profissionais da rede e professores dos cursos de graduação do *Campus* UFRJ-Macaé.

O curso, cujas atividades teóricas acontecem na Cidade Universitária de Macaé, contou com a participação de um público de 50 cuidadores. Foram realizados dez encontros de oito horas cada, abordando diversos temas sobre o cuidado de si, o cuidado com o outro, a rede de atenção à saúde de Macaé e a finitude. Os participantes também tiveram a oportunidade de conhecer alguns dispositivos de saúde do município através de uma visita guiada.

O curso foi avaliado positivamente por todos os envolvidos e, diante da grande adesão de cuidadores, foi realizada uma nova edição no ano de 2018. Em relação aos cuidadores que, devido à sobrecarga, não conseguiram participar dessa troca de experiência e de informações, foram realizadas atividades educativas no próprio domicílio, em parceria com equipes da ESF de Macaé.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A vivência extensionista revelou que não basta ter apenas conhecimento teórico e prático sobre determinado tema, é preciso considerar mais do que as necessidades, incluindo o contexto e a disponibilidade do outro. Somente após essa reflexão, pudemos reformular o projeto e atingir um maior número de pessoas que cuidam. Ainda há muito o que fazer quando pensamos nas demandas dos cuidadores de pessoas com deficiência, no sentido de incentivar a reflexão e a transformação da realidade.

Entender a educação em saúde como prática social contribui para a formação da consciência crítica a respeito dos problemas de saúde e bem-estar, estimulando os sujeitos a buscarem soluções de modo a transformar a realidade. Dessa maneira, vislumbramos a possibilidade de atingir cada vez mais pessoas com as ações do projeto, favorecendo mudanças tanto na

realidade dos cuidadores quanto na nossa enquanto profissionais de saúde e educadores, e contribuindo para a formação de profissionais comprometidos, éticos e conscientes da responsabilidade na implementação de ações coerentes com os princípios do Sistema Único de Saúde.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República, SDH-PR. Secretaria Nacional de Promoção dos Direitos da Pessoa com Deficiência, SNPDP. Coordenação Geral do Sistema de Informações sobre a Pessoa com Deficiência. **Cartilha do Censo 2010: Pessoas com Deficiência**. Brasília: SDH-PR, SNPDP, 2012.

BRASIL. **Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência: Protocolo Facultativo à Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência: Decreto Legislativo nº 186, de 09 de julho de 2008: Decreto nº 6.949, de 25 de agosto de 2009**. 4. ed., rev. e atual. Brasília: Secretaria de Direitos Humanos, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 793, de 24 de abril de 2012**. Institui a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no âmbito do Sistema Único de Saúde.

BAPTISTA, B. O. *et al.* A sobrecarga do familiar cuidador no âmbito domiciliar: uma revisão integrativa da literatura. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 33, n. 1, p. 147-156, 2012.

CERQUEIRA, A. T. A. R; OLIVEIRA, N. I. L. de. Programa de apoio a cuidadores: uma ação terapêutica e preventiva na atenção à saúde dos idosos. **Psicologia USP**, v. 13, n. 1, p. 133-150, 2002.

DHANDA, A. Construindo um novo léxico dos direitos humanos: convenção sobre os direitos das pessoas com deficiências. **Sur - Revista Internacional de Direitos Humanos**, ano 5, n. 8, p. 43-59, 2008.

FORPROEX. FÓRUM DE PRÓ-REITORES DE EXTENSÃO DAS INSTITUIÇÕES PÚBLICAS DE EDUCAÇÃO SUPERIOR BRASILEIRAS. **Política Nacional de Extensão Universitária**. Porto Alegre: Gráfica da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2012. (Coleção Extensão Universitária, v. 7).

FREIRE, P. **Educação como prática da liberdade**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 30. ed., 2007.

LEITE, V. B. E.; FARO, A. C. M. O cuidar do enfermeiro especialista em reabilitação físico-motora. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 01, n. 39, p. 92-96, 2005.

OMS. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Relatório mundial sobre a deficiência**. Tradução Lexicus Serviços Linguísticos. São Paulo: SEDPcD, 2012.

SANTIAGO, R. F.; LUZ, M. H. B. A. Práticas de Educação em Saúde para cuidadores de idosos: um olhar da enfermagem na perspectiva freireana. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 16, n. 1, p. 136-142, 2012.

SILVA R. C. A; MONTEIRO, G. L; SANTOS, A. G. O enfermeiro na educação de cuidadores de pacientes com sequelas de acidente vascular cerebral. **Revista de Atenção à Saúde**, v. 13, n. 45, p. 114-120, 2015.

SANTANA, R. F; ALMEIDA, K. S; SAVOLDI, N. A. M. Indicativos de aplicabilidade das orientações de enfermagem no cotidiano de cuidadores de portadores de Alzheimer. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 43, n. 2, p. 459-464, 2009.

# SEÇÃO VI

*Promovendo saúde por meio da  
informação e comunicação*



# ***Centro Regional de Informações sobre Medicamentos da UFRJ - Macaé: uma nova experiência no Norte Fluminense***

Danielle Maria de Souza Serio dos Santos<sup>1</sup>

Fernanda Lacerda da Silva Machado<sup>2</sup>

Juliana Givisiéz Valente<sup>2</sup>

Samantha Monteiro Martins<sup>1</sup>

Tháísa Amorim Nogueira<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Docente do Curso de Farmácia/UFRJ-Macaé

<sup>2</sup> Farmacêutico/Técnico-administrativo do Curso de Farmácia/UFRJ-Macaé



## O COMEÇO

Talvez a primeira pergunta que passe pela cabeça do leitor seja: por que criar um Centro de Informações sobre Medicamentos? Hoje em dia é tão fácil obter informação sobre qualquer assunto. Com a expansão dos meios de comunicação, representados principalmente pela televisão e pelo acesso à internet, qualquer pessoa pode ficar bem informada! Pensando assim, realmente não faz sentido.

O problema é que, dia após dia, um volume muito grande de informação é disponibilizado para as pessoas sob as mais variadas formas. São reportagens, livros, revistas, artigos científicos, além da informação que é postada todos os dias na internet por pessoas que, muitas vezes, não possuem conhecimento suficiente para escrever sobre determinado assunto, o que, sem dúvida, pode acarretar vários problemas para quem está fazendo uso daquela informação.

Em se tratando de medicamentos, existe atualmente um imenso volume de informação circulando sob a forma de bulas, monografias, artigos científicos e até propaganda incentivando seu uso, o que cria uma dificuldade entre os profissionais e os usuários de absorver a informação e avaliar de forma crítica a qualidade do que foi consultado em função do grande volume disponível (FARIAS *et al.*, 2007).

Dessa forma, o grande fluxo de informação sobre medicamentos dificulta a conciliação da rotina de trabalho do profissional de saúde com a necessidade de se manter atualizado sobre os vários aspectos relacionados à utilização de medicamentos que vão desde uma compreensão ampla sobre reações adversas até, por exemplo, o conhecimento pleno sobre interações medicamentosas (AMUNDSTUEN REPPE *et al.*, 2016; VIDOTTI *et al.*, 2000).

De outro lado, o público leigo experimenta dificuldades para obter informação adequada sobre a utilização de medicamentos dadas as próprias condições atuais de acesso e atendimento nos serviços de saúde (SANCHEZ; CICONELLI, 2012). Além disso, esse público tem dificuldades de identificar, entre as diversas opções de acesso à informação, a qualidade e a fidedignidade dessas informações (LUCHESSI *et al.*, 2005).

Dessa forma, quando se trata da busca por informação, as perguntas que devem ser feitas são: esta fonte é segura? Como selecionar dentre tantas fontes uma que seja realmente confiável? Em se tratando de medicamentos, tais questionamentos ganham importância ainda maior uma vez que, dependendo do modo como é utilizado, pode haver agravamento

do estado do indivíduo ou mesmo causar intoxicação. Os eventos adversos a medicamentos representam uma importante causa de visitas aos serviços de emergência, aumentando de forma significativa os gastos com os serviços de saúde (PAULA *et al.*, 2012).

Assim, pelos motivos expostos acima, tornou-se urgente a necessidade de ordenar, organizar, disponibilizar e difundir a informação técnico-científica sobre medicamentos (MALONE; KIER; STANOVICH, 2012).

Entende-se como informação sobre medicamento qualquer aspecto referente à indicação de uso; posologia; administração ou modo de uso; farmacologia geral; farmacocinética e farmacodinâmica; reconstituição, diluição, estabilidade e compatibilidade físico-química; reações adversas; interações medicamentosas e alimentares; teratogenicidade; farmacoterapia de eleição; conservação e armazenamento; toxicologia; disponibilidade no mercado; farmacotécnica; legislação; eficácia e segurança, tais como precauções, contraindicações, reações adversas e erros de medicação (BRASIL, 2013).

Nesse sentido, os centros de informações sobre medicamentos (CIMs) surgiram devido à necessidade por parte dos profissionais de saúde e da população em geral de adequar a excessiva quantidade de informações sobre medicamentos à necessidade do acesso, de forma rápida e dinâmica, a elas, (MALONE; KIER; STANOVICH, 2012). Os CIMs surgiram no Brasil há quase 40 anos e atualmente são 28 centros espalhados pelo país, instalados principalmente em universidades, conselhos de farmácia e hospitais, formando uma rede de cooperação chamada Rede Brasileira de Centros e Serviços de Informação sobre Medicamentos (REBRACIM) (REBRACIM, 2017). Atualmente, a REBRACIM é considerada parte integrante do Sistema Único de Saúde, o que ressalta e reconhece a importância dos CIMs (BRASIL, 2013).

Garantir que o medicamento seja utilizado de forma racional constitui uma das metas dos CIMs, o que é feito por profissionais qualificados para gerarem informação imparcial, independente, de forma ágil e segura, mediante consulta a fontes de informação respaldadas cientificamente. Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), o medicamento é utilizado de forma racional quando os pacientes recebem medicamentos apropriados às suas necessidades clínicas, em doses adequadas às particularidades individuais, por período de tempo adequado e com baixo custo para eles e sua comunidade (WHO, 2017).

Em 2013, um grupo de profissionais do Curso de Farmácia da Universidade Federal do Rio de Janeiro, *Campus Macaé*, preocupado em tornar mais acessível a informação sobre medicamentos na região norte fluminense,

tanto para a população quanto para os profissionais de saúde locais, tiveram a ideia de criar o Centro Regional de Informações sobre Medicamentos da UFRJ-Macaé (CRIM UFRJ-Macaé).

Em virtude de possuir como característica marcante o trabalho com a sociedade para fora dos muros da universidade, levando informação e conhecimento científico, desde o início, seus integrantes visualizaram no CIM um projeto de extensão de caráter permanente, atuando de forma interdisciplinar e multiprofissional com a participação de docentes, discentes e técnico-administrativos do *Campus* UFRJ-Macaé.

Na ocasião, o estado do Rio de Janeiro possuía dois CIMs, ambos localizados na região metropolitana, estando, portanto, distantes das cidades do norte fluminense. Você, leitor, poderia, entretanto, perguntar-se: mas a distância constitui um empecilho? A informação não pode ser requisitada e fornecida por telefone ou via internet? Em princípio, a distância não é problema. Contudo, o grupo que idealizou o CRIM UFRJ-Macaé tinha como proposta realizar atendimento presencial e interagir diretamente tanto com os profissionais quanto com a população da região mediante a oferta de cursos, palestras e uma série de atividades desenvolvidas juntamente com os discentes do *campus*, estimulando assim o uso apropriado de medicamentos e, conseqüentemente, a promoção da saúde.

Em 2014, o CRIM UFRJ-Macaé passou a fazer parte da REBRACIM, o que demonstra a importância e o reconhecimento do trabalho que vem sendo desenvolvido pela equipe do projeto. Além disso, ao longo dos anos seguintes, o CRIM UFRJ-Macaé vem estabelecendo parcerias com várias instituições do município, como a Secretaria Municipal de Saúde e o Conselho Regional de Farmácia do Estado do Rio de Janeiro (CRF-RJ).

Por fim, não poderíamos deixar de mencionar a belíssima parceria feita entre o CRIM UFRJ-Macaé e a Escola de Belas Artes da UFRJ com o objetivo de criar uma marca, uma identidade visual para o Centro. Em abril de 2014 “nasceu”, então, o Crimzinho, que desde então vem contribuindo para fortalecer o conceito e a imagem do CRIM UFRJ-Macaé (Figura 1).

Figura 1. Logotipo e personagem desenvolvidos em parceria com a Escola de Belas Artes da UFRJ



Fonte: Os autores

## COMO FUNCIONA O CRIM UFRJ-MACAÉ?

Além do objetivo primeiro dos CIMs, que é prestar informações de maneira ágil, imparcial e objetiva sobre medicamentos, o CRIM UFRJ-Macaé pensou suas atividades de modo a favorecer o desenvolvimento local bem como o da própria universidade, estimulando não só a articulação entre a sociedade e o meio acadêmico, as atividades de extensão e pesquisa, como também a integração dos cursos de saúde oferecidos nessa região.

A equipe integrante do CRIM sempre teve como proposta implantar um projeto de extensão de caráter permanente com atividades educativas e informativas tendo como população-alvo tanto os profissionais de saúde como a comunidade em geral, pertencentes à região de alcance do projeto, proporcionando assim um ambiente diferenciado de aprendizagem para a formação acadêmica.

Foi assim que, para contribuir com as ações promovidas, o CRIM UFRJ-Macaé começou a receber seus primeiros estagiários e voluntários em meados de 2014. Desde então, os estudantes participantes do projeto recebem, assim que começam o estágio, treinamento para busca de informações com o objetivo de desenvolver habilidades e competências necessárias para a realização das ações educativas e produção de materiais informativos, considerando ainda a necessidade de adequar a estratégia educativa ao público-alvo.

No triênio 2014-2016, passaram pelo CRIM UFRJ-Macaé nove estagiários dos cursos de Farmácia e Medicina, e, em 2017, o projeto passou a contar com sete estagiários, sendo cinco bolsistas e dois voluntários. Os discentes participam de todas as atividades realizadas pelo projeto, seja presencialmente no município de Macaé ou em ambiente virtual por meio de duas páginas na internet, uma destinada aos profissionais de saúde e outra voltada para o público em geral, além de perfil em rede social do grupo.

Os dois grandes eixos de informações sobre medicamentos são feitos por meio de: a) informação ativa- constituída por boletins e alertas sobre

medicamentos, saúde e farmacoterapia, entre outros temas, contendo ações de educação em saúde tais como palestras, oficinas, além de outros materiais educativos sobre medicamentos e temas de saúde; e b) informação passiva, mediante a elaboração de resposta a dúvidas recebidas.

Para isso, a equipe do projeto tem como atividade diária a manutenção dos canais de comunicação (página em rede social e duas páginas na internet), principalmente a partir de notícias divulgadas em páginas oficiais de órgãos como Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), Conselho Federal e Conselhos Regionais de Farmácia (CRF), Ministério da Saúde (MS), Organização Pan-americana de Saúde (OPAS), OMS, *US Food and Drug Administration* e Rede de Centros de Informação sobre Medicamentos da América Latina e Caribe (RedCIMLAC).

No ano de 2016, as páginas na internet foram reestruturadas visando facilitar a navegação pelos diferentes públicos. Atualmente, a página dos profissionais de saúde é direcionada para publicação de alertas e informes de maior interesse para esse público, tais como publicações de diretrizes clínicas, erros envolvendo a prescrição e administração de medicamentos, atualizações de legislações e avisos de recolhimento de produtos do mercado.

Por outro lado, a página do público em geral tem como proposta informar sobre temas relacionados ao uso apropriado de medicamentos, em uma linguagem informal e objetiva, utilizando textos curtos, infográficos e imagens. Nesse canal é ainda possível acompanhar as últimas notícias publicadas nas páginas da ANVISA, Portal Saúde, página do MS e OPAS.

A equipe do CRIM UFRJ-Macaé, composta por uma parte permanente, representada pelos docentes e técnico-administrativos envolvidos, e por outra parte representada pelos estagiários, bolsistas e voluntários, realizou atividades de informação ativa, incluindo informativos e ações de educação em saúde.

O grupo elaborou um total de 39 informativos tanto para profissionais de saúde como para consumidores, o que gerou mais de 136.000 acessos na página destinada ao público em geral. As informações ativas são elaboradas tanto a partir de assuntos de relevância nacional, regional e local, quanto de assuntos que surgem nas atividades promovidas pelo projeto. A elaboração de informativos possibilita aos estagiários desenvolver habilidades de leitura e redação, que são elementos essenciais para a atuação destes em sua prática profissional.

As ações de educação em saúde são realizadas para a comunidade em geral, profissionais de saúde e estudantes. Tais ações têm o objetivo de

articular o saber popular com o científico e de fortalecer o conhecimento de profissionais da área da saúde. Sempre se busca utilizar a metodologia problematizadora como desafio para romper com ações que se caracterizam apenas por passar um conhecimento, sem significados (FREIRE, 2011).

Assim, pensando na comunidade, o projeto, que integra o Programa Interdisciplinar de Promoção à Saúde (PIPS), já participou de: a) quatro Feiras de Arte, Cultura e Saúde, promovidas pelo PIPS, com *stand* de jogos, *banners*, *folders* e quadrinhos, todos visando promover o uso mais apropriado de medicamentos; b) atividades educativas com idosos da Guarda Sênior de Macaé, em parceria com o Projeto Envelhecimento, Nutrição e Promoção da Saúde, abordado na segunda seção deste livro; c) Rodas de conversa com idosos do Programa de Atenção Integral à Saúde do Idoso; d) duas Ações Sociais promovidas pelo CRF do Rio Janeiro, uma em Cabo Frio e outra em Rio das Ostras; e) Conferência Municipal de Saúde, com *stand*; f) um programa de rádio local, esclarecendo a população sobre o uso seguro de medicamentos e divulgando as atividades realizadas; g) Campanha educativa para a comunidade acadêmica na Semana do Uso Racional de Medicamentos com o tema "H1N1: Uso Apropriado de Medicamentos", na qual discentes (não estagiários do projeto) foram convidados a participar do planejamento e da realização de um evento voltado para o público da Cidade Universitária.

Vale destacar que os estagiários do projeto participam das ações educativas esclarecendo as dúvidas da população e produzindo os materiais necessários para a realização das atividades, considerando ainda as particularidades dos diferentes públicos. Nessa interação com a comunidade e com a equipe do projeto, foram capazes de detectar necessidades de informação e propor temas de relevância para as ações de educação em saúde, participando ativamente na construção de todos os eventos promovidos pelo grupo.

Além dessas ações, cabe destacar a participação da equipe em disciplinas do Curso de Farmácia que permitem divulgar as ações promovidas pelo projeto aos discentes. A interação com as disciplinas ocorre por meio da inserção das farmacêuticas do projeto nas atividades que acontecem no âmbito de algumas disciplinas, como:

a) Estágio em Farmácia Comunitária: através de uma aula introdutória com o tema "Dicas de comunicação para atuação em Farmácia Comunitária e Treinamento em dispensação de Medicamentos Controlados". Nessa aula, os discentes que iniciarão seu estágio curricular em Farmácia Comunitária podem ouvir e debater sobre questões importantes que encontrarão em campo prático.

b) Bases da Terapêutica Racional: palestra “Comunicação e Informação em saúde”, na qual se discute com os discentes a importância do uso de fontes de informação imparciais e atualizadas.

c) Introdução às Ciências Farmacêuticas: participando da avaliação dos trabalhos da disciplina, que envolve a produção de materiais sobre os diferentes campos de atuação do profissional farmacêutico.

d) Pesquisa em Ciências Farmacêuticas: palestra sobre CIMs e treinamento no *software* livre de referências Zotero, que permitem sensibilizar quanto à importância dos CIMs na garantia da segurança do uso de medicamentos além de auxiliar os discentes no uso de ferramentas para a organização de referências bibliográficas.

É importante mencionar que o envolvimento do projeto com as disciplinas de graduação, sem dúvida, constitui um fator motivador para a prática extensionista que, em um segundo momento, pode culminar no ingresso dos alunos, que se identificaram com a proposta, no CRIM UFRJ-Macaé ou em projetos que envolvam, de uma forma geral, a promoção da saúde.

Para os profissionais de saúde (grupo que mais solicitou informações sobre medicamentos), a equipe do projeto já participou de três reuniões das entidades farmacêuticas do estado do Rio de Janeiro, duas reuniões com a Agência Municipal de Vigilância Sanitária, uma reunião da Comissão Editorial da Revista RioPharma do CRF do Rio de Janeiro e uma reunião da REBRACIM, e vem se reunindo com o setor de Assistência Farmacêutica e Secretaria de Saúde do município-sede a fim de alinhar cada vez mais as atividades com as necessidades em saúde local.

Os encontros têm gerado estágios extracurriculares para alunos, novas linhas de atuação e pesquisa, além do desenvolvimento de um curso de Promoção do Uso Apropriado de Medicamentos na Comunidade, direcionado para profissionais e estudantes da área de saúde. Para a realização do curso, busca-se como referencial teórico a educação permanente em saúde, que é aquela que também se estabelece a partir da problematização e utiliza elementos que façam sentido para os sujeitos envolvidos e permitam a capacitação dos processos de trabalho, no qual o aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano das organizações e ao trabalho e transforma a prática profissional e os serviços de saúde a partir das necessidades em saúde das pessoas, profissionais e gestores (CECCIM, 2005).

A primeira edição do curso foi parte da programação do evento “Inverno com Ciência”, realizado em julho de 2016, abordando os aspectos envolvidos

no uso de medicamentos, fatores que influenciam, estratégias de intervenção para promoção do uso apropriado de medicamentos, construção e avaliação de materiais educativos.

A equipe do projeto também desenvolve atividades de informação passiva. O principal canal de recebimentos de dúvidas é o meio virtual. Para isso, o grupo disponibiliza um formulário *on-line* nas duas páginas, permitindo que o solicitante envie sua dúvida e forneça algumas informações auxiliares importantes para que a elaboração da resposta seja mais adequada a sua necessidade.

Para o esclarecimento das dúvidas recebidas, os estagiários do projeto participam da elaboração e revisão dos procedimentos de operação padrão (POPs), e auxiliam na busca de informações, além da elaboração, revisão e arquivamento da resposta. Os estagiários também foram responsáveis pela organização do banco de dados de perguntas, no qual é possível registrar todas as informações relacionadas à pergunta e ao solicitante, facilitando assim a análise estatística dos atendimentos realizados.

No período de 2014 a 2016, foram respondidas 147 perguntas, que foram majoritariamente feitas por profissionais de saúde (61%). Além disso, do total de profissionais de saúde solicitantes em 2014-2016, 34,8% eram provenientes de farmácia pública. Em relação às classes de medicamentos envolvidas nas perguntas, observou-se uma diferença entre as dúvidas dos profissionais e da população. No primeiro grupo, predominaram questões envolvendo medicamentos classificados como anti-infecciosos de uso sistêmico (28% das perguntas), enquanto que, para a população em geral, 36% das perguntas envolviam agentes com ação no sistema nervoso central.

O atendimento telefônico ainda é um canal que precisa ser estabelecido. O grupo considera esse meio de informação passiva muito importante, visto que as unidades de saúde do município ainda não dispõem de acesso à internet e que nem toda a comunidade tem a possibilidade de acessá-la.

## **DESAFIOS, SUCESSOS E PERSPECTIVAS DO CRIM UFRJ-MACAÉ**

O triênio 2014-2016 representou um período de estruturação das atividades desenvolvidas e instalações físicas. Houve a expansão do CRIM UFRJ-Macaé, que hoje já disponibiliza computadores, impressora e uma biblioteca mais completa para auxiliar nas atividades. Ademais, houve a



integração de novos docentes e estagiários dos cursos de Farmácia e Medicina, ampliando as linhas de trabalho desenvolvidas.

Entretanto, a realidade das universidades públicas brasileiras, em termos de recursos e infraestrutura, tem sido um importante desafio para a ampliação das atividades do projeto. Apesar das ações já realizadas, algumas necessidades básicas, como o acesso à internet e a disponibilidade de uma linha telefônica, frequentemente representam empecilhos para a ampliação da divulgação do serviço. Além das questões de infraestrutura, o baixo número de editais de fomento destinados a projetos de extensão também representa um desafio, especialmente para a compra de material bibliográfico e acesso às bases de dados sobre medicamentos.

Os desafios não se concentram apenas no âmbito financeiro. O envolvimento nas ações do projeto também despertam reflexões importantes a respeito do impacto das ações do CRIM UFRJ-Macaé na promoção do uso apropriado de medicamentos. Como uma das estratégias é a divulgação de informativos via rede social e páginas da internet, torna-se difícil avaliar a compreensão do leitor e saber se, de alguma forma, o texto influenciou sua percepção sobre o tema. De igual maneira, a mensuração dos impactos também representa um desafio para algumas das ações presenciais, como a participação em feiras.

Além disso, a escolha dos temas também é uma dificuldade, uma vez que, até o momento, o serviço recebe poucas sugestões para a produção de materiais educativos específicos. Assim, existe o risco de que os temas selecionados pela equipe nem sempre sejam aqueles de maior relevância para o público. Portanto, é importante pensar em ações capazes de aproximar o CRIM UFRJ-Macaé do público para troca de experiências, possibilitando uma percepção mais clara sobre as necessidades de informação dos diferentes grupos.

Antes, porém, dessas questões, percebe-se a necessidade de sensibilizar a população, os profissionais e estudantes da área da saúde sobre a importância da busca de informações em fontes confiáveis. Atualmente existem inúmeros fóruns na internet especializados em enviar perguntas e receber respostas sobre temas em saúde, aplicativos para celular com detalhes sobre o uso de medicamentos e outras ferramentas para a busca de informações, que comumente são empregadas para tomar decisões sem o cuidado de avaliar se a informação é científica ou não.

Portanto, além de fornecer informação propriamente dita, as ações do CRIM UFRJ-Macaé devem priorizar o despertar de uma leitura crítica das

informações pelos diferentes públicos, de forma que sejam capazes de detectar vieses ao ler notícias de saúde, receber propagandas ou ouvir opiniões. Apesar de essa questão parecer um problema somente para o público leigo, os profissionais de saúde também estão sujeitos a inúmeras influências, como por exemplo, a propaganda da indústria farmacêutica. Assim, é preciso que todos desenvolvam uma postura crítica frente a todo tipo de informação.

Em relação à solicitação de informações, embora o CRIM UFRJ-Macaé tenha recebido dúvidas de diferentes partes do país, a procura por parte da população macaense foi pequena. Percebe-se, desse modo, que o serviço precisa aprimorar suas ações de divulgação. É importante que o público conheça a proposta desses serviços e compreenda os benefícios de consultar um centro de informações para esclarecer suas dúvidas sobre medicamentos.

Em relação à elaboração de respostas às questões recebidas pela população em geral, há sempre a preocupação em fornecer a informação sem que esta seja um incentivo à automedicação, ou seja, há sempre a dúvida: de que forma podemos empoderar o paciente sem que ele deixe de procurar um serviço de saúde quando é necessário? Esse nem sempre é um limite claro de se definir.

Apesar dos inúmeros desafios, muitos dos quais não foram pensados no começo, percebe-se que, ainda que recente, o projeto conseguiu ampliar suas ações para além da área de abrangência inicialmente prevista. O CRIM UFRJ-Macaé recebe dúvidas de inúmeros estados e a rede social conta com pessoas de vários locais, fato que indica a relevância do tema para o desenvolvimento de ações em todo o país.

Nesse contexto, vale destacar que a participação do CRIM UFRJ-Macaé no PIPS possibilitou a integração com outros projetos e facilitou a sua atuação em diferentes eventos e atividades, contribuindo, assim, para a divulgação e popularização do serviço entre os estudantes do *campus* e também entre a população e os profissionais de saúde da cidade.

Como perspectivas, temos como proposta o desenvolvimento de atividades junto à comunidade, propiciando uma interação efetiva do público com o projeto, construindo de forma conjunta os materiais e possibilitando uma avaliação mais clara da satisfação dos usuários do serviço e do impacto dessas ações na percepção sobre medicamentos e, por conseguinte, em seu uso apropriado.

## REFERÊNCIAS

AMUNDSTUEN REPPE, L.; SPIGSET, O.; SCHJØTT, J. Drug Information Services Today: Current Role and Future Perspectives in Rational Drug Therapy.

**Clinical Therapeutics**, v. 38, n. 2, p. 414–421, 2016.

BRASIL. Ministério Da Saúde. Portaria nº 2.647, de 4 de novembro de 2013. Institui a Rede Brasileira de Centros e Serviços de Informação sobre Medicamentos (REBRACIM). **Diário Oficial da União**, Brasília, 2013.

CECCIM, R. B. Permanent education in the healthcare field: an ambitious and necessary challenge. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 9, n. 16, p. 161–168, 2005.

FARIAS, P. A. M. *et al.* Informações em saúde mais solicitadas em um Centro de Informações de Medicamentos (SAC Farma, Brasil). **Latin American Journal of Pharmacy**, v. 26, n. 2, p. 288–93, 2007.

FREIRE, P. **Educação Como Prática da Liberdade**. 34. ed. São Paulo: Paz e Terra, 2011.

LUCHESSI, A. D. *et al.* Monitoração de propaganda e publicidade de medicamentos: âmbito de São Paulo. **Revista Brasileira de Ciências Farmacêuticas**, v. 41, n. 3, p. 345–349, 2005.

MALONE, P. M.; KIER, K. L.; STANOVICH, J. E. (Org.). **Drug information: a guide for pharmacists**. 4. ed. New York: McGraw-Hill Medical, 2012.

PAULA, T. C. DE *et al.* Análise clínica e epidemiológica das internações hospitalares de idosos decorrentes de intoxicações e efeitos adversos de medicamentos, Brasil, de 2004 a 2008. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 15, n. 4, p. 828–844, 2012.

REBRACIM. **Rede Brasileira de Centros e Serviços de Informação sobre Medicamentos**. Disponível em: [http://portalsaude.saude.gov.br/index.php?option=com\\_content&view=article&id=12738&Itemid=729](http://portalsaude.saude.gov.br/index.php?option=com_content&view=article&id=12738&Itemid=729). Acesso em: 15 maio 2017.

SANCHEZ, R. M.; CICONELLI, R. M. Conceitos de acesso à saúde. **Revista Panamericana de Salud Pública**, v. 31, n. 3, p. 260–268, 2012.

VIDOTTI, C. C. F. et al. (Orgs.). **Centros de Informação sobre Medicamentos: Análise Diagnóstica no Brasil**. Brasília: Conselho Federal de Farmácia, Organização Pan-Americana de Saúde, 2000. Disponível em: [http://www.cff.org.br/userfiles/file/cebrim/2CIM\\_Brasil\\_Analise\\_diagnostica.pdf](http://www.cff.org.br/userfiles/file/cebrim/2CIM_Brasil_Analise_diagnostica.pdf). Acesso em: 11 maio 2014.

WHO. WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Rational use of medicines**. Disponível em: [http://www.who.int/medicines/areas/rational\\_use/en/](http://www.who.int/medicines/areas/rational_use/en/). Acesso em: 15 maio 2017.



# ***Simulação de socorro na comunidade: abordagem extensionista de prevenção do trauma***

Genesis Barbosa<sup>1</sup>

Máximo Lucas da Costa Silva<sup>2</sup>

Caio Guilherme Silva Bias<sup>2</sup>

Lorene Soares Agostinho<sup>2</sup>

Drielly Silva Furtado<sup>3</sup>

Viviane Rodrigues dos Santos<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Docente do Curso de Enfermagem e Obstetrícia/UFRJ-Macaé

<sup>2</sup> Enfermeiro egresso do Curso de Enfermagem e Obstetrícia/UFRJ-Macaé

<sup>3</sup> Egressa do curso de medicina do Campus UFRJ-Macaé Professor Aloísio Teixeira

## INTRODUÇÃO

No cenário mundial estima-se que, por ano, 9% da mortalidade global seja em decorrência de causas externas (injúrias ou violência), sendo que a principal causa de mortalidade em indivíduos entre cinco e 44 anos é o trauma, impactando mais perdas de anos de vida produtiva que as neoplasias e as doenças cardiovasculares juntas (WHO, 2010, 2014).

Dados epidemiológicos brasileiros apontam uma acelerada progressão das mortes por causas externas, com ênfase nas violências e nos traumas, primeira causa de óbito entre pessoas até 40 anos de idade, segunda entre o gênero masculino e a terceira no total. Sabe-se, ainda, que as doenças crônicas não transmissíveis, com ênfase nas doenças do aparelho circulatório, são a primeira causa de óbito a partir dos 40 anos de idade (BRASIL, 2013; REICHENHEIN *et al.*, 2011).

No município de Macaé, dados do Caderno de Informação de Saúde apontam que as doenças do aparelho circulatório e as causas externas representam as duas maiores causas de morte, sendo responsáveis, respectivamente, por 25% e 23,7% do total de óbitos do município em 2008 (DATASUS, 2014).

Tal panorama levou o Ministério da Saúde à reformulação da Política Nacional de Atenção às Urgências e Emergências e à instituição da Rede de Atenção às Urgências e Emergências (RUE) no Sistema Único de Saúde, que, entre outras ações de ampliação da assistência hospitalar especializada, orienta que o enfrentamento das situações de urgência e emergência e de suas causas inclui, além de assistência imediata, o componente “Promoção, Prevenção e Vigilância em Saúde”, que tem por objetivo estimular ações intersetoriais, de participação e mobilização da sociedade para promoção da saúde e prevenção desses agravos (BRASIL, 2013).

Considerando esse cenário, o projeto de extensão “Promovendo ações sobre prevenção do trauma e intervenções para o socorro na comunidade” discute a prevenção do trauma e orienta sobre primeiros socorros na comunidade, numa proposta interativa e dialógica entre o conhecimento acadêmico-científico e o saber popular do público atingido, integrando universidade e comunidade (FORPROEX, 2006; FREIRE, 2007).

Sabe-se, de longa data, que a prevenção é uma importante solução para o problema do trauma. Na década de 1960, a *National Academy of Sciences* (1966) comentou que a prevenção de acidentes inclui o treinamento em

domicílio, no trabalho e no âmbito escolar. Além disso, deve-se ter constantes apelos por segurança na mídia, cursos de primeiros socorros, reuniões públicas, bem como inspeções e fiscalizações por agências reguladoras.

Ações preventivas possibilitam a mudança de comportamento da comunidade, pois através do diálogo entre os partícipes, promovem a troca de valores e saberes, com participação ativa dos sujeitos, que através da crítica e dos questionamentos ao que está sendo proposto podem construir novo saber ou dar novo sentido ao conhecimento (FREIRE, 2007, 2011).

Assim sendo, qualificar os usuários para o reconhecimento de situações de urgência e intervenção para o socorro é ação que os empodera a buscar atenção integral ao agravo de forma ágil e oportuna, condição de extrema relevância para o sucesso nas ações de socorro. Desse modo, ao prestar um atendimento adequado, o socorrista desempenha um papel importante no desenvolvimento social, uma vez que o sucesso no atendimento gera impacto direto na condição de sobrevivência da vítima, aumentando a quantidade de anos vividos e refletindo na sua qualidade de vida.

Ademais, nas ações desenvolvidas pelo projeto, busca-se orientar e conscientizar a população sobre a magnitude do problema, as táticas preventivas e as intervenções frente sua ocorrência, utilizando a educação em saúde e o treinamento simulado como estratégias de aprendizagem, numa perspectiva interativa e dialógica que integra os saberes na construção do conhecimento.

## **ABORDAGEM PROPOSTA PELO PROJETO**

Este projeto de extensão é vinculado ao Programa Interdisciplinar de Promoção da Saúde (PIPS) da Universidade Federal do Rio de Janeiro – *Campus* UFRJ-Macaé e desenvolvido junto a diferentes públicos (estudantes do ensino fundamental, médio e superior, além de servidores de Instituições de Ensino Superior da Cidade Universitária do município de Macaé-RJ). O projeto objetiva realizar divulgação de conhecimentos sobre estratégias de prevenção de acidentes, intervenções frente aos acidentes domésticos, de lazer e de transporte, e capacitar os sujeitos para atuarem em ações de primeiros socorros na comunidade. O projeto se iniciou em 2013, a partir da demanda de estudantes do Curso de Enfermagem e Obstetrícia do *campus* que possuíam interesse na temática. Desde então, diferentes atividades vêm sendo promovidas junto aos públicos citados.



As atividades realizadas ocorrem principalmente por meio de simulações de baixa e média fidelidade e de situações de trauma, sobretudo as oriundas de acidentes domésticos, de lazer ou de transporte, além de situações de emergência clínica que podem estar presentes em uma vítima de traumatismo.

As simulações permitem aos membros da comunidade uma aproximação maior, funcionando como elemento facilitador do processo ensino-aprendizagem. Para os discentes envolvidos, a simulação fornece ainda subsídios para a sedimentação do conhecimento estudado, uma vez que, para conduzir uma ação simulada, é necessário domínio do quadro clínico em questão.

Nesse sentido, na perspectiva dialógica e interativa que norteia as ações do projeto, qualquer membro do público-alvo, de diferentes idades e níveis de conhecimento acerca da temática, pode participar das ações, vivenciando como é prestar os primeiros socorros.

As simulações das situações de emergência propiciam o treinamento para as intervenções necessárias ao atendimento qualificado e eficaz da vítima de trauma. Sobre isso, os participantes das simulações se transformam em multiplicadores de medidas preventivas e intervenções para o socorro em seus contextos de vida, promovendo assim a transformação social que se almeja na extensão universitária.

## **ANALISANDO A EXPERIÊNCIA**

Durante as oficinas realizadas na Cidade Universitária, apenas no ano de 2015, mais de 200 pessoas (entre estudantes e servidores) foram capacitadas tanto para ações de socorro a vítimas de acidentes quanto para a sua prevenção. Considerando a magnitude do problema de saúde pública representado pela morbimortalidade por trauma, atingindo em sua totalidade a faixa etária que abriga os estudantes universitários, a implementação de atividades simuladas buscando a capacitação para o socorro e o reconhecimento de ações simples de cuidados preventivos se mostrou uma estratégia eficaz, que merece continuidade e ampliação a fim de alcançar maior número entre os membros da comunidade da Cidade Universitária de Macaé.

As atividades educativas realizadas resultaram em produtos científicos importantes, além da participação dos bolsistas e voluntários em congressos

e eventos científicos, com apresentação de quatro trabalhos e em palestra em um programa de pós-graduação da Faculdade de Farmácia da Universidade Federal Fluminense, em Niterói.

Através da participação dos discentes envolvidos no projeto, houve ainda a mobilização para a ampliação das ações e a articulação com o ensino e a assistência, com a criação da Liga Acadêmica de Atendimento Integrado ao Trauma e às Emergências (LiMAITE), grupo multidisciplinar que apoia as ações do projeto mediante parcerias nas atividades extensionistas.

## **O QUE VEM POR AÍ...**

Uma proposta em seguimento atualmente é o “Curso de primeiros socorros para calouros”, que se daria em parceria com a LIMAITE, na modalidade capacitação (extensão), com carga horária proposta de 30 horas. Pretende-se que o curso seja periódico, atendendo aos alunos ingressantes de todos os cursos ofertados pelo *Campus* UFRJ-Macaé.

Pretende-se, ainda, ampliar as ações de orientação junto às escolas da rede municipal de ensino de Macaé, possibilitando maior alcance nas ações preventivas propostas pelo projeto.

Outra ação em andamento é a criação de material instrutivo audiovisual a ser veiculado em redes sociais e circuitos internos de TV, abordando os primeiros socorros simples em situações do cotidiano.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

As ações desenvolvidas pelo projeto têm demonstrado impacto positivo junto ao público abordado e aos alunos envolvidos. A simulação utilizada como estratégia de ensino das intervenções para o socorro tem sido uma ferramenta importante, com satisfação demonstrada pelos participantes e com aumento na confiança para atuar em situações de emergência, quando necessário.

## REFERÊNCIAS

- BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Especializada. **Manual instrutivo da Rede de Atenção às Urgências e Emergências no Sistema Único de Saúde, SUS**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.
- DATASUS. **Indicadores de saúde**. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/tabdata/cadernos/rj.htm>. Acesso em: 10 abr. 2014.
- FORPROEX. FÓRUM DE PRÓ-REITORES DE EXTENSÃO DAS UNIVERSIDADES PÚBLICAS BRASILEIRAS. **Indissociabilidade Ensino-Pesquisa-Extensão e a Flexibilização Curricular: uma visão da Extensão**. Porto Alegre: UFRGS; Brasília: MEC/SESu, 2006.
- FREIRE, P. **Educação como prática da liberdade**. 30. ed., São Paulo: Paz e Terra, 2007.
- FREIRE, P. **Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa**. 39. ed. São Paulo: Paz e Terra, 2011.
- NATIONAL ACADEMY OF SCIENCES. NATIONAL RESEARCH COUNCIL. **Accidental death and disability: the neglected disease of modern society**. Washington, DC: NAS, NRC, 1966.
- REICHENHEIN, M. E. *et al.* Violence and injuries in Brazil: the effect, progress made, and challenges ahead. **Lancet**, v. 377, n. 9781, p. 1962-75, 2011.
- WHO. WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Injuries and violence: the facts**. Geneva: WHO, 2010.
- WHO. WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Injuries** [online]. 2014 Disponível em: <http://www.who.int/topics/injuries/en/>. Acesso em: 5 maio 2014.

## **SEÇÃO VII**

***Promovendo saúde por meio do  
cuidado de si***



# ***Promoção da saúde e prevenção de IST: ações extensionistas numa abordagem dialogica em Macaé - RJ***

Gláucia Alexandre Formozo<sup>1</sup>

Tadeu Lessa da Costa<sup>1</sup>

Mayra Ribeiro Conde<sup>2</sup>

Maiana Maria de Lima Dantas<sup>3</sup>

Ana Cristina Silva de Almeida<sup>4</sup>

Bianca da Silva Leal<sup>4</sup>

Brenda Larissa da Silva Barreiros<sup>4</sup>

Hellen Kristhie Correia Haro Esteves<sup>4</sup>

Manuela Ferreira da Silva<sup>4</sup>

Marcelle Bouchorny Rosa de Magalhães<sup>5</sup>

Nicolle Silva dos Santos<sup>5</sup>

Ramon Siqueira Silva de Azeredo<sup>4</sup>

Samantha dos Reis Silva<sup>5</sup>

<sup>1</sup> Docente do Curso de Enfermagem e Obstetrícia/UFRJ-Macaé;

<sup>2</sup> Médica do Hospital Público de Macaé;

<sup>3</sup> Enfermeira da Estratégia de Saúde da Família de Macaé;

<sup>4</sup> Discente do Curso de Enfermagem e Obstetrícia/UFRJ-Macaé;

<sup>5</sup> Enfermeira egressa do Curso de Enfermagem e Obstetrícia/UFRJ-Macaé

## **A IMPORTÂNCIA DA TEMÁTICA**

As infecções sexualmente transmissíveis (IST) são consideradas um dos problemas de saúde pública mais comuns não somente no Brasil mas em todo o mundo. A presença de tais agravos aumenta significativamente o risco de transmitir ou adquirir, sexualmente, o Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), agente causador da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS), o que evidencia a relevância dessas enfermidades (BRASIL, 2016).

Tais agravos são transmitidos por contato sexual (oral, anal ou vaginal) desprotegido, ou seja, sem a utilização de preservativo. Contudo, alguns também podem ser transmitidos por sangue e hemoderivados e pelas mães infectadas aos seus bebês durante a gravidez, o parto ou a amamentação (SMELTZER; BARE, 2002).

Entre as IST, podemos citar: HIV, sífilis, cancro mole, herpes genital, donovanose, linfogranuloma venéreo, gonorreia, Papilomavírus Humano (HPV)/condiloma acuminado, Vírus T-linfotrófico humano (HTLV), tricomoníase, clamídia e vaginose bacteriana.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) estima mais de um milhão de casos de IST por dia no mundo, encontrando-se ao ano aproximadamente 357 milhões de novas infecções, entre clamídia, gonorreia, sífilis e tricomoníase. No Brasil, as estimativas da OMS de IST na população sexualmente ativa, a cada ano, são: sífilis = 937.000, gonorreia = 1.541.800, clamídia = 1.967.200, herpes genital = 640.900 e HPV = 685.400 (BRASIL, 2017).

No que diz respeito à aids, dados epidemiológicos brasileiros mostram que, de 1980 a junho de 2017, foram identificados um total de 882.810 casos, com 316.088 óbitos registrados até 2016 (BRASIL, 2017); e que, em 2008, somente 57,6% das pessoas com idade entre 15 e 49 anos possuíam conhecimento correto acerca dos modos de transmissão do HIV. Aliado a esses expressivos quantitativos, não se pode deixar de ressaltar que a aids consiste em um agravo que debilita o sistema imunológico, ainda sem cura conhecida, porém com tratamento disponibilizado, no Brasil, de forma gratuita. Dessa forma, as pessoas vivendo com HIV/aids (PVHA) possuem um aumento da expectativa de vida, passando a aids a ser reconhecida por sua cronicidade.

Outra IST que se destaca, em virtude de suas consequências, é a sífilis. A sífilis na gestação é responsável por mais de 300 mil mortes fetais e neonatais por ano no mundo, e coloca um adicional de 215 mil crianças em aumento do risco de morte prematura. Conforme dados epidemiológicos brasileiros,

houve: no período de 2010 a 2016, 227.663 casos de sífilis adquirida; de 2005 a 2016, 169.656 casos de sífilis em gestantes; de 2000 a 2016, 136.999 casos de sífilis congênita; e de 2000 a 2015, 1.638 casos de óbitos por sífilis congênita em menores de um ano de idade (BRASIL, 2017).

No que diz respeito ao HPV, a infecção causada por esse agente foi reconhecida pela OMS em 1992 como o principal fator de risco para o desenvolvimento do câncer do colo do útero. Estima-se que aproximadamente 75% dos indivíduos que iniciam a vida sexual tornam-se infectados pelo HPV em algum momento da vida (INCA, 2015). No Brasil, aproximadamente 685.400 pessoas são infectadas pelo HPV (BRASIL, 2016). A infecção genital é frequente e não causa doença na maioria das vezes. Porém, em alguns casos, podem ocorrer alterações celulares, as quais poderão evoluir para o câncer.

Destaca-se que, assim como aponta Galvão (2000) no que tange o surgimento da aids, podemos ampliar a reflexão e afirmar que as IST não resultaram em mudanças somente no campo da saúde, mas também em importantes alterações em diversos âmbitos, entre eles o social, principalmente por estarem relacionadas ao comportamento sexual. As mudanças epidemiológicas não refletem somente nas mudanças operadas na realidade cotidiana dos agravos à saúde e de seus atingidos, mas também na posição assumida pelos sujeitos de dado grupo social diante destes.

## **O PROJETO**

Diante do exposto, é possível perceber a importância de atividades de extensão relacionadas às temáticas de promoção da saúde e prevenção de IST. Isso por compreender que, de acordo com a Carta de Ottawa, a promoção da saúde consiste no “processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria da sua qualidade de vida e saúde, incluindo uma maior participação no controle deste processo” (BUSS, 2003). A prevenção tem como foco evitar o surgimento de agravos específicos, reduzindo a incidência e a prevalência desses nas populações. No caso, as atividades voltadas para a prevenção das IST têm em vista a redução de suas incidências, inclusive de óbitos, e a melhoria da qualidade de vida da população.

O projeto de extensão universitária “Promoção da Saúde e Prevenção das IST: ações extensionistas numa abordagem dialógica em Macaé”, vinculado ao Curso de Enfermagem e Obstetrícia do *Campus* Macaé Professor Aloísio Teixeira,



da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), iniciou suas ações no ano de 2010, contemplando atividades interdisciplinares no município de Macaé, a fim de discutir a temática em tela com os diversos grupos populacionais. No decorrer de sete anos, o projeto já integrou: três edições do Programa pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde) – cada uma com duração de dois anos –; uma parceria do Ministério da Saúde e da Educação; três edições do Programa de Extensão Universitária (**ProExt**) – com duração anual – do Ministério da Educação; bem como foi contemplado com bolsas de extensão universitária para graduandos através da Fundação Educacional de Macaé (FUNEMAC) e do Programa Institucional de Bolsas de Extensão (PIBEX) da UFRJ.

Assim, afirma-se o seu impacto social, uma vez que visa proporcionar uma ação transformadora sobre os problemas sociais, neste caso aqueles relacionados às IST, desenvolvendo processos de compartilhamento de saberes e conhecimentos e de ampliação de oportunidades educacionais (através de atividades de educação permanente e educação em saúde).

Acredita-se que as ações de educação em saúde, entendidas como estratégicas para produzir a construção de um saber coletivo, proporcionarão ao indivíduo sua autonomia e emancipação para o cuidar de si, de sua família e de seus próximos. Isto, por compreender que educar em saúde significa dirigir as atividades em saúde no sentido de atuar sobre o conhecimento das pessoas, a fim de que elas desenvolvam, de forma crítica, a capacidade de intervir sobre suas vidas e sobre o ambiente com o qual interagem, de maneira que tenham condições de apropriar-se de sua própria existência (LEVY, 2003). Desse modo, permite a relação bilateral com a comunidade por meio da interação entre conhecimento científico produzido na academia e os saberes populares presentes na sociedade.

Nesse ímpeto, as atividades desenvolvidas pelo projeto proporcionam aos discentes envolvidos a correlação com conteúdos das disciplinas de suas grades curriculares, contribuindo fundamentalmente em seu aprimoramento acadêmico e profissional. O projeto também estimula o aluno para o desenvolvimento de atividades de educação em saúde voltadas para a sua prática. Sendo assim, concilia a teoria e a prática através das experiências vividas.

Para tal, o projeto em questão objetiva: identificar as percepções, informações e atitudes de diferentes grupos populacionais de Macaé acerca de questões relacionadas à promoção da saúde e à prevenção de IST; conhecer as necessidades da população de Macaé no que concerne a informações relacionadas às IST; promover espaços de discussão sobre IST com diferentes

grupos populacionais e em distintos cenários do município; realizar atividades de educação em saúde, individuais e coletivas, sobre a referida temática; promover educação permanente de profissionais da saúde e da educação dentro do campo da promoção da saúde e da prevenção de IST; incentivar atividades transversais e interdisciplinares pertinentes a esse tema; socializar o conhecimento detido pela área de ensino no campo das IST; propagar os novos conhecimentos produzidos pela área de pesquisa; e proporcionar integração ensino-pesquisa-extensão e universidade-comunidade.

## **AS AÇÕES DESENVOLVIDAS**

Visando atingir diferentes grupos populacionais do município de Macaé, realiza-se um trabalho itinerante em escolas, universidades, unidades de saúde, terminais rodoviários, praças públicas, shoppings, calçadão comercial e praias, entre outros cenários, nos quais a discussão da temática em questão se mostra necessária.

Os cenários e infraestrutura utilizados são avaliados conforme o local de realização, a fim de melhor se adequar às realidades existentes. Ainda, os resultados obtidos possibilitam a confecção e a apresentação de trabalhos em eventos e a publicação de artigos em periódicos, como relatos de experiência, busca sistematizada, entre outros.

Até o presente momento, foram abordadas aproximadamente 7.000 pessoas, dentre adolescentes, adultos, idosos, profissionais de saúde e de educação. Entre os cenários de Macaé nos quais esses sujeitos foram abordados, encontram-se: Cidade Universitária (a qual comporta três universidades públicas), cinco unidades de Estratégia de Saúde da Família, Guarda Sênior, quatro escolas públicas, orla praiana, praças públicas, shopping, terminal rodoviário e calçadão comercial.

Cabe ressaltar que o trabalho desenvolvido dá suporte para a confecção de materiais didáticos para divulgação de informações sobre questões relacionadas a IST, que se fazem necessárias conforme as especificidades dos grupos envolvidos. São realizadas oficinas, rodas de conversa, dramatizações, corte-colagem, utilização de vídeos, dinâmicas de grupo e exposições orais, conforme a necessidade sentida no decorrer do processo. Entre os assuntos a serem trabalhados encontram-se alguns entendidos como transversais à temática promoção da saúde e à prevenção de IST, tais como: transformações corporais e desenvolvimento da sexualidade; e relacionamentos afetivos e sexuais.

São realizadas ainda sessões de apresentação de filmes que versam sobre a temática de IST, a fim de subsidiarem discussões profícuas para a construção de saberes. Entre os filmes já apresentados podemos citar: *Filadélfia* (1993), direção de Jonathan Demme; *A Cura* (1995), direção de Peter Horton; *Positivas* (2009), direção de Susanna Lira; e *Clube de Compras Dallas* (2014), direção de Jean-Mark Vallée. As sessões são realizadas nas dependências da universidade, sendo, porém, abertas a todos os públicos, sejam eles internos ou externos à UFRJ.

Por compreender que todo indivíduo envolvido no processo pedagógico carrega consigo percepções e conhecimentos, ainda que rudimentares, acerca de determinado objeto, faz-se necessário conhecê-los antes de planejar qualquer atividade de intervenção, por acreditar que o primordial não é transmitir conteúdos específicos, mas despertar nos integrantes do grupo uma nova forma de relação com a experiência vivida (FEITOSA, 1999).

Nesse sentido, concordamos com Freire (2011), quando este afirma que a dialogicidade é a essência da educação como prática libertadora. E, dessa maneira, na ação pedagógica, o diálogo entre seus atores é uma exigência existencial e deve ser realizada numa relação horizontal. Torna-se inviável a execução de um processo no qual haja um programa de atividades previamente elaborado a ser aplicado ao grupo. Ao contrário, é imprescindível conhecer o grupo com o qual se pretende trabalhar, a fim de percebê-lo enquanto indivíduos inseridos em um contexto social, de onde devem emergir as maneiras de abordar cada temática.

Faz-se necessário ter como primeiro passo para o processo pedagógico o conhecimento das informações e necessidades detidas pelo grupo. A fim de captar as percepções, informações e atitudes frente às IST, é utilizado formulário, realizadas anotações diárias em caderno de campo acerca das observações, bem como roda de conversa ou conversas individuais. A partir das informações captadas, são planejadas e executadas atividades de educação em saúde, com base na dialogicidade e na pedagogia problematizadora.

No que tange às informações, imagens e atitudes diante das IST apreendidas entre as pessoas abordadas nas atividades do projeto, pode-se constatar:

- a maioria relatou já ter ouvido falar sobre IST, mas nunca ter participado de atividade educativa sobre a temática;
- entre os modos de prevenção das IST, predominou o uso da camisinha nas relações sexuais, havendo baixa frequência de referência a outros modos de prevenção;

- a presença de comportamentos de prevenção sem relação com modos corretos de transmissão das IST e, também, alguns com ampla relação ou ancoragem no imaginário de “grupos de risco” veiculado no início da epidemia de HIV/Aids, de forte conotação moral, que contribui, ainda atualmente, para a disseminação da doença na população, entre eles: ter parceiro fixo; evitar transfusão sanguínea; conhecer o(a) parceiro(a); abstinência; ter cuidado com assentos; evitar sanitários públicos; observação do(a) parceiro(a); e evitar ficar com pessoas com HIV/Aids;

- atitudes diante de pessoas com HIV/Aids - a maioria afirmou que não mudaria nada em relação a estas, contudo, contradiz-se quando afirma que teria receio de compartilhar os mesmos utensílios domésticos, que não as consideraria pessoas “normais como as outras” e que não utilizaria os mesmos sanitários que elas.

Assim, embora a maioria tenha relatado já ter ouvido falar alguma vez sobre IST, existe desconhecimento quanto às infecções transmitidas, de fato, por via sexual, bem como de suas vias de transmissão e de prevenção. Isso traz implicações para as práticas de proteção contra tais agravos, pois a ausência de conhecimentos adequados tende a aumentar a vulnerabilidade dos sujeitos a eles (DORETO; VIEIRA, 2007).

Apesar de, em um primeiro momento, observar-se uma mudança na atitude diante das pessoas com HIV/Aids, ao serem abordados sobre elementos mais específicos das atividades de vida cotidiana, os sujeitos passaram a expressar atitudes de dificuldades de convivência com aquelas. Esse fato se deu provavelmente devido aos fortes estereótipos veiculados no início da epidemia, quando a aids figurava como peste, castigo divino, morte e vergonha por comportamento moral socialmente ilegítimo (SONTAG, 2007).

Isso permite afirmar, tal qual Moscovici (2003), que o universo consensual das representações sociais tem na dimensão das atitudes um importante componente, indicando o posicionamento do sujeito ou de um grupo social diante de um determinado objeto.

Considerando os dados advindos desse levantamento, foi possível concluir que houve evolução no conhecimento e nas práticas diante das IST, porém ainda persistem importantes permanências ligadas a elementos do início da epidemia, os quais contribuem para o aumento da vulnerabilidade social e individual a esses agravos à saúde.

É preciso ter em vista esses componentes do imaginário social no delineamento de ações educativas extensionistas de modo mais dialógico,

pois, tal qual aponta Freire (2005), cada grupo tem suas características próprias, relacionadas às suas histórias e manifestações culturais, devendo ser respeitadas no processo de compartilhamento e construção de conhecimentos.

Esse aspecto, aliado aos já apresentados até então, reforçam a necessidade do desenvolvimento e da continuidade de ações educativas em saúde com participação extensionista da UFRJ em Macaé.

## **O OLHAR DOS GRADUANDOS BOLSISTAS/VOLUNTÁRIOS E PROFISSIONAIS PRECEPTORES ACERCA DO PROJETO**

No decorrer de sua vigência, o projeto já contemplou em sua equipe oito preceptores (profissionais de saúde da rede municipal de Macaé) e aproximadamente 60 discentes (bolsistas e voluntários). Alguns desses atores encontram-se como autores deste capítulo, cujas vivências no projeto sinalizam a importância da participação neste para o aprimoramento profissional, seja por aqueles que estiveram como preceptores ou por aqueles que se encontram em processo de formação profissional, como é o caso dos graduandos.

Enfatizam, ainda, a importância do projeto para a melhoria da qualidade de vida da população atendida, tendo em vista o compartilhamento de saberes proporcionado pelas atividades de educação em saúde e, em virtude deste, a mudança de práticas sociais que favorecem para a promoção da saúde e a prevenção de IST.

*Atuando como médica, o ingresso como preceptora no projeto me ofereceu a oportunidade de retornar ao meio acadêmico, convivendo e estudando com professores e alunos, conhecendo e reconhecendo as minhas dúvidas a partir de discussões sobre o tema e, por outro lado, compartilhando a minha experiência. Além disso, publicações e apresentações de trabalhos para mim foi um ganho, visto que, quando adotei a prática da Medicina em atendimentos hospitalares e ambulatoriais, meu foco nesta área havia se perdido. O contato com a comunidade, feito com uma abordagem diferenciada da consulta médica, fez-me perceber o quão intrincada pode ser uma conduta dentro de um referencial preexistente. Essa vivência me permitiu lapidar a maneira de conduzir meu atendimento, buscando e entendendo o que aquele indivíduo traz consigo para juntos administrarmos determinada situação, visando ao sucesso do tratamento e da relação médico-paciente. (Preceptora).*

*A atuação no projeto é uma experiência que contribui para a minha formação acadêmica, proporcionando uma aproximação com o público a fim de compartilhar conhecimentos. Cada atividade realizada é única e nos permite retornos importantes acerca do conhecimento do público. Pensar nas atividades, organizá-las e executar juntamente com o grupo nos ajuda a compreender melhor o trabalho em equipe, planejar nossas ações e sempre pensar na melhor forma de atingir de forma eficaz o público. Desta forma, atuar no projeto nos permite perceber o quanto podemos crescer individualmente, profissionalmente e como grupo. (Discente-A).*

*Este projeto contribui de forma significativa para minha vida acadêmica, pois possibilita novos conhecimentos acerca da temática, proporcionando maior desenvoltura para falar sobre o tema. A educação em saúde nos possibilita maior experiência na interação com os indivíduos, pois aprendemos como abordar as pessoas e falar sobre a temática, além de possibilitar um grande compartilhamento de experiências e conhecimentos com as pessoas envolvidas. Durante o projeto podemos ter a experiência de lidar com diversas pessoas e grupos, desde os adolescentes aos idosos, homens e mulheres, possibilitando diferentes formas de abordagem com essas pessoas. (Discente-B).*

## **CONCLUINDO**

A partir do diagnóstico situacional realizado pelo projeto, constatou-se que um quantitativo expressivo da população abordada relatou nunca ter participado de atividade educativa sobre IST, o que pode contribuir para um baixo nível de conhecimento acerca dessa temática no município de Macaé. Desse modo, as atividades realizadas pelo projeto possuem grande importância como promotoras de espaços para discussão, através da educação em saúde e da educação permanente, sobre temáticas voltadas para a promoção da saúde e para a prevenção de IST. Isso poderá, outrossim, contribuir para um melhor entendimento sobre o assunto e, possivelmente, a para a adoção de práticas preventivas adequadas e redução nos valores de incidência desses agravos na região.

Além da educação em saúde voltada para a população geral, este projeto visa à educação permanente de profissionais das áreas de saúde e educação, o que se mostra vital para uma evolução desejável no referente à epidemia em questão, uma vez que tais profissionais podem ser considerados multiplicadores de informações.

Não se pode deixar de mencionar, igualmente, a destacada posição do Brasil quanto ao desenvolvimento de ações na prevenção e cuidado às IST/HIV/aids, sendo seu Programa Nacional considerado referência mundial, por agregar prevenção, tratamento e ações do Estado e da Sociedade Civil. Em relação a esse último aspecto, atividades de prevenção das IST/HIV/aids têm envolvido e mobilizado, além do próprio Estado, indivíduos, organizações não governamentais, igrejas e Universidades, no interior das quais as iniciativas de extensão merecem especial destaque. A UFRJ, por sua presença em Macaé, tem contribuído, pelas atividades de extensão, entre as quais se insere este projeto, na prevenção da referida epidemia.

## REFERÊNCIAS

- BOURDIEU, P. **Sobre a televisão**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1996.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e Aids. **Boletim Epidemiológico Aids e DST**. Brasília: Ministério da Saúde, 2016.
- BRASIL. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Boletim Epidemiológico Sífilis 2016**. Brasília: Ministério da Saúde, 2016.
- BRASIL. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, AIDS e Hepatites Virais. **Indicadores e dados básicos da sífilis nos municípios brasileiros**. Disponível em: <http://indicadoressifilis.aids.gov.br>. Acesso em: 27 maio 2017.
- BUSS, P. M. Uma introdução ao conceito de promoção da saúde. In: CZERESNIA, D.; FREITAS, C. M. (org.) **Promoção da Saúde: conceitos, reflexões, tendências**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2003. p. 39-53.
- CAMARGO, B. V. A televisão como vetor de difusão de informações sobre a AIDS. In: COUTINHO, M.P.L. *et al.* **Representações Sociais: abordagem interdisciplinar**. João Pessoa: Editora Universitária, 2003. p. 130-153.
- DORETO, D. T.; VIEIRA, E. M. O conhecimento sobre doenças sexualmente transmissíveis entre adolescentes de baixa renda em Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 23, n. 10, 2007.

- FEITOSA, S. C. S. **Método Paulo Freire**: princípios e práticas de uma concepção popular de educação. 1999. 156 f. Dissertação (Mestrado) – Faculdade de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, 1999.
- FREIRE, P. **Pedagogia do oprimido**. 50. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2011.
- GALVÃO, J. **AIDS no Brasil**: a agenda de construção de uma epidemia. Rio de Janeiro: ABIA; São Paulo: Ed.34, 2000.
- INCA. INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. Coordenação de Prevenção e Vigilância. **Estimativa 2016**: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro, RJ: INCA; 2015. Disponível em: [http://www.inca.gov.br/bvscontrolecancer/publicacoes/edicao/Estimativa\\_2016.pdf](http://www.inca.gov.br/bvscontrolecancer/publicacoes/edicao/Estimativa_2016.pdf). Acesso em: 8 jun. 2016.
- LEVY, S.N. *et al.* **Educação em saúde**: histórico, conceitos e propostas. Disponível em: [http://www.datasus.gov.br/cns/temas/educacao\\_sade/educacaosaude.htm](http://www.datasus.gov.br/cns/temas/educacao_sade/educacaosaude.htm) Acessado em: 4 out. 2003.
- MOSCOVICI, S. **Representações sociais**: investigações em psicologia social. Petrópolis, RJ: Vozes, 2003.
- SMELTZER, S. C.; BARE, B. G. **Brunner & Suddarth**: Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica. 9. ed. Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan S.A., 2002.
- SONTAG, S. **Doença como metáfora, AIDS e suas metáforas**. São Paulo: Companhia das Letras, 2007.
- WHO. WORLD HEALTH ORGANIZATION. Carta de Ottawa. *In*: BRASIL. Ministério da Saúde. FIOCRUZ. **Promoção da Saúde**: Cartas de Ottawa, Adelaide, Sundsvall e Santa Fé de Bogotá. Brasília: Ministério da Saúde, IEC, 1996. p. 11-18.





# ***Processo saúde-doença e qualidade de vida na adolescência: estratégias educativas extensionistas entre adolescentes escolares em Macaé - RJ***

Tadeu Lessa da Costa<sup>1</sup>  
Gláucia Alexandre Formozo<sup>1</sup>  
Priscilla Moutella Barroso Araújo<sup>2</sup>  
Thaís Gomes Santos Pires<sup>3</sup>  
Naiane Leal Abreu<sup>3</sup>  
Juliette Heringer Viana Melo<sup>3</sup>  
Talita Ferreira Silva<sup>3</sup>  
Paulo Vitor Alves de Farias<sup>3</sup>  
Nathalia dos Santos Santana<sup>3</sup>  
Priscila Oliveira da Conceição<sup>4</sup>  
Thaís Nogueira Ribeiro Neto<sup>4</sup>  
Camila Araújo Modenesi<sup>4</sup>  
Juliana Caroline Dias de Araujo Pimentel<sup>4</sup>  
Hellen Kristhie Correia Haro Esteves<sup>3</sup>  
Cássia Leoneuza Augusto Julio<sup>3</sup>  
Beatriz Salgado Roldan<sup>3</sup>  
Nathelly Moretti Freitas<sup>3</sup>  
Polyana Lourenço Pessanha<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Docente do Curso de Enfermagem e Obstetrícia/UFRJ-Macaé,

<sup>2</sup> Enfermeira da Estratégia de Saúde da Família/Macaé,

<sup>3</sup> Discente do Curso de Enfermagem e Obstetrícia/UFRJ-Macaé,

<sup>4</sup> Enfermeira egressa do Curso de Enfermagem e Obstetrícia/UFRJ-Macaé

## INTRODUÇÃO

A adolescência é uma fase muito particular do ciclo vital, em que a pessoa busca ultrapassar a infância e seus símbolos e, ao mesmo tempo, tatear “o universo adulto”, sendo fundamental a participação em um grupo de sujeitos que vivenciam o mesmo processo para o seu desenvolvimento psicossocial. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), trata-se de uma faixa etária compreendida dos 10 aos 19 anos, sendo dos 10 aos 14 anos a pré-adolescência e de 15 a 19 anos a adolescência propriamente dita (WHO, 2014).

Cabe destacar que a referida delimitação cronológica foi incorporada no desenvolvimento do presente relato de experiência e foi também assumida pelo Ministério da Saúde, no âmbito do Programa de Atenção Integral à Saúde do Adolescente (PROSAD). Não obstante, quanto aos marcos jurídicos e legais, é também reconhecida a importância e os preceitos advindos do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), sancionado a partir da lei nº 8069/90, no qual adolescente é toda pessoa com idade entre 12 (doze) e 18 (dezoito) anos de idade (BRASIL, 2007).

O processo de adolecer possui componentes genéticos e biológicos, conhecimentos e valores construídos ao longo das experiências de vida, além de uma estrutura psicoemocional e potencial para o questionamento e a criação. As marcas sociais desse processo fundam-se na história familiar e de socialização, nas relações de igualdade/desigualdade vividas em torno das categorias de gênero, classes sociais e etnia, no compartilhamento de preceitos de moralidade e hierarquizações, entre outros tantos elementos que dão contorno à subjetividade humana (FONSECA; OZELLA, 2010).

Apesar do forte componente físico-corporal presente nas transformações próprias da adolescência, elas não são naturais ou decorrentes unicamente de um processo evolutivo orgânico. A vida adolescente e as necessidades em saúde relacionadas são, antes de qualquer coisa, processos produzidos no âmbito das sociedades, definindo-se e modificando-se na interação com seus diversos componentes - econômicos, institucionais, político-éticos, culturais, físico-ambientais. É no concreto da vida, na construção/reconstrução e apropriação ou não de seus bens e valores materiais e culturais, na interação destes com processos somáticos, genéticos e físico-ambientais, que se definem os diversos modos de vida adolescente (RAMOS, 2001; DAVIM *et al.*, 2009).

Assim, a adolescência não pode ser compreendida de forma a-histórica, tal qual geralmente ocorre no âmbito das práticas biomédicas, pois os seus

fenômenos não são universais, mas circunscritos historicamente. Como consequência, Vieira *et al.* (2014) apontam que os serviços de saúde não são, tradicionalmente, espaços onde se encontram os adolescentes, já que neste ciclo da vida não se apresentam, majoritariamente, questões de saúde limitadas como se quer, questões clínicas para atendimento clínico individual, como ocorre, por exemplo, para crianças e idosos.

Essa forma de conceber denuncia os limites do recurso à adolescência como categoria instrumental para a área da prática clínica em saúde apenas, num modelo centrado em intervenções sobre condições e problemas específicos, não convertidos em uma política de atenção global a esse grupo, e que subordina todos os aspectos relativos à saúde ao âmbito biológico (VIEIRA *et al.*, 2014). Assim, o alvo do estudo do conhecimento e da intervenção profissional, institucional e das políticas – não só as de saúde, mas de todas as políticas sociais - referentes à adolescência, devem estar relacionadas às condições concretas de sua existência social (RAMOS, 2001; BRASIL, 2007; SANTROCK, 2014).

Assim:

a proposta de atenção integral à saúde dos adolescentes é intervir nesse processo por meio de ações que deem escuta, satisfaçam suas necessidades e permitam o desenvolvimento de competências e habilidades, tornando-os parte de redes sociais alicerçadas em perspectivas de enfrentamento e de minimização da vulnerabilidade (SILVA *et al.*, 2014, p.620).

Devido à constituição social e às características próprias dessa fase da vida, os adolescentes são vulneráveis a inúmeros agravos, como problemas infecciosos, alterações nutricionais, distúrbios de autoimagem, infecções sexualmente transmissíveis (IST), aids, uso de substâncias psicoativas, gravidez indesejada, entre outros igualmente importantes que requerem uma atenção peculiar e cuidadosa (JESUS *et al.*, 2011).

Dessa maneira, a atenção básica de saúde envolve, fundamentalmente, ações de promoção da saúde e prevenção de agravos, com importante participação das atividades de educação em saúde. De acordo com Lefreve e Lefreve (2004), a saúde não é mera ausência de doença, mas, sim, a sua erradicação, o que se obteria operando sobre a sociedade como um todo, uma vez que nela residem os determinantes daquela, e não apenas no setor saúde, o qual, entretanto, se manteria atuante no processo. Assim, a promoção da saúde levaria à erradicação das doenças, ou, no mínimo, à sua eliminação

duradoura, negando (eliminando) a doença como a negação da saúde. Nesse sentido, como negatividades, as doenças seriam sinalizadoras de que algo não vai bem com os indivíduos e a coletividade, indicando, portanto, a necessidade de afastar as doenças, erradicá-las (LEFREVE; LEFREVE, 2004).

Esse enfoque pressupõe a educação em saúde na perspectiva de trabalho com indivíduos e grupos, acentuando a condição de sujeitos plenos e plurais, utilizando metodologias participativas e fundando-se no entendimento do adolescente como protagonista. Dessa forma, o adolescente passa a ser visto como fonte de iniciativa, de liberdade e de compromisso, e o processo educativo remete, fundamentalmente, ao compromisso ético com a causa da dignidade plena deste (VIEIRA *et al.*, 2014).

Tal aspecto inclui a possibilidade de construção coletiva do conhecimento em saúde, pela aproximação com as formas de viver das pessoas, pelo exercício da fala e da escuta e pela relação mais afetiva e solidária entre técnicos e população, de modo a abrir espaços singulares para recontextualizar seus propósitos em bases dialógicas (FONSECA; OZELLA, 2010; MARQUES; QUEIROZ, 2012).

Além disso, a participação de adolescentes em processos educativos e de promoção em saúde com enfoque ampliado, como protagonista em seu processo saúde-doença, traria repercussões importantes sobre a melhoria das condições e de sua qualidade de vida (QV), a qual compreende múltiplas facetas e domínios de ação. Cabe, neste ponto, destacar que a OMS definiu QV como “a percepção do indivíduo de sua posição na vida no contexto da cultura e sistema de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações” (FLECK, 2008, p. 43). Foram considerados como aspectos fundamentais nesse constructo: a subjetividade; a multidimensionalidade; e a presença de dimensões positivas e negativas (FLECK, 2008).

Com base nos elementos expostos, foi elaborado, em 2012, sendo implementado, a partir de então, o projeto de extensão universitária intitulado “Processo saúde-doença e qualidade de vida na adolescência: estratégias educativas entre adolescentes escolares em Macaé-RJ”. A iniciativa do projeto se deu no âmbito da Universidade Federal do Rio de Janeiro – *Campus Macaé* Prof. Aloísio Teixeira (Campus UFRJ-Macaé). Assim, o presente texto tem por objetivo relatar as experiências desenvolvidas no âmbito do referido projeto.

A importância do trabalho relaciona-se à socialização de processos de saber, pensar e agir que podem ser ativadores ou motivadores a novas possibilidades de apreensão, superação e transformação dos limites que conformam a adolescência e os modos de atuar em prol da saúde desse grupo

(BRASIL, 2007; FONSECA; OZELLA, 2010). Além disso, no Brasil, estima-se a proporção de adolescentes em torno de 17,9% da população, correspondendo a 34 milhões de pessoas. No Rio de Janeiro, por sua vez, ao considerarmos a fase da adolescência propriamente dita, são 1.270.457 de indivíduos, enquanto, em Macaé, ter-se-ia o quantitativo de 33.829 adolescentes (IBGE, 2010).

## **MÉTODOS**

Trata-se de relato de experiência do desenvolvimento do projeto de extensão universitária "Processo saúde-doença e qualidade de vida na adolescência: estratégias educativas entre adolescentes escolares em Macaé-RJ".

Para a construção do presente relato foram empregados como subsídios os documentos produzidos no decorrer da existência do projeto, especialmente os relatórios finais (docente e discente) encaminhados ao término de cada ano aos órgãos de incentivo e fomento à extensão universitária. Além disso, foram consideradas também as percepções e contribuições oriundas dos membros do projeto quanto às suas características, ações, alcances, atividades mais relevantes e perspectivas, elementos sempre socializados e debatidos nas reuniões regulares da equipe executora desta proposta extensionista.

Assim, os resultados são subdivididos nos seguintes tópicos: "Bases, perspectivas teóricas norteadoras e objetivos do projeto"; "Ações educativas desenvolvidas no projeto"; "Produtos gerados pelo projeto"; "Implicações do projeto ao ensino e formação profissional"; "Interfaces do projeto de extensão com a pesquisa"; e "Articulações interdisciplinares do projeto de extensão".

## **CONHECENDO O PROJETO E AS AÇÕES EXTENSIONISTAS DESENVOLVIDAS**

### **Bases, perspectivas teóricas norteadoras e objetivos do projeto**

O projeto de extensão em questão se fundamenta teoricamente: no aporte da subjetividade social e na valorização do saber do "senso comum, oriundos da teoria de Representações Sociais (RS); no constructo de QV; e na visão da adolescência como período complexo e dinâmico na vida humana.

A teoria de RS tem origem no campo da Psicologia Social e almeja a compreensão do modo pelo qual os indivíduos, em constante interação social e envolvidos em diferentes formas de comunicação, elaboram seu saber sobre os diversos objetos sociais ao seu redor, conferindo significados a eles. Entende-se, portanto, que, com base nessas RS, que envolvem imagens, informações e atitudes, as pessoas configuram suas práticas sociais (FLAMENT; ROUQUETTE, 2003), as quais podem apontar ou não para aspectos que favoreçam a sua saúde.

E, compreendendo a QV como fenômeno com faceta objetiva, mas também subjetiva, tal qual pontuado na introdução deste trabalho, compreende-se sua relação com as RS e a saúde, pois, além dos diversos elementos que integram o meio e os recursos físicos e sociais em que se inserem as pessoas, deve-se considerar as percepções destas, em última análise, na avaliação da configuração dos distintos componentes de suas vidas, em função de seus objetivos e expectativas, baseados em valores socialmente construídos e partilhados (COSTA; OLIVEIRA; FORMOZO, 2015).

Assim, compreende-se fundamental a abordagem dialógica com o grupo com o qual se deseja interagir para a abordagem de aspectos referentes à promoção da saúde e da QV, pois se deve considerar a subjetividade dos sujeitos implicados no processo. Tal preocupação deve ocorrer tendo em vista seus aspectos motivacionais, conteúdos relacionados às RS dos temas tratados nas ações de educação em saúde, incluindo suas experiências e vivências a respeito, e no componente avaliativo da atividade em que esses sujeitos são convidados a participar. Tais princípios vão ao encontro também do disposto em outros importantes referenciais empregados no campo da extensão universitária, como a pesquisa-ação (THIOLLENT; TOLEDO, 2012) e a prática educativa crítico-reflexiva de Paulo Freire (FREIRE, 2005).

Nessa perspectiva, o projeto de extensão em questão tem por objetivos: identificar as percepções sobre o processo saúde-doença e QV entre os adolescentes escolares; constituir grupos de discussão sobre o processo saúde-doença e qualidade de vida entre os adolescentes escolares; conhecer as necessidades de educação em saúde de adolescentes escolares; promover ações individuais de discussão sobre o processo saúde-doença e QV entre os adolescentes escolares; promover ações educativas em saúde voltadas para os principais agravos à saúde e à QV entre os adolescentes escolares; desenvolver ações educativas em saúde com a participação de adolescentes escolares; e desenvolver materiais educativos voltados à promoção da saúde e prevenção de agravos na adolescência.

## Ações educativas desenvolvidas no projeto

Considera-se, inicialmente, que os processos interativos e comunicativos implicados nas ações de educação em saúde na adolescência devem privilegiar os espaços grupais ou coletivos de convivência desses sujeitos. Isso, certamente, sem prejuízo ou exclusão às abordagens individuais aos adolescentes, instância frequentemente utilizada para sanar dúvidas ou expressão de vivências mais pessoais (PEREIRA, 2011).

Esse processo interativo de socialização e construção de ressignificações dos saberes em saúde consiste também em elemento central na compreensão da promoção da saúde. Tal pressuposto encontra-se em sinergia com a definição própria da QV, entendida sob o prisma da OMS e já explicitado anteriormente, em sua complexidade.

Tendo em vista essas bases teóricas, foram desenvolvidas, no âmbito do projeto, ao longo de sua implementação, atividades educativas em saúde com os adolescentes nos espaços escolares de convivência cotidiana, buscando a abordagem das seguintes temáticas, considerando o PROSAD, a Política Nacional de Promoção da Saúde, o constructo conceitual de QV e até aspectos epidemiológicos regionais e locais: prevenção do *bullying*, sexualidade, IST e prevenção da gravidez na adolescência; alimentação, atividade física e prevenção da hipertensão arterial sistêmica, como desdobramentos da crescente obesidade juvenil; direitos sociais (ECA); e prevenção do tabagismo e outras drogas.

Além disso, considerando a dinâmica epidemiológica local, aproveitaram-se os contatos com os adolescentes também para difundir informações e fomentar ações de combate ao vírus da dengue. Especialmente, no que se refere às ações de eliminação do seu mosquito vetor, o *Aedes Aegypti*.

Assim, o grupo de trabalho do projeto, após desenvolvimento de reuniões de estudo, reflexão e planejamento, pôde desenvolver estratégias e materiais educativos impressos e virtuais para a implementação de ações educativas em saúde junto a adolescentes escolares em Macaé. Desse modo, cada interação educativa gerava o que a equipe considerava como validação qualitativa, ou seja, a partir da experiência mesma, da tecnologia leve e leve-dura planejada e efetivada (MERHY, 2006).

A perspectiva de contato com os adolescentes tem se pautado fundamentalmente na escuta, que é a ferramenta essencial de trabalho no projeto. Assim, o projeto tem privilegiado a vertente da qualidade das relações



e interações pessoais em profundidade - como tecnologias leves em saúde - com os adolescentes, especialmente, aqueles do espaço escolar e extraescolar. Com isso, buscou-se favorecer o alcance da efetiva ressignificação humana no processo de ensinar-aprender (COSTA; QUEIROZ; ZEITOUNE, 2012), pois, como aponta Freire (2005), "ninguém educa ninguém, ninguém educa a si mesmo. Os homens se educam entre si, mediatizados pelo mundo (p. 79)".

Nesse sentido, foi empregada igualmente no projeto, para realizar o levantamento das necessidades de informação em saúde dos adolescentes, uma tecnologia geralmente denominada de "caixa preta", na qual os escolares poderiam depositar suas dúvidas em saúde redigidas em papel, de modo anônimo, para propiciar mais liberdade. Para isso, o grupo do projeto de extensão construiu uma "caixa preta" personalizada e mais atrativa aos adolescentes e ligada à contemporaneidade. Foi então escolhido como formato gráfico para a caixa um *smartphone* em tamanho aumentado, feito de folha EVA. Após o período destinado ao depósito dos papéis com as dúvidas, foi aberta a caixa e feita a tabulação das questões mais presentes.

Com a abertura a essa escuta mais próxima das necessidades de informação dos sujeitos, haja vista a inserção do presente projeto na lógica e abordagem da QV, tem-se a possibilidade do resgate de uma visão mais positiva sobre o processo saúde-doença, historicamente fulcrado em noções eminentemente nosológicas e individualizantes. Isto, pois o desenvolvimento e a incorporação do conceito de QV no setor saúde se deu basicamente devido a: estudos epidemiológicos envolvendo felicidade e bem-estar; busca de novos indicadores sociais de saúde; insuficiência das medidas objetivas dos resultados das biotecnologias; movimento da psicologia positiva; valorização da satisfação do cliente; e necessidade de humanização na programação e atenção à saúde (PATRICK, 2008). Assim, vai ao encontro dos pressupostos da saúde do adolescente, que preconiza fortalecimento de ações, especialmente de promoção à saúde.

Deve-se salientar que essas ações educativas eram sempre precedidas por acordo institucional com as escolas em que ocorriam. O contato era igualmente importante ao desenvolvimento do trabalho, pois possibilitava a verificação de afinidade entre as concepções dos integrantes do projeto com aquelas oriundas dos sujeitos que convivem diariamente com os adolescentes, neste caso, os professores. Nesse momento ocorria, inclusive, a expressão por parte dos coordenadores pedagógicos em diálogo com o coordenador do projeto da necessidade e, ao mesmo passo, da dificuldade em se abordar

temas em saúde na unidade escolar, tais como sexualidade, gravidez na adolescência e violência, em que se destacou o *bullying*.

A relação com as unidades escolares tem se mostrado produtiva para todas as partes envolvidas: alunos do ensino médio; docentes das escolas; discentes universitários; e docentes da universidade, o que tem contribuído também para maior aproximação entre universidade e sociedade. Além disso, antes de serem iniciadas as ações de educação em saúde propriamente ditas, a equipe do projeto sempre se apresentava para as turmas de ensino médio, divulgando sobre a existência do *Campus* UFRJ-Macaé, o perfil dos cursos de graduação oferecidos, e fazendo convite aos adolescentes para irem até a Cidade Universitária para melhor conhecê-la. Nesse momento também era possível abordar a perspectiva de valores de cidadania e oportunidades de formação profissional ofertadas pelo Estado, bem como conhecer os projetos de futuro dos grupos adolescentes abordados.

Durante essas ocasiões, percebeu-se que os adolescentes se mostravam muito entusiasmados e positivamente surpresos com a possibilidade de cursarem ensino superior público e de qualidade no próprio município de residência. Esta, então, tem sido uma faceta adicional do projeto, não prevista diretamente no início, com grande potencial de impacto na QV dos adolescentes atendidos pelas atividades de educação em saúde.

Quanto aos produtos elaborados pelo projeto para uso nas práticas de educação em saúde, houve a produção de *folders*, filipetas e cartazes sobre os temas descritos anteriormente. Tais construções demandaram levantamento bibliográfico e análise gráfica, bem como processo reflexivo pelos bolsistas e seus voluntários propositores, em primeiro plano, e pelo grupo, em segundo momento. Foi desenvolvido também um roteiro teatral pelos integrantes da proposta a fim de sensibilizar e promover maior aproximação do grupo de adolescentes na abordagem sobre a temática do *bullying*. A peça tinha duração em torno de 15 minutos e direcionava-se a escolas e espaços públicos de Macaé.

O projeto conta ainda com página em rede social criada por bolsistas e voluntários, com a orientação de conteúdo pelo coordenador docente. Foram postadas informações científicas sobre a adolescência, documentos oficiais de órgãos de saúde, educação e outros, bem como notícias e matérias em geral que possam contribuir para a difusão de informações para a qualidade de vida na adolescência, como se pode visualizar pelo endereço: <https://www.facebook.com/projetodeadolescentesusfrj/>.

## Ações de pesquisa e produção científica no projeto de extensão

A prática de pesquisa no contexto deste projeto fundamenta-se nas diretrizes da extensão universitária, ao considerar esta última de modo indissociável da investigação científica e do ensino. Assim, o projeto continuamente promove o levantamento, visando à sistematização e uso prático da produção científica para orientar as interações desenvolvidas pela equipe junto aos adolescentes, bem como os conteúdos educativos e sua estruturação na apresentação a esses sujeitos.

Além disso, cabe ressaltar a existência de projeto de pesquisa docente e subprojetos de pesquisa discentes, igualmente ligados ao projeto de extensão, pois se concebe como necessária a aproximação, sob a ótica da ciência, com a realidade social dos adolescentes para a apresentação de propostas que possam incrementar o marco teórico-conceitual existente no projeto de extensão e também ser empregadas nos serviços de saúde e educação, bem como no ensino da saúde do adolescente no Curso de Enfermagem e Obstetrícia do *Campus* UFRJ-Macaé e outros campos profissionais da área de saúde.

Assim, encontram-se ligados ao projeto de extensão os projetos de pesquisa docente: "Representações sociais sobre o adolescente e sua qualidade de vida na perspectiva de graduandos da área da saúde e cursos na modalidade licenciatura", já em fase de análise de dados, e "A qualidade de vida na adolescência: estudo comparativo de representações sociais entre familiares e profissionais de saúde da rede básica no município de Macaé-RJ". Já foram produzidos e defendidos subprojetos de pesquisa discentes que geraram os seguintes trabalhos de conclusão de curso (TCC):

- Hipertensão arterial sistêmica e sua prevenção na perspectiva das representações sociais de adolescentes de municípios da região norte fluminense (CARVALHO, 2017).

- Representações sociais dos adolescentes sobre o *bullying* (PIMENTEL, 2016).

- Práticas de enfermeiros voltada à prevenção do HIV/Aids com adolescentes no âmbito da ESF: uma análise de representações sociais (CONCEIÇÃO, 2016).

- As Representações sociais dos adolescentes a respeito da Enfermagem (RIBEIRO-NETO, 2016).

- Infecções sexualmente transmissíveis entre adolescentes: epidemiologia em município norte fluminense, Brasil (MODENESI, 2016).

## Impactos e percepções do projeto na perspectiva discente

Este subtema é de relevância para o projeto, pois se compreende que a participação do discente deve favorecer não somente seu aprofundamento no aprendizado técnico-científico, mas também e fundamentalmente como cidadão, conforme previsto nas diretrizes da extensão universitária no Brasil. E, nesse sentido, a integração dos alunos na presente proposta não ocorre na perspectiva apenas de oferta de somatório de forças de execução de atividades unilateralmente concebidas pelo segmento docente, porém se dá sob a premissa de que bolsistas e voluntários são ativos em todas as fases do trabalho e, inclusive, são (co)responsáveis por diversas proposições originais de iniciativas de estudos e/ou intervenções sociais, ainda que sempre contando com apoio e supervisão dos professores. Pode-se mesmo dizer que, sem o protagonismo e envolvimento efetivo do grupo discente, seria inviável ou mesmo academicamente mutilada a ocorrência deste trabalho extensionista. Portanto, passa-se à descrição de registros espontaneamente trazidos pelos discentes do projeto, igualmente coautores do presente manuscrito que ilustram, de melhor maneira, a abrangência da extensão em suas perspectivas.

Assim, foi possível perceber na apropriação subjetiva da experiência do projeto de extensão para os discentes que ele não apenas serviu como canal de conhecimento sobre a possibilidade de extensão universitária, como também propiciou a relação da extensão com seu próprio campo de inserção de práticas profissionais, como nos depoimentos a seguir.

*O projeto de extensão sobre saúde do adolescente foi o primeiro que me interessei na faculdade. Foi a partir dele que comecei a abrir meus olhos e ver a importância da extensão na minha formação acadêmica. (Discente A)*

*Isso contribuiu muito para minha vida como universitário e estudante de enfermagem. A visão que tenho sobre extensão é que o ensino tem que ser levado a outras pessoas também. (Discente B)*

*Tenho aprendido que a melhor forma de se alcançar uma das metas na Enfermagem é compartilhar o conhecimento, e que não deve ficar somente nas paredes da Universidade, e sim se expandir para toda a sociedade. (Discente C)*

Há, também, a experiência dos discentes quanto às possibilidades do projeto no que concerne ao modo de construção de um olhar menos fragmentado e mais global sobre as pessoas e suas comunidades de inserção, o que, por sua vez, implica no aprendizado do modo de estabelecimento de relacionamentos mais profícuos com estes e a escuta de suas necessidades respectivas, como ilustrado, na sequência.

*Ajuda os universitários a se relacionarem com a comunidade de maneira holística, sabendo identificar e valorizar os problemas dos indivíduos que a compõem e desconstruindo tabus quanto ao cuidado do adolescente. (Discente D)*

*O projeto extensionista quebrou preconceitos e superou expectativas acerca do adolescente, onde foi possível visualizar interação, interesse em compartilhar experiências e conhecimentos vivenciados. (Discente E)*

*É uma experiência gratificante, pois promovemos a saúde e a qualidade de vida desses adolescentes, por meio de reuniões periódicas, onde planejamos as atividades e assuntos que serão abordados de acordo com a necessidade da escola em que será realizada. (Discente F)*

*Compartilho o conhecimento acadêmico nas orientações de Educação em Saúde com temas que despertam o interesse deles e a participação ativa, e ganho o enriquecimento da minha formação com o que eles têm a me ensinar. (Discente G)*

Finalmente, vislumbrou-se no quadro de experiência de discente igualmente as práticas de extensão universitária como campo de aquisição de conhecimento de aspectos em torno da formação profissional e acadêmica, incluindo a abertura a novos tipos de saber e a dimensão operativa da ciência. Essa contribuição também abarcou o espaço da vida pessoal.

*Tem me dado a oportunidade de ter conhecimentos que somam à minha graduação, como o aprendizado de fazer pesquisa, escrever artigos científicos, preparar apresentações para públicos grandes e pequenos, a lidar com as pessoas de uma forma diferenciada, contribuindo, por exemplo, para que eu chegue no hospital e converse com meu paciente olhando para ele muito além da doença que ele apresenta. (Discente H)*

*O graduando, além de ter possibilidades de ajudar em mudanças sociais na vida de um indivíduo, adquire novas perspectivas na relação profissional com a população na sua formação acadêmica, construindo um novo tipo de saber. (Discente I)*

*Meus conhecimentos adquiridos no projeto de extensão têm se intensificado cada vez mais, não somente no âmbito acadêmico, como no pessoal. (Discente J)*

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Pode-se dizer que o processo progressivo que resultou na institucionalização das ações de extensão universitária implicou em favorecimento às perspectivas de desenvolvimento do projeto, bem como do Programa Interdisciplinar de Promoção da Saúde (PIPS), ao qual está ligado especialmente com a integralização das ações e carga horária nos currículos dos cursos de graduação.

Ainda, a inserção do projeto no PIPS propiciou a integração de docentes e discentes em movimentos intra e extramuros da universidade, seja pela elaboração e execução conjunta de eventos acadêmicos de aprendizado e intercâmbio de experiências, como pela realização de ações de cuidado conjuntas à saúde das pessoas.

Persiste como desafio para a sustentabilidade das ações do projeto a questão do financiamento. A proposta tem recebido apoio institucional com concessão de bolsas de fomento direcionadas aos graduandos ligados aos projetos, o que tem sido fundamental para viabilizar o trabalho. O projeto, por intermédio de sua vinculação ao PIPS, recebeu apoio com aquisição de materiais de consumo, permanentes e de serviços, desde 2013, por meio de editais do Programa de Extensão (PROEXT) do Ministério da Educação. Houve, igualmente, apoio da Universidade Federal do Rio de Janeiro, desde 2013, por meio do Programa Institucional de Bolsas de Extensão (PIBEX) sendo, posteriormente, mantido pelo Programa Institucional de Fomento Único de Ações de Extensão (PROFAEX). Além disso, tem recebido suporte também com bolsas a docentes, discentes e profissionais de nível superior da rede básica de saúde por meio do Programa de Educação Pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde/ GraduaSUS) do Ministério da Saúde. Entretanto, a instabilidade político-econômica do país gera preocupação quanto aos rumos das posições do Estado na alocação de recursos para a extensão universitária, o que, certamente, limitaria o andamento e/ou o alcance das atividades aqui relatadas.

Por sua vez, o processo de investimento na promoção da saúde não consiste em trabalho pontual no tempo e espaço, impossibilitando, de modo rápido e superficial, vislumbrar seus resultados e impactos sociais e de saúde. Não se pode também prescindir da continuidade da introdução desse conteúdo teórico-prático na formação de profissionais de saúde. Tal foco em saúde serve de balizamento para a busca da reorientação do modelo de atenção à saúde no Brasil.

A extensão universitária aplicada consiste em um âmbito propício ao subsídio às transformações necessárias nas diferentes realidades sociais, de modo direto ou por intermédio dos impactos produzidos na construção do itinerário formativo de graduandos em saúde. Estes últimos, por sua vez, ainda durante a graduação e já como profissionais *a posteriori*, integram um processo complexo de sinergia e multiplicação das experiências, saberes e resultados das iniciativas extensionistas, neste caso, voltadas à promoção da saúde e qualidade de vida na adolescência.

## REFERÊNCIAS

- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Área do Adolescente e do Jovem. **Marco Legal: saúde, um direito do adolescente**. Brasília: Ministério da Saúde, 2007.
- CARVALHO, G. J. C. **Hipertensão arterial sistêmica e sua prevenção na perspectiva das representações sociais de adolescentes de município da região norte fluminense**. 2016. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - UFRJ-*Campus* Macaé, 2016.
- PIMENTEL, J. C. D. A. **Representações sociais dos adolescentes sobre o bullying**. 2016. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - UFRJ-*Campus* Macaé, 2016.
- CONCEIÇÃO, P. O. **Práticas de enfermeiros voltada a prevenção do HIV/Aids com adolescentes no âmbito da ESF: uma análise de representações sociais**. 2016. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - UFRJ-*Campus* Macaé, 2016.
- RIBEIRO-NETO, T. N. **As Representações sociais dos adolescentes a respeito da Enfermagem**. 2016. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - UFRJ-*Campus* Macaé, 2016.

MODENESI, C. A. **Infeções sexualmente transmissíveis entre adolescentes: epidemiologia em município norte fluminense, Brasil.** 2016. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - UFRJ-Campus Macaé, 2016.

COSTA, T. L.; OLIVEIRA, D. C.; FORMOZO, G. A. Qualidade de vida e AIDS sob a ótica de pessoas vivendo com o agravo: contribuição preliminar da abordagem estrutural das representações sociais. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 31, n. 2, p. 365-76, 2015.

COSTA; R. F.; QUEIROZ, M. V. O.; ZEITOUNE, R. C. G. Cuidado aos adolescentes na atenção primária: perspectivas de integralidade. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, v.16, n. 3, p. 466-72, 2012.

DAVIM, R. M. B. *et al.* Adolescente/adolescência: revisão teórica sobre uma fase crítica da vida. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, v.10, n.2, p. 131-40, 2009.

FLAMENT, C.; ROUQUETTE; M. L. **Anatomie des idées ordinaires**: comment étudier les représentations sociales. Paris: Armand Colin, 2003.

FLECK, M. A. P. Problemas conceituais em qualidade de vida. In: Fleck MPA, organizador. **A avaliação da qualidade de vida**: guia para profissionais da saúde. Porto Alegre: Artmed, 2008. p. 19-28.

FONSECA, D. C.; OZELLA, S. As concepções de adolescência construídas por profissionais da Estratégia de Saúde da Família (ESF). **Interface**, v. 14, n. 33, p. 411-24, 2010.

FREIRE, P. **Pedagogia do oprimido**. 42ª ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2005. IBGE. FUNDAÇÃO INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Censo 2010**. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/estatística/população/censo2010/default.shtm>. Acesso em: 2018.

JESUS, F. B. *et al.* Vulnerabilidade na adolescência: a experiência e expressão do adolescente. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 32, n. 2, p. 359-367, 2011.

**LEFEVRE, F.; LEFEVRE, A. M. C. Promoção da saúde: a negação da negação.** Rio de Janeiro: Vieira & Lent, 2004.



- MERHY, E. E. Em busca do tempo perdido: a micropolítica do trabalho vivo em saúde. *In*: MERHY, E. E.; ONOCKO, R. (Orgs.). **Agir em saúde um desafio para o público**. São Paulo: Hucitec, 2006. p.187-204.
- PATRICK, D. L. A qualidade de vida pode ser medida? Como?. *In*: FLECK, M. P. A. *et al.* **A avaliação de qualidade de vida**: guia para profissionais da saúde. Porto Alegre: Artmed, 2008. p. 29-39.
- PEREIRA, S. M.; TAQUETE, S. R.; PEREZ, M. A. Consulta ginecológica sob a ótica de estudantes do ensino médio do Rio de Janeiro, RJ. **Revista de Saúde Pública**, v. 47, n. 1, p. 2-10, 2013.
- RAMOS, F. R. S. Bases para uma re-significação do trabalho de enfermagem junto ao adolescente. *In*: RAMOS, F. R. S (editor). **Adolescer**: compreender, atuar, acolher. Brasília: ABEn, 2001. p.11-18.
- SANTROCK, J. W. **Adolescência**. 14. ed. Porto Alegre: AMGH, 2014.
- SOUSA, P. *et al.* Health promoting behaviors in adolescence: validation of the Portuguese version of the Adolescent Lifestyle Profile. **Jornal de Pediatria**, v. 91, n. 4, p. 358-365, 2015.
- SILVA, M. A. I. *et al.* Vulnerabilidade na saúde do adolescente: questões contemporâneas. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, n. 2, p. 619-27, 2014.
- THIOLLENT, M. J. M.; TOLEDO, R. F. Participatory Methodology and Action Research in the Area of Health. **International Journal of Action Research**, v. 8, p.142-58, 2012.
- VIEIRA, R. P. *et al.* Participation of adolescents in the Family Health Strategy from the theoretical-methodological structure of an enabler to participation. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 22, n. 2, p. 309-316, 2014.
- WHO. WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Health for the World's Adolescents**: a second chance in the second decade. Disponível em: [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/112750/1/WHO\\_FWC\\_MCA\\_14.05\\_eng.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/112750/1/WHO_FWC_MCA_14.05_eng.pdf). Acesso em: 2018.









**Essentia**  
E D I T O R A  
IFFLUMINENSE

**Tipologia** Asap (Capa e Miolo)

Titillium Web (Capa e Miolo)

**Formato** 17 x 24 cm (com orelhas de 7 cm)

**Papel** Supremo 250 gm<sup>2</sup>, laminação fosca (Capa)  
Offset 63 gm<sup>2</sup> (Miolo)

**Tiragem** 200

**Impressão** IMPRIMEART SOLUÇÕES CRIATIVAS!

Tel.: (21) 3822-4801 / 3174-6215 / 97035-3717 / 97006-3741



Este livro relata a experiência do Programa Interdisciplinar de Promoção da Saúde - PIPS durante os seis anos de sua trajetória, num contexto de interiorização e expansão da Universidade Federal do Rio de Janeiro em Macaé. Trata-se de uma construção coletiva, que abarca experiências pessoais e de grupos, estratégias educativas inovadoras e diferentes saberes em promoção da saúde e modos de fazer a extensão universitária. Por meio da vivência de projetos que integraram o PIPS e trabalharam temáticas variadas, tais como alimentação saudável, aleitamento materno, arte e informação em saúde, o leitor poderá conhecer potencialidades e benefícios advindos da extensão, bem como desafios e maneiras para superá-los. É uma obra singular, inspiradora para todos e todas que já se aventuram, ou desejam se aventurar, pela extensão universitária.

ISBN 978-85-99968-67-3



UFRJ



MINISTÉRIO DA  
EDUCAÇÃO

