

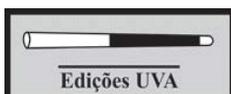
CARLOS ROMUALDO DE CARVALHO E ARAÚJO
MARIA DO SOCORRO MELO CARNEIRO
ROBERLÂNDIA EVANGELISTA LOPES
MARIA DA CONCEIÇÃO COELHO BRITO
ORGANIZADORES



A Liga que deu liga

Vivências no contexto da Saúde da Família

SOBRAL – CE
2021



A Liga que deu liga: vivências no contexto da Saúde da Família

© 2021 Copyright by Carlos Romualdo de Carvalho e Araújo, Maria do Socorro Melo Carneiro, Roberlândia Evangelista Lopes, Maria da Conceição Coelho Brito (Orgs.)

Impresso no Brasil/Printed in Brasil



Av. da Universidade, 850 - Campus da Betânia – Sobral-CE
CEP 62040-370 - Telefone: (88) 3611.6613
Filiada à



Reitor

Fabianno Cavalcante de Carvalho

Vice-Reitora

Izabelle Mont'Alverne Napoleão Albuquerque

Diretora das Edições UVA

Maria Socorro de Araújo Dias

Conselho Editorial

Maria Socorro de Araújo Dias (Presidente)	Maria Adelane Monteiro da Silva
Alexandra Maria de Castro e Santos Araújo	Maria Amélia Carneiro Bezerra
Ana Iris Tomás Vasconcelos	Maria José Araújo Souza
Carlos Augusto Pereira dos Santos	Maria Somália Sales Viana
Claudia Goulart de Abreu	Maristela Inês Osawa Vasconcelos
Eliany Nazaré Oliveira	Raquel Oliveira dos Santos Fontinele
Eneas Rei Leite	Renata Albuquerque Lima
Francisco Helder Almeida Rodrigues	Simone Ferreira Diniz
Israel Rocha Brandão	Tito Barros Leal de Ponte Medeiros
Izabelle Mont'Alverne Napoleão Albuquerque	Virginia Célia Cavalcanti de Holanda

Revisão de texto

João Ribeiro Paiva

Editoração, projeto gráfico e impressão

Sertãoocult Editora
(88) 3614.8748 / (88) 99784.2222

Catálogo

Neto Ramos CRB 3/1374

L69 Liga de enfermagem em saúde da família: a liga que deu liga: vivências no contexto da saúde da família [recurso eletrônico] / Carlos Romualdo de Carvalho e Araújo et al. (Orgs.). - Sobral: Edições UVA, 2021.
E-Book: PDF.
128 f.
ISBN.: 978-65-87115-03-0

1. Estratégia saúde da família. 2. Comunidade – pesquisa participativa. 3. Relações comunidade-instituição. I. Carneiro, Maria do Socorro Melo. II. Lopes, Roberlandia Evangelista. III. Brito, Maria da Conceição Coelho. IV. Título.

CDD 610

Editorial

LIGA DE ENFERMAGEM EM SAÚDE DA FAMÍLIA, A Liga que deu liga: vivências no contexto da Saúde da Família

Ao receber o convite para escrever o editorial do livro da Liga de Enfermagem em Saúde da Família - LESF, do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual Vale do Acaraú - UVA, me senti lisonjeada, ao mesmo tempo que fiz também algumas reflexões sobre o papel das ligas acadêmicas na formação dos profissionais da saúde, em especial os enfermeiros.

Vejo que essa estratégia de atuação tem se destacado nos espaços acadêmicos e nos serviços de saúde, em especial no Saúde da Família, trazendo muitos benefícios aos usuários, discentes, docentes e trabalhadores, oportunizando uma crescente e saudável troca de práticas e saberes. Destaco, também, a importância da integração ensino-serviço como ferramenta de aproximação das instituições de ensino com o sistema de saúde.

Neste livro, poderemos nos deleitar e perceber a riqueza dessa interação, nos relatos das experiências vivenciadas e escritas pelo coletivo que compõe a LESF. Dentre os 12 capítulos que compõem a obra, estão os seguintes temas:

- TODA GRANDE CAMINHADA COMEÇA COM UM SIMPLES PASSO: O INÍCIO DAS LIGAS ACADÊMICAS NA UNIVERSIDADE ESTADUAL VALE DO ACARAÚ;
- A LIGA DE ENFERMAGEM EM SAÚDE DA FAMÍLIA COMO ESPAÇO DE CONSOLIDAÇÃO DA EDUCAÇÃO DEMOCRÁTICA NA ENFERMAGEM;
- O PIONEIRISMO DAS LIGAS ACADÊMICAS NA UNIVERSIDADE ESTADUAL VALE DO ACARAÚ: A LIGA DE ENFERMAGEM EM SAÚDE DA FAMÍLIA EM FOCO;

- GESTÃO DE LIGAS ACADÊMICAS: A EXPERIÊNCIA DA DIRETORIA DA LIGA DE ENFERMAGEM EM SAÚDE DA FAMÍLIA;
- TECNOLOGIAS INOVADORAS PARA PROMOÇÃO DA SAÚDE: PRODUÇÃO DE UM VÍDEO SOBRE ARBOVIROSES;
- UTILIZAÇÃO DE TECNOLOGIAS EM SAÚDE COMO ESTRATÉGIA DE SENSIBILIZAÇÃO PARA O USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS;
- O PROJETO FLOR DO MANDACARU E AS PRÁTICAS INTEGRATIVAS GRUPAIS: A VIVÊNCIA DOS LIGANTES DA LESF;
- PRÁTICAS DE CUIDADO EM SAÚDE ÀS PESSOAS EM SITUAÇÃO DE RUA NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA;
- O EMPODERAMENTO DO EXTENSIONAR: EXPERIÊNCIAS DA LIGA DE ENFERMAGEM EM SAÚDE DA FAMÍLIA;
- A IMPORTÂNCIA DA ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO PARA O BENEFÍCIO DA COMUNIDADE: A EXPERIÊNCIA DA LIGA DE ENFERMAGEM EM SAÚDE DA FAMÍLIA;
- FORMAÇÃO PARA ATUAÇÃO NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA: PRÁTICAS E EXPERIÊNCIAS DE MEMBROS DA LIGA DE ENFERMAGEM EM SAÚDE DA FAMÍLIA;
- SAÚDE NO METRÔ: REFLEXÕES DE ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM NO COMBATE AO Aedes Aegypti.
- LIGA DE ENFERMAGEM EM SAÚDE DA FAMÍLIA: A EXTENSÃO COMO ESTIMULADORA DA CONSTRUÇÃO DO ESTUDANTE PESQUISADOR

Diante das temáticas acima, percebemos o leque de conhecimentos adquiridos e produzidos a partir das vivências do grupo da LESF. Com certeza, haverá um diferencial nos saberes que permeiam a formação discente e a prática docente no Curso de Enfermagem. Assim, teremos profissionais mais qualificados para atuar e fortalecer os espaços que compõem o Sistema Único de Saúde.

Parabéns a todos que fazem a LESF acontecer!!! Sucesso!!! A obra já nasce com referencial de destaque no conceito de ligas acadêmicas.

Organizadores e autores

Alexsandra de Oliveira Costa – Graduada em Enfermagem pela Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA).

Ana Cláudia Costa de Sampaio – Enfermeira. Mestre em Saúde da Família pela Universidade Federal do Ceará (UFC). Docente da Escola de Saúde Pública de Sobral Visconde de Saboia.

Anagelma Moreira Aguiar – Enfermeira. Especialista em Saúde da Família pela Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA). Enfermeira assistencialista no Centro de Saúde da Família Novo Recanto da Prefeitura Municipal de Sobral-Ceará.

Ana Karoline Barros Bezerra – Enfermeira. Mestranda em Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde pela Universidade Estadual do Ceará (UECE). Especialista em Gestão de Saúde e Auditoria.

Ana Kelly Cândido Vasconcelos – Enfermeira. Especialista em Gerência de Centro de Saúde da Família pela Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA). Gerente do Centro de Saúde da Família Leda Prado, distrito de Jaibaras, da Prefeitura Municipal de Sobral-Ceará.

Ana Suelen Pedroza Cavalcante – Enfermeira. Mestre em Saúde da Família pela Universidade Federal do Ceará (UFC). Doutoranda em Saúde Coletiva pela Universidade Estadual do Ceará (UECE).

Antônio Ademar Moreira Fontenele Júnior – Enfermeiro. Pós-graduando em Gestão e Auditoria. Mestrando do programa em Enfermagem da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB).

Bruna Fernandes Lopes – Assistente Social pelo Centro Universitário UNINTA. Especialista em Saúde Pública e Saúde da Família.

Carlos Romualdo de Carvalho e Araújo – Enfermeiro. Mestrando em Saúde da Família pela Universidade Federal do Ceará (UFC). Gerente de um Centro de Saúde da Família da Prefeitura Municipal de Sobral-Ceará.

Conceição Adryadnner Farias Moura – Enfermeira. Especialista em Gestão e Auditoria em Saúde. Gerente na empresa Clínica Saúde do Trabalhador e da Família.

Darliane Kelly Barroso de Sousa - Enfermeira pela Universidade Estadual Vale do Acaraú. Especialista em Gestão e Auditoria em Saúde. Enfermeira especialista em Neonatologia.

Elainy Cristiny Silva Ponte - Enfermeira pela Universidade Estadual Vale do Acaraú. Especialista em Gestão e Auditoria em Saúde. Mestranda em Saúde da Família - UFC.

Eliany Nazaré Oliveira – Enfermeira. Pós-Doutorado pela Universidade do Porto. Docente do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA).

Eveline Carneiro de Oliveira – Graduanda em Enfermagem pela Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA).

Florencia Gamileira Nascimento – Enfermeira. Especializando em Educação Permanente: saúde e educação em uma perspectiva Integradora. Enfermeira assistencialista da Prefeitura Municipal de Massapê.

Francisca Andreza Nascimento Carvalho – Enfermeira. Mestranda em Saúde da Família pela Universidade Federal do Ceará (UFC).

Francisca Fernanda Dourado de Oliveira – Enfermeira pelo Centro Universitário UNINTA. Pós-graduanda em Obstetrícia e Neonatologia.

Gabriel Pereira Maciel – Graduando em Enfermagem pela Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA).

Gardênia Craveiro Alves – Enfermeira. Pós-graduanda em Saúde Pública com ênfase em Saúde da Família.

Heryca Laiz Linhares Balica – Graduanda em Enfermagem pela Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA).

Izabelle Mont'Alverne Napoleão Albuquerque – Enfermeira. Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará (UFC). Vice-Reitora e Docente do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA).

Jaciara Alves de Sousa – Graduanda em Enfermagem pela Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA).

Jamilly Coelho Teixeira Braga – Enfermeira. Mestranda em Saúde da Família pela Universidade Federal do Ceará (UFC).

João Vitor Teixeira de Sousa – Enfermeiro. Mestrando em Saúde da Família pela Universidade Federal do Ceará (UFC). Especialista em Gestão de Saúde e Auditoria. Enfermeiro do Hospital e Maternidade São Vicente de Paulo.

Josiane da Silva Gomes – Enfermeira. Mestre em Saúde da Família pela Universidade Federal do Ceará (UFC). Enfermeira Obstetra e Neonatologista no Práxis - Unidade Sobral.

Lívia Moreira Barros – Enfermeira. Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará (UFC). Docente do Curso de Enfermagem da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB).

Luciane Silva Oliveira - Enfermeira pela Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA).

Luciene Sousa Pontes - Graduanda em Enfermagem pela Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA).

Luís Henrique Azevedo Moreira - Graduando em Enfermagem pela Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA).

Karla Daniella Almeida Oliveira – Enfermeira. Especialista em Saúde da Família pela FATEC e Enfermagem Pediátrica e Neonatal pela Universidade Estadual do Ceará (UECE). Enfermeira Neonatologista no Hospital Regional Norte (HRN).

Marcelo Vieira da Silva – Enfermeiro. Especialista em Saúde da Família pela Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA). Enfermeiro no Centro Regional de Referência em Saúde do Trabalhador (*CEREST*)

Marcos Aguiar Ribeiro – Enfermeiro. Doutorando em Enfermagem pela Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP). Coordenador da Vigilância ao Sistema de Saúde da Prefeitura Municipal de Sobral-Ceará.

Maria da Conceição Coelho Brito – Enfermeira. Mestre em Saúde da Família pela Universidade Federal do Ceará (UFC). Doutoranda do Programa Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde da Universidade Estadual do Ceará (UECE).

Maria do Socorro Melo Carneiro – Enfermeira. Mestre em Saúde Pública pela Universidade Estadual do Ceará (UECE). Doutoranda em Saúde Coletiva pela Universidade Estadual do Ceará (UECE). Docente do curso de Enfermagem da Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA).

Mariana Moreira da Costa - Graduanda em Enfermagem pela Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA).

Maristela Ines Osawa Vasconcelos – Enfermeira. Pós-Doutora pela Universidade Estadual do Ceará (UECE). Pró-Reitora de Pesquisa e Pós-Graduação, e Docente do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA).

Milena Melo Vieira – Graduada em Enfermagem pela Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA).

Milenna de Mesquita Braga – Enfermeira. Pós-graduada em Enfermagem Cardiológica. Enfermeira intensivista do Hospital do Coração.

Nayana Cintia Silveira – Graduada em Enfermagem pela Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA).

Natália Frota Goyanna – Enfermeira. Mestre em Saúde da Família pela Universidade Federal do Ceará (UFC). Coordenadora adjunta e Docente do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA).

Renata Morais Rocha – Enfermeira. Especialista em Obstetrícia e Neonatologia pela Faculdade Ieducare. Enfermeira Obstetra e Neonatologista no Práxis - Unidade Sobral.

Roberlandia Evangelista Lopes – Enfermeira. Mestre em Saúde da Família pela Universidade Federal do Ceará (UFC). Doutora em Educação pela Universidade Estadual do Ceará (UECE). Coordenadora do Curso de Enfermagem da Faculdade Alencarina (FAL).

Suênia Evelyn Simplicio Teixeira – Enfermeira. Especialista em caráter de Residência Multiprofissional em Saúde da Família pela Escola de Saúde Pública (ESP-VS).

Tatiane Moreira da Costa – Enfermeira. Pós-Graduada em Enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva.

Thamires Sales Macêdo – Graduada em Enfermagem pela Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA).

Yandra Kelline Brandão Braga - Graduada em Enfermagem pela Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA).

Sumário

CAPÍTULO 1.....	13
Toda grande caminhada começa com um simples passo: o início das Ligas Acadêmicas na Universidade Estadual Vale do Acaraú	
<i>Carlos Romualdo de Carvalho e Araújo; Roberlandia Evangelista Lopes; Maria da Conceição Coelho Brito; Conceição Adryadnner Farias Moura; Suenia Evelyn Simplicio Teixeira</i>	
CAPÍTULO 2.....	18
A Liga de Enfermagem em Saúde da Família como espaço de consolidação da educação democrática na enfermagem	
<i>Roberlandia Evangelista Lopes; Carlos Romualdo de Carvalho e Araújo; Maria da Conceição Coelho Brito; Eliany Nazaré Oliveira; Maristela Inês Osawa Vasconcelos</i>	
CAPÍTULO 3.....	31
O pioneirismo das ligas acadêmicas na Universidade Estadual Vale do Acaraú: a Liga de Enfermagem em Saúde da Família em foco	
<i>Ana Suelen Pedroza Cavalcante; Gabriel Pereira Maciel; Maristela Inês Osawa Vasconcelos; Izabelle Mont'Alverne Napoleão Albuquerque; Marcos Aguiar Ribeiro</i>	
CAPÍTULO 4.....	40
Gestão de ligas acadêmicas: a experiência da diretoria da Liga de Enfermagem em Saúde da Família	
<i>Antônio Ademar Moreira Fontenele Júnior; Tatiane Moreira da Costa; Ana Cláudia Costa de Sampaio; Gardênia Craveiro Alves; Maria do Socorro Melo Carneiro</i>	
CAPÍTULO 5.....	49
Tecnologias inovadoras para promoção da saúde: produção de um vídeo sobre arbovirose	
<i>Nayana Cintia Silveira; Antônio Ademar Moreira Fontenele Júnior; Heryca Laiz Linhares Balica; Yandra Kelline Brandão Braga; Maria do Socorro Melo Carneiro</i>	

CAPÍTULO 6.....	61
Utilização de tecnologias em saúde como estratégia de sensibilização para o uso racional de medicamentos	
<i>Eveline Carneiro de Oliveira; Milena Melo Vieira; Ana Kelly Cândido Vasconcelos; Luciane Silva Oliveira; Tatiane Moreira Costa; Carlos Romualdo de Carvalho e Araújo</i>	
CAPÍTULO 7.....	67
O Projeto Flor do Mandacaru e as práticas integrativas grupais: a vivência dos ligantes da LESF	
<i>Alexsandra de Oliveira Costa; Carlos Romualdo de Carvalho e Araújo; Natália Frota Goyanna; Karla Daniella Almeida Oliveira; Bruna Fernandes Lopes</i>	
CAPÍTULO 8.....	79
Práticas de cuidado em saúde às pessoas em situação de rua na estratégia de saúde da família	
<i>Josiane da Silva Gomes; Jamilly Coelho Teixeira Braga; Renata Morais Rocha; Carlos Romualdo de Carvalho e Araújo; Livia Moreira Barros</i>	
CAPÍTULO 9.....	86
O empoderamento do extensionar: experiências da Liga de Enfermagem em Saúde da Família	
<i>Antônio Ademar Moreira Fontenele Júnior; Jaciara Alves de Sousa; Francisca Fernanda Dourado de Oliveira; Mariana Moreira da Costa; Luís Henrique Azevedo Moreira; Luciene Sousa Pontes; Maria do Socorro Melo Carneiro</i>	
CAPÍTULO 10.....	99
A importância da estratificação de risco para o benefício da comunidade: a experiência da Liga de Enfermagem em Saúde da família	
<i>Thamires Sales Macêdo; Carlos Romualdo de Carvalho e Araújo; Ana Karoline Barros Bezerra; Antônio Ademar Moreira Fontenele Júnior; João Vitor Teixeira de Sousa</i>	
CAPÍTULO 11.....	107
Formação para atuação na estratégia saúde da família: práticas e experiências de membros da Liga de Enfermagem em Saúde da Família	
<i>Ana Karoline Barros Bezerra; Anagelma Moreira Aguiar; Marcelo Vieira da Silva; Tatiane Moreira Costa; João Vitor Teixeira de Sousa</i>	

CAPÍTULO 12.....113

Saúde no metrô: reflexões de acadêmicos de enfermagem no combate ao *Aedes Aegypti*

João Vitor Teixeira de Sousa; Francisca Andreza Nascimento Carvalho; Florência Gamileira Nascimento; Ana Karoline Barros Bezerra; Milenna de Mesquita Braga

CAPÍTULO 13.....121

Liga de Enfermagem em Saúde da Família: a Extensão como estimuladora da construção do estudante pesquisador

Darliane Kelly Barroso de Sousa; Elainy Cristiny Silva Ponte; João Vitor Teixeira de Sousa; Milenna de Mesquita Braga

CAPÍTULO 1

Toda grande caminhada começa com um simples passo: o início das Ligas Acadêmicas na Universidade Estadual Vale do Acaraú

*Carlos Romualdo de Carvalho e Araújo
Roberlandia Evangelista Lopes
Maria da Conceição Coelho Brito
Conceição Adryadnner Farias Moura
Suenia Evelyn Simplicio Teixeira*

13

A criação da Liga de Combate à Sífilis da Universidade de São Paulo, fundada em 1920, é considerada o marco inicial das ligas acadêmicas no Brasil, fato este diretamente ligado ao curso de medicina (SANTANA, 2012). De modo geral as Ligas são compreendidas no rol de possibilidades de extensão universitária. De modo generalizado, também têm se configurado parte do cotidiano dos estudantes de enfermagem (HAMAMOTO, 2011).

No campo da enfermagem, podem-se encontrar diferentes cenários de ensino-aprendizagem, em âmbito da atenção primária ou especializada, fazendo com que haja a interação ativa entre aluno e comunidade.

Diante dessa condição, as Ligas vêm assumindo significativa importância na formação dos alunos na área da enfermagem, como atividade extracurricular, dado seu potencial de contribuir para a concepção do futuro profissional, desenvolvendo ações no âmbito do ensino, pesquisa e, em especial, como linha mestra, a extensão (BOTELHO; FERREIRA; SOUZA, 2013).

Considerando o exposto, este breve artigo objetiva relatar o fenômeno (histórico) da primeira liga acadêmica da Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA).

As Ligas Acadêmicas têm por objetivo aproximar o estudante da prática, alcançar a indissociabilidade do tripé da formação: oferecer diversidade de cenários, aprender a fazer e aprender a cuidar do outro (SILVA, 2015; GEORGEN, 2017). Diante disso, destaca-se a importância das Ligas para a formação em saúde, visto que a participação dos acadêmicos cria profissionais diferenciados, com uma visão ampliada do cuidado em saúde (CAVALCANTE *et al.*, 2018).

Fundamentados nesses conceitos e sentindo a necessidade de transformação das práticas na Universidade e maior inserção em ações de extensão, em 2014, três alunos do 4º semestre no Curso de Enfermagem da UVA, idealizaram a construção da primeira liga acadêmica do Curso de Enfermagem da UVA. Foram eles: Carlos Romualdo de Carvalho e Araújo, Conceição Adryadnner Farias Moura e Suênia Evelyn Simplicio Teixeira. E a ideia floresceu com a ajuda de outros colegas de sala que aderiram à “louca” ideia, perfazendo um total de 6 alunos.

Mesmo sem experiência e sem ter nenhum modelo a ser seguido, e motivados pelo desejo por inovar e reavivar a extensão dentro do Curso de Enfermagem, decidiram enfrentar o medo e os desafios, e embarcaram juntos nesse sonho, tendo como mobilizador o discente Carlos Romualdo de Carvalho e Araújo. O referido aluno, timidamente, conversou com a Profa Maria da Conceição Coelho Brito, Mestre em Saúde da Família (na época professora substituta do Curso de Enfermagem da UVA), sobre esse projeto desafiador e inovador na Universidade, que de imediato acolheu a ideia.

E como forma de fortalecer o grupo, a Profa. Me Maria da Conceição Coelho Brito convida a Profa. Roberlândia Evangelista Lopes, Mestre em Saúde da Família (na época professora substituta do Curso de Enfermagem da UVA), para agregar valor e colaborar com

a estruturação do projeto. Forma-se, então, um intrépido e destemido grupo visando construir a primeira Liga Acadêmica da UVA.

A equipe norteou-se teoricamente pelas Diretrizes Curriculares Nacionais (BRASIL, 1996) dos cursos de graduação em enfermagem, as quais descrevem as competências e habilidades gerais dos estudantes e estão diretamente interligadas com as Ligas. Pode-se citar como exemplo: atenção à saúde, tomada de decisões, comunicação, liderança, administração e gerenciamento e educação permanente.

Dentre essas, pode-se destacar em maior evidência: a) atenção à saúde: uma vez que os estudantes de saúde devem estar aptos a desenvolver ações de prevenção, promoção, proteção e reabilitação da saúde, tanto em nível individual quanto coletivo; b) liderança: o que envolve compromisso, responsabilidade, empatia, habilidade para tomada de decisões, comunicação e gerenciamento de forma efetiva e eficaz no trabalho em equipe multiprofissional; e c) administração e gerenciamento: em razão de os alunos estarem aptos a tomar iniciativa, fazer o gerenciamento e administração, bem como a ser empreendedores, gestores, empregadores ou líderes na equipe de saúde (BRASIL, 1996).

15

Alicerçados nos princípios acima citados, nasceu a Liga de Enfermagem em Saúde da Família – LESE, após encontros e estudos, quase todos voltados para a construção do Estatuto o qual tem a função de conduzir e orientar a estrutura, o funcionamento e a administração da Liga e dos seus membros. O Estatuto foi cuidadosamente pensado, planejado e escrito para que os objetivos, cargos, campos de atuação, recursos financeiros, desenvolvimento das atividades e outros assuntos fossem atingíveis e executáveis.

Desse modo, foram apresentados o Projeto e o Estatuto à Pró-Reitoria de Extensão e Cultura (PROEX) da UVA. A Profa. Dra. Maristela Inês Osawa Vasconcelos, Pro-Reitora, prontamente concordou em encarar o desafio de estruturar a primeira Liga Acadêmica da Universidade. Logo, submeteu o Projeto para avaliação e análise da PROEX, momento tenso e intenso para os discentes que, ansiosamente, aguardavam o retorno da Pró Reitoria para início das atividades. Então, em meados de agosto de

2014, o Projeto de Ensino, Pesquisa e Extensão Liga de Enfermagem em Saúde da Família foi aprovado.

Sem demora, organizou-se o Edital para o processo seletivo da primeira turma, o qual foi lançado no dia 08 de outubro de 2014, alcançando boa repercussão entre os alunos. Esse primeiro Edital ocorreu em duas fases (uma prova teórica e uma entrevista coletiva). Obteve-se um total de 40 candidatos para o provimento de 16 vagas.

Logo após o processo seletivo, iniciaram-se os encontros, no dia 6 de novembro de 2014, com a turma ansiosa por novos aprendizados.

16 Todavia, esse momento histórico precisava ser registrado oficialmente com uma solenidade de posse, tanto da primeira Diretoria (oito membros: seis discentes e dois docentes), quanto da primeira turma de ligantes da LESF (dezesseis membros). Dessa forma, a Posse ocorreu em uma segunda-feira, 02 de fevereiro de 2015, às 19 horas, no Auditório do Centro de Ciências da Saúde (CCS), *campus* Derby. O acontecimento se configurou como histórico, ímpar e marcante na vida de muitos alunos.

Na noite de posse, a Liga foi apresentada como um instrumento complementar na formação do enfermeiro, visto que suas ações visam não somente a aplicar os conhecimentos aprendidos na academia, mas também a conferir aos discentes a responsabilidade de promover ações de saúde, com as práticas na comunidade local e na própria Universidade, construindo experiências extracurriculares.

Assim, desde a sua fundação (2014), a LESF vem proporcionando aos seus membros não só crescimento acadêmico, mas também holístico, visto que as vivências permitem aos membros experienciar a vida profissional de maneira diferenciada quanto à relação profissional-paciente e à atuação do enfermeiro na Atenção Primária, possibilitando ao aluno a oportunidade de se tornar mais humano em suas relações interpessoais e não apenas um executor de técnicas.

Os capítulos que seguem expõem a evolução e o crescimento sólido que a LESF vem apresentando desde sua fundação, aumentando sua visibilidade

e reconhecimento perante o meio acadêmico/científico e gerando grandes benefícios aos acadêmicos de enfermagem, à Universidade, aos enfermeiros colaboradores e à sociedade.

Referências

BOTELHO, N. M.; FERREIRA, I. G.; SOUZA, L. E. A. Ligas acadêmicas de medicina: artigo de revisão. **Revista Paraense de Medicina**, v. 27, n. 4, 2013.

BRASIL. Ministério da Educação e do Desporto. **Lei nº 9394 de 20 de dezembro de 1996**. Brasília: Ministério da Educação, 1996. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/seesp/arquivos/pdf/lei9394_ldbn1.pdf. Acesso em: 30 dez. 2018.

CAVALCANTE, A. S. P. *et al.* As Ligas acadêmicas na área da saúde: lacunas do conhecimento na produção científica brasileira. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 42, n. 1, p. 199-206, 2018.

GOERGEN, D. I. Ligas acadêmicas: uma revisão de várias experiências. **Arquivos Catarinenses de Medicina**, v. 46, n. 3, p. 183-193, 2017.

HAMAMOTO FILHO, P. T. Ligas acadêmicas: motivações e críticas a propósito de um repensar necessário. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 35, n. 4, p. 535-543, 2011.

SANTANA, A. C. D. A. Ligas acadêmicas estudantis: o mérito e a realidade. **Medicina (Ribeirão Preto)**, v. 45, n. 1, p. 96-98, 2012.

SILVA, S. A.; FLORES, O. Ligas acadêmicas no processo de formação dos estudantes. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 39, n. 3, p. 410-417, 2015.

CAPÍTULO 2

A Liga de Enfermagem em Saúde da Família como espaço de consolidação da educação democrática na enfermagem

*Roberlândia Evangelista Lopes
Carlos Romualdo de Carvalho e Araújo
Maria da Conceição Coelho Brito
Eliany Nazaré Oliveira
Maristela Inês Osawa Vasconcelos*

18

Introdução

A proposta da educação democrática aqui apresentada insere-se no campo da Educação de um modo geral, seguindo uma tradicional perspectiva deste campo, associada, entre outras, às ideias de emancipação, autonomia, respeito às diferenças, horizontalidade dos agentes envolvidos nas interações educativas (LEFEVRE, 2015). A valia dessa discussão se estreita com a importância de reconhecer socialmente a universidade, e entender que essa passa a ocupar o lugar de reflexão profunda sobre os problemas que afligem a população (SILVA, 2015).

Para atingir esses objetivos, os currículos devem proporcionar diferentes cenários de ensino-aprendizagem, propiciar a interação ativa com usuários e profissionais de saúde desde o início da sua formação e vincular à formação acadêmica as necessidades sociais da saúde, com ênfase no Sistema Único de Saúde – SUS (BASTOS, 2013).

No que toca à sua aplicação no campo da enfermagem, a educação democrática se insere na perspectiva de pensar a construção da cidadania e do sujeito político no ato de ensinar a cuidar da saúde, a partir do processo educativo. Este pensar debruça-se tanto nos espaços macroestruturais, como também nos microestruturais, que se conformam tanto no mundo da saúde, como no da educação. Nestes micro e macroespaços se cruzam sujeitos e instituições, desejos e submissões, com sua potência de gerar politicidade dentro de um universo que aproxima e entrelaça a enfermagem e a saúde com a educação e a formação de cidadãos (PEREIRA, 2011).

Esse quadro ideológico incumbe cursos de enfermagem a disporem de metodologia e/ou ferramentas de aprendizagem para esse fim. Entre elas, destacam-se as ligas acadêmicas (LAs). Costa (2012) defende a necessidade do currículo formal como tarefa constituinte na participação da assistência aos pacientes do Sistema Único de Saúde (SUS), somado com as atividades das ligas, o que reforça a contribuição social com as diversas atividades, sendo uma delas a promoção da saúde.

19

A interação entre áreas do conhecimento, como ensino, pesquisa, extensão e a assistência, encontradas nas LAs, são atividades voltadas para a cidadania, benéficas à sociedade em geral (MELO, 2015; VIEIRA, 2017).

Entretanto, mesmo sabendo que as LAs são ferramentas que podem facilitar a educação democrática, foi encontrado pouco material científico sobre as LAs e Enfermagem, como em Panobianco (2013), Conchão (2015), Sousa (2014), Carvalho (2015). Tal condição se justifica pelo fato de as LAs no Brasil estarem historicamente vinculadas aos cursos de medicina: Fernandes (2010), Hamamoto Filho (2011), Queiroz (2014), Hamamoto Filho (2011), Santana (2012). Em artigo sobre ligas acadêmicas estudantis: o mérito e a realidade, Santana (2012) afirma que, apesar de as primeiras ligas no país terem sido fundadas já há algumas décadas (década de 1920), ainda são escassas as publicações e os estudos sobre este assunto. Agora, a lacuna se aprofunda ainda mais quando se trata de discutir as LAs da Enfermagem como espaço de educação democrática, impossibilitando os autores deste artigo reflexivo

de referenciar literaturas que ancorassem a discussão acerca do objeto proposto. Há poucas discussões acerca da educação democrática no campo da saúde e da saúde coletiva, o que não atende as necessidades de reflexão na elaboração deste artigo.

Em resposta a essa condição, o presente capítulo busca formular discussões acerca da articulação entre LA e ensino democrático. Por fim, apresenta-se um exemplo de educação democrática.

Caminhar metodológico

Trata-se de um estudo de reflexão, fundamentado em Lefevre (2015), Carvalho (2015), Ferreira (2016), Holanda (2015), Saviani (2008), Tosto (2011), Moraes (2016), entre outros, além da percepção dos seus autores a respeito do assunto. A pesquisadora principal desse ensaio teve contato inicial com LA em um Curso de Enfermagem no ano 2015. Esse período
20 foi marcado pelo marcado pela criação e desenvolvimento da primeira Liga da enfermagem da Universidade Estadual Vale do Acaraú, no município de Sobral-CE, em que foi possível a sua atuação como professora orientadora. De lá (2015) para cá (2018), vem sendo desenvolvido um trabalho juntamente com a LA que atende as características básicas da educação democrática, em especial, a referida por Lefevre (2015): “Na Educação democrática não há nenhum ponto de vista ou perspectiva que se considere a priori como verdadeira: a verdade não está no conteúdo, mas no processo, na discussão, no diálogo”.

Assim, o texto foi organizado em duas partes: as ligas acadêmicas e a educação democrática e um exemplo de educação democrática: Liga de Enfermagem em Saúde da Família (LESF).

As ligas acadêmicas e a educação democrática

Pensou-se adotar a fragmentação para entender o todo, entretanto, isso deve ser visto como um ponto de partida didático e como um princípio dialético, não como se deve desenhar essa discussão na prática. Assim,

essa díade, primariamente, foi caracterizada de forma individualizada, ou seja, se apresentou ancoragem teórica para definição de LA e educação democrática, entendendo que mais à frente foi preciso associá-las. Há de estabelecer que, para além de definir essas duas categorias, a intenção desse tópico é demonstrar quais elementos da LA a caracterizam como uma metodologia da educação democrática.

Define-se LA como uma entidade formada por grupos de alunos de diferentes anos da graduação, sob a supervisão de profissionais e professores vinculados à Instituição de Ensino Superior ou Hospitais de ensino (CARVALHO, 2015; FERREIRA, 2016; SOARES, 2017). Contudo, ressalta-se que as ligas não podem ser simples sociedades científicas para especialização precoce dos estudantes. Para evitar este risco, elas devem ser avaliadas, a fim de que se garanta a articulação entre atividades de ensino, pesquisa e extensão, visando à melhoria da formação do enfermeiro (PANOBIANCO, 2013).

As LAs também proporcionam um aprendizado mais dinâmico. Uma vez que são organizadas pelos próprios alunos, elas podem contar com atividades teóricas e práticas, que não interferem no aprendizado básico da graduação. Para ser organizada apropriadamente, é preciso que seja criado o estatuto da liga acadêmica, que deve conter os objetivos, os deveres dos membros, a diretoria e a descrição das atividades propostas (FERREIRA, 2016).

Nessa conformação, as LAs devem ser um espaço em que o conhecimento científico é utilizado a serviço da sociedade, ponderando-se a importância de que não reforcem vícios acadêmicos, mas aperfeiçoem a relação entre universidade e comunidade (PANOBIANCO, 2013). Entretanto, os autores Holanda *et al.* (2015) estendem essa concepção para além da concretização de ações científicas, as reconhecem como espaços de atividades culturais e sociais.

Feito essas ponderações sobre as LAs, se particulariza a discussão para a educação democrática. Porém, primeiro se faz compreender que para se ter educação democrática, há de se possuir uma escola democrática

(SAVIANI, 2008), ou melhor, como se prefere ler nesse artigo: uma universidade democrática.

As escolas democráticas estão inseridas dentro de uma linha chamada de Pedagogia Libertária, que se caracteriza por abordar a questão pedagógica diante de uma perspectiva baseada na liberdade e igualdade, eliminando as relações autoritárias presentes no modelo educacional tradicional (TOSTO, 2011).

Os princípios básicos da educação democrática, com base em Lefevre (2015), são: a interatividade, a autonomia e o aprender a pensar. Esse quadro exige que o professor ofereça espaços de liberdade para facilitar a tomada de decisão. A tomada de decisão, por sua vez, tem a ver com a Ética, na medida que envolve necessariamente a tensão entre Autonomia x Heteronomia. Essa última, condicionada para obedecer à autoridade técnica (um 'hanso' bem conhecido nos cursos da área da saúde). Já a autonomia, coloca os alunos como os atores centrais do processo educacional, ao engajar estudantes em cada aspecto das operações da escola, incluindo aprendizagem, ensino e liderança (TOSTO, 2011).

22

E é com base nesse viés que se articulam as LAs e a educação democrática. Ou mais que isso, as LAs como espaços de educação democrática. É senso comum entre (FERREIRA, 2016; SOARES, 2017; MORAES, 2016) que as LAs estimulam a autonomia e a liderança, uma vez que são espaços, cujo desejo de implantação deve partir do aluno, bem como os alunos devem protagonizar as ações definidas pelas ligas. A Integração com colegas e a identificação com um grupo, assim como a aprendizagem com entusiasmo, podem ser fatores contributivos na busca por Ligas Acadêmicas (HAMAMOTO FILHO, 2011). Neste processo de troca de saberes, os acadêmicos participam de atividades didáticas e assistenciais sobre determinada área ou especialidade, aprendendo diferentes técnicas (SOUSA, 2014).

Tais características definidoras das LAs como espaço democrático, ou seja, a interatividade, a autonomia e o aprender a pensar, implicam diretamente: discutir a importância e a flexão de uma prática educativa

consciente e crítica para o futuro. É fundamental que a educação se ocupe em conhecer o que é conhecer, que não seja uma educação fragmentada, e que retome a unidade do ser humano e resolva também problemas imprevistos.

Assim, as ligas, como exemplos de educação democrática, devem ser um espaço em que o conhecimento científico seja utilizado a serviço da sociedade, não reforcem vícios acadêmicos, mas aperfeiçoem a relação entre universidade e comunidade (PANOBIANCO, 2013). Sejam espaços em que o aluno se empondere, se relacione, primando pela aprendizagem reflexiva pautada na ética.

Um exemplo de educação democrática: Liga de Enfermagem em Saúde da Família (LESF)

A Liga de Enfermagem em Saúde da Família – LESF foi criada em 2014, junto à Pró-Reitoria de Extensão e Cultura (PROEX) da Universidade Estadual Vale do Acaraú-UVA, em Sobral-CE. A LESF partiu do desejo dos alunos do Curso de Enfermagem da referida instituição. A concepção dos acadêmicos era transpor as barreiras físicas da sala de aula, além da convicção de que a aprendizagem deveria ser desenvolvida pelo próprio estudante, em busca de novos conhecimentos e experiências profissionais e pessoais.

23

Com essa ideação, inicialmente, um grupo formado por quatro alunos do Curso de Enfermagem começou a discutir temas relacionados à Saúde da Família. Nesse momento, foi tomada a decisão de convidar duas professoras, mestres na área, para mediar o desenvolvimento do projeto.

Na escola democrática, o professor deixa de ser autoridade ou transmissor do conhecimento para tornar-se mediador das relações interpessoais e facilitador do descobrimento (TOSTO, 2011).

Com a imersão nas concepções/normatizações necessárias para implantar uma LA, foram elaborados o projeto e o estatuto da LESF, assim como sua inscrição na plataforma da UVA de Sobral-CE. Essa decisão

marca a criação da primeira LA acadêmica da referida Instituição, assim como a primeira LA do Curso de Enfermagem.

Entre os objetivos da LESF se destaca: vivenciar e atuar com veemência nos territórios da ESE, visando ao enfrentamento de vulnerabilidades, ao desenvolvimento das potencialidades e, conseqüentemente, ao fortalecimento do SUS.

Quando, no primeiro semestre de 2014, foi realizada a primeira seleção para membros da LESF, entre eles, havia 22 ligantes acadêmicos de enfermagem do 2º ao 10º semestre; e destes, 6 (seis) eram membros da diretoria, todos sob orientação de duas professoras Mestres em Saúde da Família pela Universidade Federal do Ceará – UFC, Sobral-CE. A duração de cada ciclo da LESF é um ano. Então, hoje (2018) a LESF agrega sua quarta turma de ligantes, o que perfaz um total de 82 alunos com experiência nesse espaço de educação democrática.

24 Feitas essas ponderações iniciais, se relata o funcionamento dessa LA e exaltam-se as posturas que condizem com a educação democrática por meio da quadro I abaixo:

Quadro I - Posturas que condizem com a educação democrática

CICLOS TEÓRICOS	VIVÊNCIAS DE EXTENSÃO	VIVÊNCIAS DE PESQUISA	CARACTERÍSTICAS DE EDUCAÇÃO DEMOCRÁTICA
Sistema Único de Saúde (SUS)	07 territórios	Construção e apresentação de trabalho em eventos científicos	Autonomia Horizontalidade Escuta do outro Interatividade Tomada de decisão Aprendizagem reflexiva (aprender a aprender) Professor mediador
Territorialização	Desenvolvimento de ações de promoção da saúde no território de imersão.	Desenvolvimento de cursos de pequena duração para formação do enfermeiro na ESF	
Atenção primária em Saúde e Estratégia em saúde da Família (ESF)	Uso da educação em saúde junto à comunidade	Construção da Jornada Regional em Saúde da Família (JORESF)	
Redes de atenção em saúde			
Abordagem grupal			
Pesquisa em Saúde			

Fonte: Elaborado pelos autores

Sumariando-se a tabela I acima, se conclui que a LESF avança na perspectiva da formação teórica, vivencial e de pesquisa. Nos ciclos teóricos, os ligantes elaboram os momentos formativos, desde a acolhida, até a escolha e convite de apoio interinstitucional ou externo na construção do conhecimento. Por exemplo: se o momento contempla o SUS, os membros da LESF se responsabilizam por pensar o momento. A escolha pelo tema condiz com a necessidade e forma de refletir dos ligantes, ou seja, o que e como eles querem aprender sobre a temática, então a escolha do profissional com expertise na área/temática se dá a partir disso; pois, a concepção de permear o diálogo e a escuta do outro faz parte da experiência da educação democrática. Assim, a Educação Democrática tem a ver com o diálogo entre ideias diferentes (LEFEVRE, 2015). De forma similar, os demais momentos teóricos vão acontecendo nesse mesmo formato. Ao final do quarto mês de inserção na LESF, dessa maneira de aprender e refletir, os alunos de enfermagem passam a vivenciar o território. Essa fase corresponde à interface estudantes-comunidade, e surge como transformadora de um simples aluno passivo para um aluno ativo, agente de promoção de saúde e da transformação social.

25

Esses ambientes de ensino colocam os alunos como os atores centrais do processo educacional, ao engajar estudantes em cada aspecto das operações da escola, incluindo aprendizagem, ensino e liderança (TOSTO, 2011).

Assim, para o desempenho efetivo dessas práticas extensionistas, os ligantes se inseriram nas mais diversas atividades da ESF, como: blitz educativa, educação em saúde no acolhimento, grupo de gestantes, grupo de idosos, pré-natal, puericultura, atendimentos e consultas, dentre outras demandas. Interessante pontuar que todos os momentos construídos são fontes da discussão dialogada e democratizada entre os ligantes, membros da diretoria, equipe de saúde das ESF, população na qual eles estão inseridos e mediação pedagógica das professoras coordenadoras.

Todos estes atributos da Educação Democrática constituem insumos para uma melhor tomada de decisões, objetivo último das ações educativas de um modo geral e, particularmente, no campo da saúde (LEFEVRE, 2015).

Finalmente, a LESF proporciona aos seus membros formação e vivência na pesquisa. De 2014 a 2017, os ligantes tiveram a oportunidade de apresentar 19 trabalhos em 2015, 48 trabalhos em 2016 e 29 em 2017, nos eventos locais, regionais, nacionais e internacionais nas modalidades: pôster, E-pôster e oral.

26 Foi pensada pelos ligantes da LESF a criação de um espaço que permitisse agregar e ampliar as discussões acerca da ESF, assim como as novas práticas baseadas em evidência pertinente à área. Nesse momento, nasceu a Jornada Regional em Saúde da Família – JORESF. Desde o início dessa LA (2014), já foram realizadas três edições de jornada, nos anos de 2015 a 2017. Os momentos foram todos desenvolvidos pelos ligantes, havendo interatividade, escuta do outro, horizontalidade nas discussões e reflexão na trajetória de planejamento e execução dos eventos. Os alunos são incentivados a buscar o conhecimento a partir de seu próprio interesse, iniciativa, ritmo. Também são responsáveis pelo desenvolvimento intelectual, sem cobranças autoritárias de quaisquer entidades superiores de ensino (TOSTO, 2011).

Deve ser sempre uma opção livre e soberana do sujeito que decide, e a magna tarefa do educador consiste em oferecer todas as condições para que tal liberdade possa ser efetivamente exercida (LEFEVRE, 2015).

Portanto, em atendimento a atributos tidos de educação democrática em Lefevre (2015), no caso: autonomia, tomada de decisão, aprendizagem reflexiva, entre outras, reafirma-se que a LESF é um espaço de consolidação desses ideais.

Para concluir a conversa...

Esta última sessão das considerações finais não trata mais de sintetizar os achados deste ensaio reflexivo, até porque acima já foi feito isso. Ela se propõe mais a gerar reflexões que despertarem o interesse dos demais alunos/docentes/LAs do Curso de Enfermagem para aprofundar a temática, discutir e rediscutir essas informações.

Demonstra-se também que a compreensão e discussão das LAs como espaço de educação democrática na área da enfermagem partem de uma concepção inovadora. Agora, cabe às instâncias de ensino e serviço refletirem sobre um novo papel para as LAs, na medida que elas são inquestionáveis como espaço de autonomia, de liberdade, de criação e de protagonismo estudantil, com grande potencial de experimentação e reflexão na gestão das práticas pedagógicas, no âmbito da universidade (TOSTO, 2011). Isto posto, reitera-se as evidências que emergem neste estudo.

27

Entretanto, não se garante que todas as LAs de enfermagem no Brasil possam atender aos atributos preconizados pela educação democrática, uma vez que as ligas possuem uma organização formal objetivamente apresentada sob a forma do estatuto específico. Sinaliza-se, porém, a apreensão desses ideais, até porque quem somos nós, senão uma combinatória de experiências, de informações, de leituras, de imaginações? Cada vida é uma enciclopédia, uma biblioteca, um inventário de objetos, uma amostragem de estilos, onde tudo pode ser continuamente remexido e reordenado de todas as maneiras possíveis (SAVIANI, 2008).

Referências

BASTOS, M. L. S. *et al.* O papel das ligas acadêmicas na formação profissional. **Jornal Brasileiro de Pneumologia**, v. 38, n. 6, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/jbpneu/v38n6/v38n6a18.pdf>. Acesso em: 15 jan. 2019.

CARVALHO, N. A. R. *et al.* Vivências de acadêmicos de enfermagem em uma liga de estomatoterapia. **Revista de Enfermagem da UFPI**, v. 4, n. 4, p. 105-108, 2015.

CONCHÃO, S. Extensão Universitária na Faculdade de Medicina do ABC: quais avanços e limites? **ABCS Health Sciences**, v. 40, n. 3, p. 318-323, 2015. Disponível em: <https://www.portalnepas.org.br/abcshs/article/view/814/709>. Acesso em: 15 jan. 2019.

COSTA, B. E. P. *et al.* Reflexões sobre a importância do currículo informal do estudante de medicina. **Revista Scientia Medica**, v. 22, n. 3, p. 162-168, 2012. Disponível em: <http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/scientiamedica/article/download/10052/8190>. Acesso em: 15 jan. 2019.

FERNANDES, F. G. Cardiothoracic surgery league from University of São Paulo Medical School: twelve years in medical education experience. **Revista brasileira de cirurgia cardiovascular**, v. 25, n. 4, 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rbccv/v25n4/v25n4a20.pdf>. Acesso em: 15 jan. 2019.

28

FERREIRA, I. G.; SOUZA, L. E.; BOTELHO, N. M. Ligas Acadêmicas de Medicina: perfil e contribuições para o ensino médico. **Revista da Sociedade Brasileira de Clínica Médica**, v. 14, n. 4, p. 239-244, 2016. Disponível em: <http://www.sbcm.org.br/revistas/RBCM/RBCM-2016-04.pdf>. Acesso em: 15 jan. 2019.

HAMAMOTO FILHO, P. T. *et al.* Ligas Acadêmicas de Medicina: extensão das ciências médicas à sociedade. **Revista Ciência em Extensão**, v. 7, n. 1, p. 126, 2011.

HAMAMOTO FILHO, P. T. Normatização da abertura de ligas acadêmicas: a experiência da Faculdade de Medicina de Botucatu. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 34, n. 1, p. 160-167, 2010.

HAMAMOTO FILHO, P. T. Ligas Acadêmicas: motivações e críticas a propósito de um repensar necessárioo ensino médico além da graduação. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 35, n. 4, p. 535-543, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbem/v35n4/a13v35n4.pdf>. Acesso em: 17 jan. 2019.

HOLANDA, V. N. Liga Acadêmica de Bioquímica Clínica: experiência de implantação e participação na primeira liga acadêmica numa insti-

tuição de ensino superior de Juazeiro do Norte-Ceará. **Revista de Ensino de Bioquímica**, v. 13, n. 3, p. 87-99, 2015. Disponível em: <http://bioquimica.org.br/revista/ojs/index.php/REB/article/view/552/520>. Acesso em: 17 jan. 2019.

LEFEVRE, F.; LEFEVRE, A. M. C.; CAVALCANTI, C. C. T. J. A educação democrática e sua aplicação ao campo da saúde. **Saúde e Sociedade**, v. 24, supl. 1, p. 176-183, 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v24s1/0104-1290-sausoc-24-s1-00176.pdf>. Acesso em: 17 jan. 2019.

MELO NETO, A. P. Liga Acadêmica do Pulmão: extensão universitária como parte da formação médica. **Sanare**, v. 14, n. 2, p. 135-140, 2015. Disponível em: <https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/viewFile/838/509>. Acesso em: 30 jan. 2019.

MORAES, S. L. D. *et al.* Impacto de uma experiência extensionista na formação universitária. Revista de cirurgia e **Traumatologia Buco Maxilo Facial**, v. 16, n. 1, p. 39-44, 2016. Disponível em: <http://revodonto.bvsalud.org/pdf/rctbmf/v16n1/a06v16n1.pdf>. Acesso em: 30 jan. 2019.

PANOBIANCO, M. S. A contribuição de uma liga acadêmica no ensino de graduação em enfermagem. **Revista Rene**, v. 14, n. 1, p. 169-178, 2013. Disponível em: <http://www.periodicos.ufc.br/index.php/rene/article/view/3351>. Acesso em: 30 jan. 2019.

PEREIRA, W. R. Entre a dominação simbólica e a emancipação política no Ensino Superior em Enfermagem. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 45, n. 4, p. 981-988, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n4/v45n4a27.pdf>. Acesso em: 30 jan. 2019.

QUEIROZ, S. J. A Importância das ligas acadêmicas na formação profissional e promoção de saúde. **Fragmentos de Cultura**, v. 24, especial, p. 73-78, 2014. Disponível em: <http://seer.ucg.br/index.php/fragmentos/article/view/3635>. Acesso em: 30 jan. 2019.

SANTANA, A. C. D. A. Ligas acadêmicas estudantis. O mérito e a realidade. **Medicina (Ribeirão Preto)**, v. 45, n. 1, p. 96-98, 2012. Disponível em: <https://core.ac.uk/download/pdf/268327485.pdf>. Acesso em: 30 jan. 2019.

SAVIANI, D. **Escola e democracia**. Campinas: Autores Associados, 2008. 112 p. (Coleção Educação Contemporânea).

SILVA, S. A.; FLORES, O. Ligas acadêmicas no processo de formação dos estudantes. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 39, n. 3, p. 410-425, 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbem/v39n3/1981-5271-rbem-39-3-0410.pdf>. Acesso em: 30 jan. 2019.

SOARES, L. R. Iniciação científica na graduação: experiência da Liga da Mama da Universidade Federal de Goiás. **Revista Brasileira de Mastologia**, v. 27, n. 1, p. 21-25, 2017. Disponível em: https://www.mastology.org/wp-content/uploads/2017/01/MAS-v27n1_21-25.pdf. Acesso em: 30 jan. 2019.

SOUSA, A. R. Contribuições de uma liga acadêmica do trauma e emergência para a formação em enfermagem. **Revista Eletrônica Gestão e Saúde**, v. 5, especial, p. 2723-2736, 2014. Disponível em: <http://periodicos.unb.br/index.php/rgs/article/view/13823/0>. Acesso em: 30 jan. 2019.

TOSTO, R. Escolas democráticas utopia ou realidade. **Revista Pandora Brasil**, edição especial n. 4, 2011. Disponível em: http://revistapandora-brasil.com/revista_pandora/materialidade/rosanei.pdf. Acesso em: 30 jan. 2019.

VIEIRA, G. D. Contribuição para o ensino de Ortopedia da primeira liga da especialidade em Rondônia. **Medicina (Ribeirão Preto)**, v. 47, n. 2, p. 2017.

CAPÍTULO 3

O pioneirismo das Ligas Acadêmicas na Universidade Estadual Vale do Acaraú: A Liga de Enfermagem em Saúde da Família em foco

Ana Suelen Pedroza Cavalcante

Gabriel Pereira Maciel

Maristela Inês Osawa Vasconcelos

Izabelle Mont'Alverne Napoleão Albuquerque

Marcos Aguiar Ribeiro

31

Introdução

As ligas acadêmicas ainda não apresentam um consenso sobre seu conceito, mas se caracterizam como projetos de atividades extracurriculares que desenvolvem atividades baseadas na indissociabilidade do ensino, pesquisa e extensão. Têm a extensão universitária como seu pilar mais forte, buscando assumir a responsabilidade social da universidade. Possuem iniciativa e protagonismo dos alunos, enquanto o professor detém apenas o papel de orientação. A criação de uma liga acadêmica tem como justificativa e objetivo o aprofundamento de determinada temática identificada pelos estudantes como lacuna de conhecimento em sua matriz curricular (CAVALCANTE, 2018).

Atualmente, as ligas acadêmicas no contexto da UVA se apresentam como um fenômeno de constante ascensão, visto que o quantitativo de ligas vem crescendo com os anos, sendo uma atividade que desperta o interesse dos alunos de graduação. Este estudo buscou identificar as contribuições e a importância das ligas acadêmicas para a formação de profissionais

comprometidos eticamente com a responsabilidade social da universidade, fundamentada no tripé da formação: ensino-pesquisa-extensão, sendo este último o seu pilar de sustentação.

Neste sentido, verifica-se que ainda existem poucos estudos que abordam as ligas em cursos de graduação, excetuando-se a medicina, em que elas predominam. Assim, o estudo fez a sistematização da linha do tempo das ligas acadêmicas no Curso de Enfermagem da UVA, o que contribuirá para a construção de evidências científicas sobre a temática.

A proposta deste estudo é fazer um resgate histórico e abordagem do surgimento e expansão das estratégias das ligas acadêmicas na UVA, fomentando futuros estudos que abordem a temática, além de possibilitar que os acadêmicos da Universidade tenham conhecimento de como aconteceu esse processo, evidenciando a importância da Liga de Enfermagem em Saúde da Família (LESF) como pioneira destas estratégias dentro do Curso de Enfermagem da UVA.

32

Além da realização do estudo, a participação como acadêmico em uma outra liga do Curso de Enfermagem permitiu a percepção da LESF como referência nos processos realizados em uma liga. Após a implantação da referida liga, surgiram dentro do Curso outras iniciativas de ligas acadêmicas, o que fortalece a hipótese de que a LESF pode ter sido exemplo para as outras ligas, no contexto local.

Metodologia

Trata-se de um estudo exploratório-descritivo, documental, do tipo estudo de caso, sob abordagem qualitativa. Segundo Yin (2015), a realização de estudo de caso é ideal em situações em que se deseja entender fenômenos contemporâneos sociais complexos em profundidade e em seu contexto de mundo real. O estudo de caso permite ainda lidar com uma variedade de evidências (documentos, entrevistas, observação, entre outras).

A proposta deste estudo surgiu a partir da dissertação de mestrado em Saúde da Família e projeto de Iniciação Científica intitulado “Ligas

Acadêmicas no Ensino Superior da área da saúde: Potencialidades e fragilidades”, em que foi possível identificar as ligas acadêmicas como estratégias de ensino-aprendizagem inovadoras no Curso de Enfermagem da Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA), ao integrar essa iniciativa dentre as atividades extracurriculares dos acadêmicos (CAVALCANTE, 2018).

O projeto realizado teve como cenário de estudo quatro ligas de enfermagem da UVA e quatro ligas de medicina da Universidade Federal do Ceará. Das ligas de enfermagem participantes, encontram-se a Liga de Enfermagem em Saúde da Família (LESF), Liga Interdisciplinar em Saúde da Criança (LISCRI), Liga de Enfermagem em Urgência e Emergência (LENUE) e Liga Acadêmica em Promoção da Saúde do Adolescente (LIPSA). Participaram do estudo três integrantes de cada liga, sendo uma docente, um discente coordenador e um ligante escolhido de forma aleatória.

33

Como critérios de inclusão, foram utilizados: estar regularmente matriculado em um dos cursos referidos anteriormente; ser membro de alguma das ligas acadêmicas atuante no período de coleta de dados do estudo e selecionada para este estudo; ter participado há pelo menos um trimestre das atividades da liga. Foi utilizado o seguinte critério de exclusão: não participar das reuniões da liga em que a pesquisadora estivesse presente para realizar a coleta de dados.

Para coleta de dados, foram utilizadas três abordagens para melhor conhecer a liga. A princípio foi realizada análise documental do estatuto, relatório e edital produzidos pelas referidas ligas. Em seguida, teve-se a fase de observação, em que foram observadas três reuniões da liga, que acontecem semanalmente. Por fim, foi realizada entrevista com o docente orientador, discente coordenador e uma ligante escolhida de forma aleatória. A coleta de dados foi realizada no período de agosto a dezembro de 2017.

Para análise dos dados, foi utilizado o referencial da Técnica de Análise de Conteúdo proposta por Bardin (2011), com auxílio do software N-VIVO 11.

O projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisas (CEP) com Seres Humanos da UVA, anteriormente a sua etapa de execução para passar por todos os trâmites éticos, obtendo parecer favorável nº 2.102.883.

Resultados e discussões

Trajетória das ligas acadêmicas do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual Vale do Acaraú

34 Na Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA), o fenômeno das ligas acadêmicas surgiu no curso de graduação em Enfermagem, no ano de 2014, com a criação da Liga de Enfermagem em Saúde da Família (LESF). O projeto tinha como justificativa:

“possibilitar inúmeras abordagens e oferecer um horizonte amplo de trabalho em um tema cercado de relevância social, que é o Saúde da Família. Além disso, apresentava como objetivos a mobilização e orientação de alunos do Curso de Enfermagem interessados em estudar Saúde da Família nos âmbitos da pesquisa, ensino e extensão; contribuição na formação do profissional Enfermeiro durante o curso de graduação, independentemente se o mesmo irá estar vinculado direta ou indiretamente à Saúde da Família; formulação de projetos de pesquisa e extensão; realização de eventos relacionados ao estudo da Saúde da Família, como palestras, congressos, encontros, cursos e outros” (Estatuto LESF).

A liga surgiu a partir de interesse de acadêmicos de enfermagem que sentiram a necessidade de se aprofundar nessa temática. Acredita-se que o desejo surgiu pela própria mudança do perfil profissional que o Sistema

Único de Saúde (SUS) vem exigindo, sendo o Saúde da Família uma das suas principais estratégias de cuidado em saúde.

A Política Nacional da Atenção Básica afirma que a Saúde da Família é a estratégia prioritária para a consolidação da Atenção Básica no Brasil (BRASIL, 2017). Neste sentido, seguindo as Diretrizes Curriculares Nacionais para o Curso de Graduação em Enfermagem, a formação do graduando deve atender as necessidades sociais da saúde e buscar garantir a integralidade da atenção, assim como a qualidade e a humanização do cuidado em saúde (BRASIL, 2001).

A LESF se insere assim no protagonismo estudantil como sua base, em que se cria uma diretoria acadêmica formada por estudantes sob a supervisão de um docente do Curso de Enfermagem.

Silva e Flores (2015) afirmam que o movimento de organização e implementação da maioria das LAs ocorreu a partir do protagonismo dos estudantes, sensibilizados em torno do desejo de uma formação integral, que incorpora utilização de metodologias ativas com a finalidade de torná-los críticos diante da realidade social. Nesta perspectiva, o diálogo entre os diversos protagonistas do processo de ensino-aprendizagem é fundamental para a efetivação de vínculos permanentes, integrando universidade, comunidade e o sistema de saúde, de forma a apoiar a transformação das práticas de saúde e os processos de formulação, implantação e implementação da política local de saúde.

35

Em seguida, em 2015, foi criada a Liga de Enfermagem em Urgência e Emergência, com a justificativa da criação de um projeto de qualificação de acadêmicos de enfermagem que:

“possam estar ainda enquanto graduandos, dentro de serviços de referências de atenção às urgências e emergências aprimorando seus conhecimentos e suas habilidades técnicas. O projeto apresentava como objetivos a promoção para os acadêmicos de enfermagem uma oportunidade de aprofundarem seus conhecimentos no âmbito da assistência de enfermagem em urgência e emergência; a oportunidade de vivências de práticas assistenciais den-

tro de serviços de emergências; o auxílio ao município em incidentes de magnitude considerável que necessitem de apoio externo de profissionais e/ou estudantes capacitados; e a realização de intervenções que colaborem com os campos de atuação da Liga tendo como foco o serviço e assistência de enfermagem” (Projeto LENUE).

Estudo realizado por Tedeschi *et al.* (2018) afirma que há uma melhora do desempenho acadêmico em trauma e emergência do aluno participante de uma liga sobre trauma em comparação com estudantes que não participaram deste tipo de atividade extracurricular.

No ano de 2016 foram criadas duas novas ligas, a Liga Interdisciplinar em Saúde da Criança (LISCRI) e a Liga de Promoção à Saúde do Adolescente (LIPSA), ambas também no Curso de Enfermagem. Inserem-se a seguir as justificativas para a criação dessas ligas:

36

“A LISCRI foi criada com a justificativa de propor a formação de profissionais capazes de atuar em uma equipe interdisciplinar, pautados em princípios éticos, no processo de saúde-doença em seus diferentes níveis de atenção, com ações de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação à saúde, na perspectiva da integralidade da assistência, com senso de responsabilidade social e compromisso com a cidadania, como promotor da saúde integral da criança. Além disso, apresentava como objetivo colocar estudantes e profissionais da área de saúde em contato direto com a saúde da criança a fim de desenvolver estratégias para promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde destas embasados em pesquisas científicas e princípios éticos, permitindo assim, a formação de indivíduos críticos reflexivos” (Estatuto LISCRI).

“A LIPSA tinha como justificativa para sua criação a formação de profissionais capazes a atuar em uma equipe multiprofissional, pautados em princípios éticos, com ações de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação à saúde do adolescente, na perspectiva da integralidade da assistência, com senso de responsabilidade social e compromisso com a cidadania, como promotor da saúde integral do ser humano durante período de puberdade. Apresentava também como objetivo do projeto formar profissionais aptos a atuar em uma equipe multiprofissio-

nal, concretizando ações de promoção à Saúde do adolescente e proporcionar as adolescentes conhecimentos sobre educação sexual e reprodutiva, bem como hábitos de vida saudáveis” (Projeto e Estatuto Normativo e Regulador LIPSA).

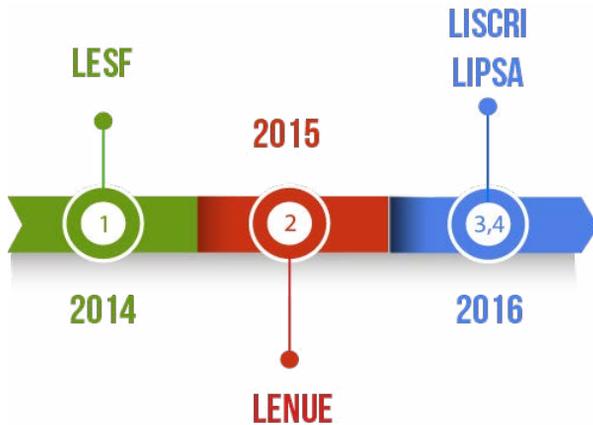
Verifica-se então a ênfase nos ciclos de vida, o que coincide com o modelo que é preconizado no curso de graduação em enfermagem, que também é organizado de tal maneira a partir de módulos que integram as diversas disciplinas.

As três outras ligas que foram criadas após a LESF também tinham a mesma organização, com uma diretoria formada por estudantes de graduação, com a supervisão de um ou mais professores, com a divisão de tarefas em cargos e/ou coordenações, como por exemplo, o presidente ou coordenador geral, vice-presidente ou vice-coordenador, secretário, coordenação de ensino, coordenação de pesquisa e coordenação de extensão. A LENUE, entretanto, possui a especificidade de sua diretoria ser formada por estudantes que ingressam na liga no mesmo ano em que participam da diretoria. Já a diretoria das demais ligas acadêmicas é composta por estudantes que já participaram da liga acadêmica no ano anterior.

37

Diante do exposto e a partir da identificação dos anos de criação das ligas do Curso de Enfermagem da UVA, foi possível traçar uma linha do tempo, apresentada na figura 1 a seguir.

Figura 1- Linha do tempo das ligas do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual Vale do Acaraú. Sobral, Ceará, Brasil. 2018



Fonte: Própria.

Importante destacar que as ligas mencionadas neste capítulo e nesta linha do tempo foram as ligas que estavam em atividade no início da coleta de dados da dissertação de mestrado em Saúde da Família e projeto de Iniciação Científica, mencionados anteriormente, período este compreendido entre agosto e dezembro de 2017.

Verificou-se que as ligas de enfermagem da UVA se direcionam em dois eixos, a saber: as redes de atenção à saúde ou aos ciclos de vida. Além disso, notou-se que a participação nessas ligas contribui para a formação dos estudantes com o desenvolvimento e/ou aprimoramento de competências profissionais técnicas e humanas relacionadas ao conhecimento.

Considerações finais

38

Apesar de as ligas acadêmicas serem uma estratégia nova que gera inúmeras dúvidas tanto para os estudantes quanto para os professores que participam desses grupos, verifica-se que eles estão aprendendo como operacionalizar estas ligas, à medida que desenvolvem suas atividades. Nota-se um aprimoramento a cada ano na condução das ligas.

Assim, acredita-se na potência das ligas como uma estratégia para potencializar a formação na área da saúde e, conseqüentemente, do SUS, uma vez que este sistema clama por profissionais cada vez mais comprometidos com a realidade social, nos diversos serviços em que estão inseridos, pautados na ética, na humanização, nos seus princípios e diretrizes. As ligas atendem também ao compromisso social da universidade.

Salienta-se ainda a necessidade de estudos que abordem as ligas acadêmicas nos diversos cursos de graduação, assim como a realização de uma avaliação de seu impacto no processo de ensino-aprendizagem dos futuros profissionais da saúde.

Referências

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2011.

BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. **Parecer CNE nº 1133/01**. Diretrizes Curri-

culares Nacionais dos Cursos de Graduação em Enfermagem, Medicina e Nutrição. Brasília: Ministério da Educação, 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.436 de 21 de setembro de 2017**. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília: Diário Oficial da República Federativa do Brasil, 2017.

CAVALCANTE, A. S. P. **Ligas acadêmicas no ensino superior da área da saúde**: potencialidades e fragilidades. Dissertação (Mestrado em Saúde da Família) – Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família, Universidade Federal do Ceará, Sobral, 2018. 189 f.

SILVA, S. A.; FLORES, O. F. Ligas acadêmicas no processo de formação dos estudantes. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 39, n. 3, p. 410-425, 2015.

TEDESCHI, L. T. A experiência de uma liga acadêmica: impacto positivo no conhecimento sobre trauma e emergência. **Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões**, v. 45, n. 1, e1482, 2018.

YIN, R. K. **Estudo de caso**: planejamento e métodos. 3. ed. Porto Alegre: Bookman, 2015.

CAPÍTULO 4

Gestão de Ligas Acadêmicas: a experiência da diretoria da Liga de Enfermagem em Saúde da Família

*Antônio Ademar Moreira Fontenele Júnior
Tatiane Moreira da Costa
Ana Cláudia Costa de Sampaio
Gardênia Craveiro Alves
Maria do Socorro Melo Carneiro*

40

Introdução

A Extensão Universitária é um processo educativo, cultural e científico, que articula o ensino e a pesquisa de forma indissociável, possibilitando uma relação transformadora entre Universidade e sociedade. Essa relação enriquece o processo pedagógico, socializando o saber acadêmico com a participação da comunidade na vida acadêmica. Os resultados desse processo atingem não só os alunos, mas também profissionais dos serviços e comunidade, além de realimentarem o ensino e serem fundamentais para a pesquisa científica (SILVA, 2016).

As ligas passaram a ser uma opção adotada pelos acadêmicos para constituir um currículo diferenciado e são formadas por estudantes, geralmente do mesmo curso. Proporcionam o aprofundamento do aprendizado e aperfeiçoam o conhecimento pessoal, em benefício da sociedade. Seus objetivos são definidos pelos alunos, com orientações de um ou mais professores (SANTOS, 2018).

No campo da saúde, as ligas emergiram da necessidade de combater a alta prevalência de agravos, como tuberculose e hanseníase, no início

do século XX, período de transição de uma economia agroexportadora para uma economia de industrialização e urbanização, aqui no Brasil. Essas ligas acadêmicas eram formadas por voluntários representantes das elites intelectuais e da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. Dentre os fatos determinantes da decisão de adotar esse tipo de ação, sobressaía a ausência do Estado brasileiro no campo da saúde pública, à época conferindo às ligas uma natureza filantrópica ou caritativa (GOERGEN, 2017).

De modo geral, as ligas incorporam e buscam a prática do princípio da indissociabilidade entre ensino, pesquisa e extensão; assumem um caráter extracurricular e complementar; e suas ações são de natureza teórica e prática. As atividades teóricas são desenvolvidas por meio de aulas, seminários, análise e discussão de textos, apresentações de casos clínicos e realização de eventos científicos. As atividades práticas são desenvolvidas em ambulatórios, hospitais, instituições filantrópicas filiadas e unidades básicas de saúde (MONTEIRO, 2008).

41

As ligas acadêmicas atuam dentro do tripé universitário: ensino, pesquisa e extensão, sob orientação de docentes especialistas na área (SIMÕES *et al.*, 2014). Nesse tripé, as ligas, envolvendo todos os seus membros, promovem diversos tipos de atividades, tais como: aulas teóricas, cursos, minicursos, simpósios, congressos, ações de promoção à saúde nos territórios, dentre outras (BOTELHO; FERREIRA; SOUZA, 2013).

As ligas acadêmicas desenvolvem e aperfeiçoam estratégias relacionadas à gestão de pessoas, capacidade de trabalho em equipe, formação de liderança, administração de recursos financeiros, tornando-se também um espaço propício para a formação de discentes responsáveis e comprometidos socialmente.

As atividades de extensão desenvolvidas por acadêmicos contribuem ainda para uma compreensão mais ampla da dinâmica e funcionamento da saúde pública, a partir das diversas realidades vivenciadas nos diferentes espaços de atuação (COSTA *et al.*, 2017).

Nesse contexto, nota-se que as ligas acadêmicas, na área da Enfermagem, vêm ganhando força. Os acadêmicos dessa área sentem a necessidade de estar inseridos em atividades extracurriculares que possibilitam o alinhamento do conhecimento à prática e promovam a obtenção de uma visão mais ampliada da profissão, sendo possível a produção de novas abordagens e perspectivas de atuação na atenção à saúde.

Para tanto, ao se formar uma liga acadêmica, faz-se necessário pensar em sua estrutura. Número de ligantes, processos seletivos, organização de atividades teóricas e de campo são alguns dos elementos que precisam ser organizados. Partindo do pressuposto de que nas ligas acadêmicas busca-se um protagonismo discente, a formação de uma diretoria é importante para conduzir as discussões e deliberações dos assuntos relacionados às atividades da liga.

42 Desde a primeira formação da Liga de Enfermagem em Saúde da Família (LESF) a diretoria vem fazendo parte da estrutura. Inicialmente esta foi composta por 05 discente que exerciam as funções de presidência, vice-presidência, direção de ensino, pesquisa e extensão, direção de marketing e direção administrativa (tesouraria). Isso possibilitou um fortalecimento da identidade da liga, sobretudo por seu pioneirismo em ser a primeira liga de enfermagem a ser implantada na cidade de Sobral-CE.

A LESF proporciona que os alunos façam parte de equipes multidisciplinares e interdisciplinares, tem a oportunidade de discutir e planejar as ações de forma ampla, não se restringindo aos saberes especificamente da enfermagem, tendo a oportunidade de perceber que há na saúde um campo comum no qual os vários saberes se complementam, e não se sobrepõem. Isso possibilita um conhecimento/aprendizado ímpar, pois durante a graduação a universidade proporciona pouquíssimos espaços como este e, ao se formar, o profissional atua em uma equipe de saúde e não de forma isolada.

Atualmente a LESF tem como principais objetivos a mobilização e orientação de alunos do Curso de Enfermagem interessados em estudar Saúde da Família nos âmbitos da pesquisa, ensino e extensão. Têm-se por

objeto de estudo assuntos abrangendo: Conhecer o Atendimento Básico e Primário; Contribuir na formação do profissional enfermeiro durante o curso de graduação, independentemente de sua vinculação futura, direta ou indiretamente, à Saúde da Família; Formular projetos de pesquisa e extensão; Congregar acadêmicos do curso de enfermagem interessados no aprendizado e no desenvolvimento técnico-científico da Saúde da Família; Realizar eventos relacionados ao estudo da Saúde da Família, como palestras, congressos, encontros, cursos e outras.

Para atingir um bom perfil de gestão, é fundamental que as ligas promovam uma forte articulação entre ensino, pesquisa e extensão, reforçando esta virtude que se espera da universidade. E para isso é necessário que, como gestores, os membros da diretoria da LESF possam contribuir de forma eficaz para esse aprendizado, facilitando para que as vivências dos ligantes sejam as mais prazerosas possíveis, evitando problemas e resolvendo-os em conjunto com os ligantes.

43

Desta forma, atualmente a diretoria da LESF conta com a seguinte composição: Presidente, Vice-presidente, Diretor de Ensino e Diretor de Marketing; Diretora Financeira; Diretora de Extensão; Diretora de Pesquisa (cargos assumidos por discentes); e Coordenadora Docente e Coordenadores Docentes Adjuntos.

Os componentes da diretoria da LESF têm como funções: cumprir e zelar pelo estatuto da LESF; supervisionar as atividades dos discentes da liga; traçar um planejamento e zelar pelo seu cumprimento; atuar na organização e orientação das atividades práticas e teóricas, sempre se baseando no tripé ensino, pesquisa e extensão; atuar no processo seletivo para a integração dos acadêmicos ao seu quadro de componentes; e traçar estratégias de divulgação da LESF.

Formação da diretoria

A diretoria tem sido composta pelos Professores Coordenadores Orientadores e seis membros escolhidos pelos seguintes critérios: ser

membro da LESF; estar disponível para exercer a função; ter um bom histórico escolar; ser escolhido em eleição direta pelos membros efetivos com permanência ativa de pelos menos seis meses dentro da liga. O mandato tem duração mínima de seis meses e máxima de dois anos. Cada diretor tem uma função e deve cumpri-la de forma a promover a LESF.

Função de cada diretor

O docente que é Coordenador Geral tem a função de cumprir e zelar pelo estatuto da LESF; supervisionar todas as atividades administrativas, questões éticas e a atuação dos discentes que compõem a LESF; fazer cumprir, juntamente com a diretoria discente, a programação semestral; participar da organização e orientação das atividades práticas e teóricas;

44 Cabe ao Presidente: representar a LESF; integrar as ações de todos os diretores de forma ética e imparcial; convocar e conduzir as reuniões; apresentar ao professor coordenador, semestralmente, por escrito, o relatório das atividades realizadas. Já o Vice-Presidente tem função de auxiliar o Presidente e substituí-lo quando de seus impedimentos.

O Diretor Financeiro é responsável por cuidar dos assuntos que dizem respeito à tesouraria da Liga; disponibilizar o balanço financeiro a cada Reunião Ordinária da Diretoria; e entregar, ao final do mandato, o relatório financeiro ao Coordenador Geral e ao Presidente.

O Diretor de Marketing tem como função divulgar os eventos e todas as ações da Liga, inclusive pelas redes sociais.

O Diretor de Ensino é responsável por planejar e organizar os ciclos teóricos, convidando profissionais que possuem experiência em Atenção Primária e que possam contribuir para a formação dos ligantes. O Diretor de Ensino fica encarregado de criar momentos com o uso de metodologias ativas para ajudar no aprendizado dos ligantes.

O Diretor de Extensão é responsável pelos ciclos práticos, desde o momento de inserção dos ligantes nos territórios até a finalização da prática. Facilita a interação do ligante com a equipe do Centro de Saúde

da Família e resolve os possíveis problemas que possam ocorrer durante todo esse processo, a fim de fornecer uma experiência exitosa para todos os ligantes da LESF.

O Diretor de Pesquisa fica responsável por incentivar a produção científica por parte dos ligantes, a fim de divulgar as experiências exitosas vivenciadas por eles, sejam em eventos científicos, periódicos ou até mesmo em capítulos de livros. Para isso são realizadas oficinas para os ligantes aprenderem a produzir relatos de experiência, de pesquisa e revisões de literatura.

Desafios da gestão

Na gestão da Liga de Enfermagem em Saúde da Família (LESF) alguns desafios são vivenciados pelos discentes. No eixo do ensino, o principal é preparar o cronograma de ciclos teóricos de uma forma que pudesse trazer colaboradores do serviço de saúde de Sobral, de acordo com a necessidade dos novos ligantes. As temáticas também precisam estar alinhadas às principais atividades que eles desenvolvem dentro do território, configurando-se como um embasamento teórico. A grande limitação é conseguir conciliar o horário dos ciclos teóricos com as atividades de ensino curriculares. Nos ciclos teóricos, é possibilitado também realizar rodas de conversa em que são geradas discussões construtivas, com troca de ideias e sugestão de atividades.

45

Na pesquisa, a atribuição da diretoria é incentivar a produção científica dos membros da Liga, de modo que venha a contribuir na divulgação dos resultados alcançados com as ações desenvolvidas pela LESF nos territórios. Nesta questão, o principal desafio é a dificuldade de alguns ligantes com a produção científica, o que leva a incluir nos ciclos teóricos conteúdos referentes à pesquisa, visando preparar os ligantes para o fortalecimento dessa atividade.

Na extensão, tem sido bastante desafiadora a inserção dos ligantes nos devidos territórios para realização das atividades de extensão. Alguns discentes sentiram dificuldades de se inserirem dentro das atividades dos

seus respectivos Centro de Saúde da Família e a diretoria tem a missão de realizar essa articulação, apresentando os ligantes às equipes, enfatizando o objetivo da liga e promovendo a relação comunidade-instituição, por meio das atividades desenvolvidas pelos ligantes.

A LESF é mantida por sistema financeiro próprio, obtido com a realização de cursos, workshops e a jornada anual, quando é possível arrecadar fundos, além de poder contar com patrocínios e bolsas da própria universidade.

O principal desafio na área financeira é a organização dos eventos, em que se fazem necessárias a articulação eficaz, a colaboração dos patrocinadores e a dedicação dos ligantes para o sucesso dos eventos, o que acaba gerando estresse e conflitos internos.

46 Em contrapartida, o resultado de todo o esforço para a promoção desses eventos é muito positivo: podemos ver o compartilhamento de saberes entre acadêmicos e profissionais e podem-se colher os frutos da liga, por meio dos trabalhos científicos apresentados na jornada, promovendo as ações dos acadêmicos como membros da LESF.

A LESF faz com que os alunos se integrem às equipes multidisciplinares e interdisciplinares. Assim, estes terão a oportunidade de discutir e planejar as ações de forma ampla, não se restringindo aos saberes especificamente da enfermagem, tendo a oportunidade de perceber que há na saúde um campo comum no qual os vários saberes se complementam, e não se sobrepõem. Isso possibilita um conhecimento/aprendizado ímpar, pois, durante a graduação, a universidade proporciona pouquíssimos espaços como este e, ao se formar, o profissional atua em uma equipe de saúde e não de forma isolada.

O projeto de extensão da LESF é um potencial indutor de processos de mudança na formação profissional, constituindo-se num espaço de interlocução entre a universidade, a comunidade e o serviço de saúde, a partir da extensão e da pesquisa, o que fortalece o espírito de humanização e implica direta e indiretamente os processos de transformação da realidade.

Dito isso, a Liga de Enfermagem em Saúde da Família proporciona aos seus ligantes trabalharem a cidadania e a humanização por meio das contribuições fornecidas à comunidade, vendo suas fragilidades e contribuindo para sua melhoria. E a gestão se torna desafiadora pela responsabilidade imposta aos ligantes, pois é fundamental que os gestores da liga possam contribuir e incentivar para que os alunos melhorem sempre sua atuação nos territórios, dando uma maior visibilidade à LESF.

Conclusão

Como prevê o estatuto da LESF, a experiência de ligante proporciona a formação de um profissional que se questiona, que reflete sobre suas ações e o seu papel dentro da equipe multidisciplinar, possibilitando agir de forma humanizada, estabelecendo vínculos com a comunidade, estando disposto a escutar e sensível a compreender as necessidades e demandas de saúde dos usuários do serviço.

47

A Liga de Enfermagem em Saúde da Família favorece o conhecimento mais aproximado da realidade dos serviços da APS/ESF, percebendo que há inúmeras potencialidades a serem trabalhadas e fortalecidas nesse contexto, mas, com o olhar interdisciplinar e o fortalecimento da intersetorialidade, é possível superar inúmeros problemas que surgem no cotidiano. A LESF contribui efetivamente para a desconstrução do modelo hegemônico-curativista, hospitalocêntrico, médico-centrado, e ainda levanta uma bandeira de luta que é a defesa plena dos princípios do SUS.

Quanto ao gerenciamento, a LESF proporciona aos seus diretores uma nova visão sobre gestão, fortalecendo nos membros características imprescindíveis ao profissional enfermeiro. Mesmo diante dos desafios, estar à frente do gerenciamento de uma liga proporciona ao acadêmico competências que talvez outras experiências não possibilitariam. A habilidade de tomar decisões e a liderança frente aos demais discentes, por exemplo, são conquistadas e assumem grande importância na formação.

Referências

BOTELHO, N. M.; FERREIRA, I. G.; SOUZA, L. E. A. Ligas acadêmicas de medicina: artigo de revisão. **Revista Paraense de Medicina**, v. 27, n. 4, p. 85-88, 2013.

COSTA, S. M. *et al.* Saúde bucal numa visão interdisciplinar: produção das atividades de extensão no período de 2013 a 2015. **Revista Intercâmbio**, v. 8, p. 79-92, 2017.

GOERGEN, D. I. Ligas acadêmicas: uma revisão de várias experiências. **Arquivos Catarinenses de Medicina**, v. 46, n. 3, p. 183-193, 2017.

MONTEIRO, L. L. F. *et al.* Ligas acadêmicas: o que há de positivo? Experiência de implantação da Liga de Cirurgia Plástica. **Revista Brasileira de Cirurgia Plástica**, v. 23, n. 3, p. 158-161, 2008.

48 SANTOS, C. C.; PEREIRA, F.; LOPES, A. Experiências da gestão acadêmica da docência universitária. **Educação e Realidade**, v. 43, n. 3, p.989-1008, 2018.

SILVA S. A. O. F. Ligas acadêmicas no processo de formação dos estudantes. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 39, n. 3, p. 410-417, 2015.

SIMÕES, R. L. *et al.* Ligas do trauma: um caminho alternativo para ensinar cirurgia do trauma aos estudantes de medicina. **Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões**, v. 41, n. 4, p. 297-302, 2014.

CAPÍTULO 5

Tecnologias inovadoras para promoção da saúde: produção de um vídeo sobre arboviroses

Nayana Cíntia Silveira

Antônio Ademar Moreira Fontenele Júnior

Heryca Laiz Linhares Balica

Yandra Kelline Brandão Braga

Maria do Socorro Melo Carneiro

Introdução

49

Segundo o Ministério da Saúde, a dengue é uma doença única, dinâmica e sistêmica. Isso significa que a doença pode evoluir para remissão dos sintomas, ou pode agravar-se, exigindo constante reavaliação e observação, para que as intervenções sejam oportunas e que os óbitos não ocorram (BRASIL, 2016).

A incidência da dengue cresceu de forma acentuada no mundo, nas últimas décadas, segundo alguns estudos. Os números disponíveis subestimam a provável carga econômica e social da enfermidade. Uma estimativa recente indica a ocorrência de 390 milhões de infecções de dengue por ano (95% intervalo de credibilidade 284-528 milhões) (WHO, 2017).

O ano de 2016 foi caracterizado por epidemias de dengue em todo o mundo. Na Região das Américas, foram registrados mais de 2,8 milhões de casos em 2016. Somente o Brasil contribuiu com pouco menos de 1,5 milhão de casos, aproximadamente três vezes mais que em 2014. A

partir de fevereiro de 2017, houve uma redução em relação aos períodos correspondentes em anos anteriores, na mesma região (WHO, 2017).

Sabe-se, no entanto, que os contextos políticos, econômicos e sociais possuem influência nas condições de vida, de saúde e de adoecimento das pessoas. A maior parte da carga de doenças ocorre em razão das condições em que as pessoas nascem, vivem e trabalham. Para o caso específico da dengue, é difícil responder inteiramente a essas questões, em virtude da grande complexidade do tema e da falta de aprofundamento e de consenso da literatura (PIMENTA, 2015).

No âmbito nacional, o Programa Nacional de Controle da Dengue (PNCD) reconhece a impossibilidade de erradicação da doença e apresenta uma série de componentes que visam conter a epidemia, entre eles a mobilização social, a educação em saúde e a comunicação (FLISCH, 2017).

50 Dessa forma, torna-se evidente a importância de estratégias que disseminem conhecimentos à sociedade e promovam sua participação, utilizando-se de metodologias diversificadas que despertem o interesse e aprendizagem da população. Os recursos audiovisuais são de grande valia nessas ocasiões, pois incitam a curiosidade das pessoas e colaboram com a aprendizagem.

De acordo com Salci *et al.* (2013), a comunicação perpassa todas as práticas e ações. Inclui principalmente elementos de educação, persuasão, mobilização da opinião pública e participação social. A informação tem por base ajudar na escolha de comportamentos, na prevenção de doenças, no desenvolvimento de uma cultura de saúde e na democratização dos conhecimentos.

Assim sendo, a integração da população para o cuidado com a dengue tem demonstrado bons resultados, e a utilização de métodos ativos podem demonstrar a gravidade da doença. A aproximação do setor da saúde com o da educação pode fomentar, nos territórios, a compreensão da saúde como um processo socialmente construído (SANTOS *et al.*, 2014; BRASIL, 2016).

A promoção da saúde é um conceito amplo que vai em direção ao bem-estar global e está relacionada a um conjunto de valores: vida,

saúde, solidariedade, equidade, democracia, cidadania, desenvolvimento, participação e campos de ação conjunta. Apoia-se no desenvolvimento pessoal e social por meio da divulgação de informações, educação em saúde e intensificação das habilidades vitais (SALSI *et al.*, 2013).

Educação em saúde é um processo educativo de construção de conhecimentos em saúde que deve ser apropriado pela população. Define-se, ainda, como um conjunto de práticas do setor que contribui para aumentar a autonomia das pessoas no seu cuidado e no debate com os profissionais e os gestores, a fim de alcançar uma atenção de saúde de acordo com suas necessidades (BRASIL, 2006).

Segundo a Política Nacional de Educação Popular em Saúde (PENEPS) do Ministério da Saúde, no eixo estratégico da formação, comunicação e produção de conhecimento, é necessária a criação de práticas que proporcionem a formação de trabalhadores e atores sociais em saúde, baseada na educação popular, na produção de novos conhecimentos e na sistematização de saberes com diferentes perspectivas teóricas e metodológicas, produzindo ações comunicativas, conhecimentos e estratégias para o enfrentamento dos desafios ainda presentes no sistema de saúde (BRASIL, 2013).

51

Sabe-se que nos dias atuais as pessoas estão mais conectadas à internet, televisão e celulares, recursos que permitem a circulação rápida de informações e que acabam auxiliando a população que não tem contato diário com os serviços de saúde a receber orientações necessárias para prevenção de doenças e promoção da saúde.

Não dá para negar que cada vez mais as antigas tecnologias são substituídas pelas novas tecnologias. E essa sociedade denominada moderna caracteriza-se pelo uso da imagem e do som (BETETO, 2011).

Dessa forma, as produções audiovisuais contextualizam inúmeras informações, despertando a criatividade, bem como explorando a sensibilidade e as emoções dos expectadores. Além disso, informações divulgadas por meio das mídias sociais podem influenciar e instruir inúmeras pessoas, devido à capacidade de circulação de conteúdos na web.

Reconhecendo, assim, a importância da utilização de recursos audiovisuais como estratégia potente para a educação em saúde e partindo da necessidade de desenvolvimento de tecnologias locais para abordar sobre a dengue, acadêmicos de enfermagem da Liga de Enfermagem em Saúde da Família (LESF) atuaram na produção de um vídeo sobre a prevenção da dengue.

Evidencia-se, portanto, que os vídeos, quando produzidos de forma adequada, tornam-se uma importante ferramenta de ensino-aprendizagem, ajudando na socialização de conhecimentos. Assim sendo, todo o processo de construção de um vídeo educativo viabiliza positivamente o aprendizado tanto dos envolvidos no processo de construção, como dos seus destinatários.

52

De acordo com Rosa *et al.* (2007), no contexto das últimas décadas, observa-se a grande importância que a Educação para Saúde assume não só para a população, mas também e principalmente para todos os profissionais dessa área. Dentre eles, o enfermeiro, que tem como uma de suas atribuições a função de educador social. Destacam-se também os acadêmicos de enfermagem como futuros profissionais da saúde.

Reverbera-se, portanto, a importância da participação dos acadêmicos no processo de criação da temática ou roteiro, na construção do vídeo e ainda na atuação para divulgá-lo em diferentes redes sociais, a fim de abranger o máximo de pessoas possível.

Dessa forma, destaca-se a importância de o acadêmico de enfermagem aprender, desde sua formação, a utilizar tecnologias como forma não só de prevenir doenças, mas garantir a promoção da saúde e o aprendizado da população. O desenvolvimento de habilidades técnicas produzirá no futuro enfermeiro capacidade para ser um bom educador social.

Comunicação audiovisual

Os vídeos educativos vêm sendo utilizados desde a década de 1950 como forma de educação em saúde, possibilitando a exploração de temas e melhor visualização das informações (MOREIRA *et al.*, 2013). Se produzida de maneira adequada, a estratégia audiovisual proporciona ao indivíduo uma maior capacidade de assimilação, visto que apresenta de forma clara, rápida, efetiva e criativa o tema proposto.

Primeiramente, para elaboração de um material audiovisual que venha ao encontro das necessidades da população e seja compreendido pelos usuários, deve-se investigar as características do público-alvo da atividade. O conhecimento deste público ajudará em todo o processo de planejamento, roteiro e produção do vídeo.

O roteiro deve promover a máxima identificação com os usuários, para que compreendam o conteúdo a ser transmitido. Segundo Fiorentini e Carneiro (2002), o roteiro é um texto diferente dos demais, porque deve ser desenvolvido com base em uma linguagem que determine não só a fala, mas também as imagens, os gestos e expressões corporais.

Por se tratar de vídeos que trazem assuntos relacionados à saúde como enfoque principal, faz-se necessário o aprofundamento por parte dos atores das informações que serão compartilhadas com o público, atentando-se para a utilização de dados comprovados e de relevância científica.

Salienta-se que estas informações técnicas e de cunho científico devem ser desenvolvidas de forma que facilite a compreensão, utilizando linguagem adaptada ao contexto social. Deve-se evitar a utilização de termos técnicos e abreviações, priorizando palavras claras e construções na voz ativa.

O tempo de duração do material audiovisual deve ser adequado ao objetivo que se deseja alcançar. Deve-se priorizar vídeos de curta duração, que transmitam o conteúdo de forma objetiva e leve, fazendo com que as

informações não cheguem ao público-alvo de forma cansativa, prejudicando assim a efetividade do material.

O ambiente em que o vídeo será realizado deve ser pensado de forma que os componentes da cena, sejam eles as pessoas ou os objetos, façam parte de forma estratégica da mensagem a ser compartilhada, pois a cena não envolve apenas a fala, mas um conjunto de informações. Deve-se atentar para a iluminação, além da qualidade do material que irá realizar as filmagens.

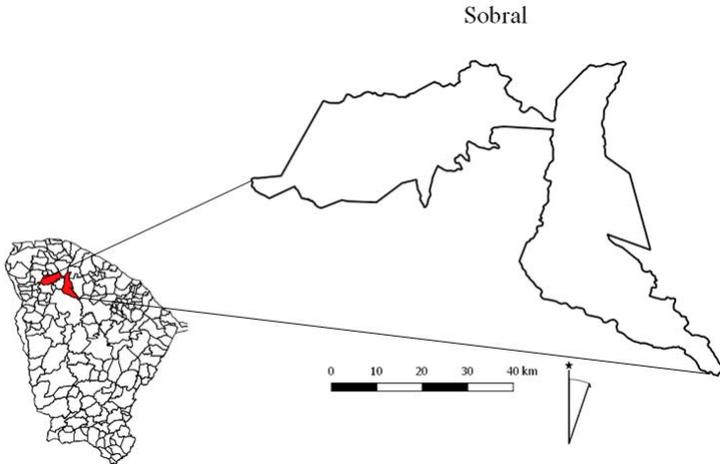
Outro fator que deve ser considerado na produção do material é o áudio. Há diferenças notáveis quanto ao local de gravação. Em ambientes externos deve-se atentar para ruídos indesejados – pessoas, carros, buzinas, sons – e em espaços internos observar a questão do eco do local. Desta forma, o ideal é que haja uma análise destes locais e que se faça um pré-teste para verificação destes elementos.

54 A utilização de imagens, simulações e demonstrações também se configura como potencialidade de uma tecnologia audiovisual. Estes elementos fazem com que o usuário identifique naquele contexto a sua situação social, favorecendo o processo de identificação cultural e fazendo com que a estratégia tenha um maior impacto na realidade em que o público-alvo está inserido (ITAKUSSU *et al.*, 2014).

A experiência da construção de uma ferramenta de educação em saúde sobre dengue em Sobral (recurso audiovisual)

A Liga de Enfermagem em Saúde da Família (LESF) é um projeto de extensão oriundo de uma Universidade Pública, situada no interior do Ceará. Sobral é um município situado na mesorregião Noroeste do estado do Ceará, com uma população de 188.233 habitantes e uma estimativa de 206.644 habitantes para o ano de 2018, conforme dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2018).

Figura 1 - Município de Sobral, Ceará, Brasil.



Fonte: Ribeiro, M. A. (2018)

Epidemiologicamente está situada em um local estratégico, pois tem um longo período de seca e uma quadra invernososa com chuvas em alguns meses. Este cenário contribui para o surgimento de epidemias de doenças conhecidas como arboviroses, que tomem grandes proporções se não forem levadas a sério.

55

Em 2016, o município passou por uma epidemia de dengue com 2.631 casos notificados e 686 confirmados no ano, segundo o boletim epidemiológico da Secretaria Estadual de Saúde do Ceará (2018).

Com este cenário, no início do primeiro semestre de 2017, os ligantes da LESF viram a necessidade de contribuir para a prevenção da doença, uma vez que no ano anterior a saúde do município foi muito afetada pela doença e a projeção para o ano de 2017 não era boa. Os boletins das primeiras semanas do ano já mostravam preocupação por ser uma época em que há chuvas, e isso facilita a proliferação do mosquito *Aedes Aegypti*, transmissor da doença. Como foi relatado anteriormente neste capítulo, as estratégias de Educação em Saúde são ferramentas importantes nesses casos. Dessa forma, os acadêmicos da Liga tinham o desafio de decidir qual ferramenta seria usada para atingir o maior número possível de pessoas, uma vez que se trata de um município com quase 200.000 habitantes.

Logo as ferramentas vinculadas à Internet foram lembradas, pois proporcionam acesso rápido a um grande número de pessoas. Até mesmo quem não costuma utilizar a Internet tem contato direto com pessoas que a utilizam, e essas informações acabam sendo disseminadas numa grande velocidade.

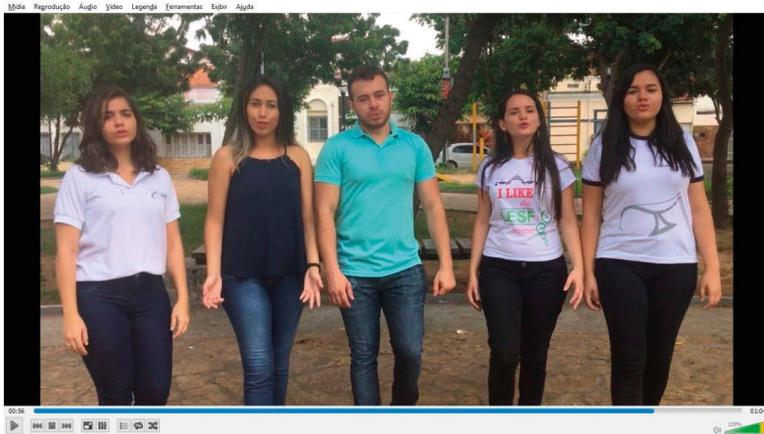
56 As melhores soluções de plataforma online para atingir esse público são as redes sociais. Mas, para a divulgação de um material nestes espaços, alguns critérios deveriam ser definidos, pois se sabe que nem todos os conteúdos que são inseridos nas redes sociais ganham repercussão. Para que uma publicação seja realmente disseminada, é necessário Marketing, de forma que essa publicação chame atenção de quem a vê. É importante também que ela seja em linguagem acessível a todos. A linguagem escrita muitas vezes não é tão valorizada nessas mídias, partindo do pressuposto de que as redes sociais atualmente abrigam pessoas de vários níveis educacionais e algumas não têm o hábito de ler. As pessoas buscam nessas plataformas rapidez e muitas vezes a linguagem escrita requer tempo para a leitura ou releitura. Analisando todos esses fatores, os acadêmicos da Liga chegaram ao consenso de que a linguagem verbal seria a mais indicada.

O principal objetivo do vídeo era compartilhar com o maior número de pessoas do município a situação epidemiológica do ano anterior referente à dengue e alertar sobre medidas de prevenção, tendo como tema: Todos juntos contra a dengue.

O vídeo foi gravado em uma praça pública conhecida como Praça do Bosque, em Sobral. O horário escolhido foi logo ao amanhecer de um sábado, considerando que durante o final de semana o espaço tem menos movimento e por consequência haveria menos ruídos externos para interferir no vídeo. Cinco acadêmicos se dispuseram a contribuir, participando como atores no vídeo; outro acadêmico ficou responsável pela gravação e, posteriormente, a edição também foi realizada por um ligante. Ao final a ferramenta audiovisual foi postada nas redes sociais, com duração de 1 minuto, justamente para não cansar o telespectador.

O vídeo contou com três fases: a grande epidemia de dengue de 2016, no município; as medidas de prevenção; e uma reflexão sobre o poder que cada cidadão tem no combate a essa doença.

Figura 2 - Ilustração de um trecho do vídeo.



Fonte: Ribeiro, M. A. (2018)

Repercussão do vídeo

57

A utilização de metodologias ativas, que levem informação para toda a população, com facilidade no acesso a seus conteúdos, necessita ser mais valorizada para uma melhor efetivação na busca de promover saúde.

Alguns autores, como Moran e Marcondes Filho (2003) são favoráveis à utilização do vídeo como suporte na educação. Segundo Marcondes Filho, a utilização do vídeo: “desperta a curiosidade, prende a atenção, parte do concreto, mexe com a mente e o corpo do telespectador, educa mesmo sem fazer tal afirmação, procura inovar, entre outros fatores”.

O vídeo produzido pela LESF teve alcances consideráveis. A produção foi postada em três grandes redes sociais: *Facebook*, *Instagram* e *Whatsapp*. No *Facebook* o vídeo foi assistido por mais de mil usuários, compartilhado vinte vezes, curtido por mais de duzentas pessoas e comentado por vinte e cinco pessoas, sendo reconhecido até pelo Prefeito da cidade. Já no *Instagram* houve um total de trezentos e oitenta visualizações e vinte comentários. No

Whatsapp a produção foi compartilhada em grupos de amigos, família, faculdade e foi disseminada de forma a atingir o máximo de pessoas.

Diante disso, percebe-se que a produção do vídeo foi de grande importância, tanto para os ligantes, pois com a criação de metodologias ativas para levar informações à sociedade se formam profissionais mais humanos, como para a população, que por meio de um vídeo explicativo pôde mudar hábitos, a fim de prevenir agravos e doenças, melhorando o bem-estar dos usuários do Sistema Único de Saúde.

Portanto, o processo para criação e execução do vídeo auxiliou os ligantes da Liga de Enfermagem em Saúde da Família a entender que as mídias podem se transformar em uma ferramenta de auxílio para a transmissão de conhecimentos e solução de dúvidas na área de saúde coletiva, como no caso do vídeo sobre arboviroses.

Referências

58

BETETO, J. R. **O uso do vídeo como recurso pedagógico**: conceitos, questões e possibilidades no contexto escolar. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Pedagogia) – Universidade Estadual de Londrina, Londrina, 2011. 71 f.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS), **Portaria Nº 2.761**. Política Nacional de Educação Popular em Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (PNEPS-SUS). Brasília: MS, 2013.

BRASIL. Ministério Educação (MEC), Secretaria de Educação Profissional e Tecnológica. **Catálogo nacional de cursos técnicos**. 3. ed. Brasília: MEC, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS), Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão e da Regulação do Trabalho em Saúde. **Câmara de regulação do trabalho em saúde**. Brasília: MS; 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS), Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. **Dengue**: diagnóstico e manejo clínico - adulto e criança. 5. ed. Brasília: MS, 2016.

CEARÁ. Governo do Estado de Ceará/Secretaria de Saúde do Estado de Ceará. **Boletim Semanal da Dengue**. Fortaleza: SESA, 2016.

FIorentini L. M. R.; CARNEIRO, V. L. Q. **TV na escola e os desafios de hoje**: curso de extensão para professores do ensino fundamental e médio da rede pública. 2. ed. Brasília: Editora Universidade de Brasília, 2002.

FLISH, T. M. P. **Intersetorialidade, educação em saúde e dengue**: múltiplos olhares do setor saúde e do setor educação. 216 f. Tese (Doutorado em Ciências Humanas e Sociais em Saúde) – Centro de Pesquisas René Rachou, Fundação Oswaldo Cruz, Belo Horizonte, 2017.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Cidades**, Ceará, Sobral. 2018.

ITAKUSSU E. Y. et. al. Elaboração de vídeo educativo sobre uso da malha compressiva após queimadura. **Revista Brasileira de Queimaduras**, v. 13, n. 4, p. 236-139, 2014.

MORAN, J. M. **Integração das tecnologias na educação**: desafios da televisão e do vídeo à escola. Secretaria de Educação a Distância, SEED. 2005. Disponível em: <http://www.portal.mec.gov.br/seed/arquivos/pdf/iniciaissf.pdf/>. Acesso em: 17 jul. 2015.

59

MOREIRA, C. B. et. al. Construção de um Vídeo educativo sobre detecção precoce do câncer de mama. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 59, n. 3, p. 401-407, 2013.

PAULETO, A. R. C.; PEREIRA, M. L. T.; CYRINO, E. G. Saúde bucal: uma revisão crítica sobre programações educativas para escolares. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 9, n. 1, p. 121-130, 2004.

PIMENTA, D. N. Determinação social, determinantes sociais da saúde e a dengue: caminhos possíveis? In: VALLE, D.; PIMENTA, D. N.; CUNHA, R. V. (Org.). **Dengue**: teorias e práticas. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2015. p. 407-447,

RIBEIRO, M. A. **Avaliação da atenção às condições crônicas na Estratégia Saúde da Família de Sobral-CE**: hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus como marcadores. 2018. 70 f. Dissertação (Mestrado em Saúde da Família) – Universidade Federal do Ceará, Sobral, 2018.

ROSA, R. S. D.; MARCIANO, E. C. V.; ROCHA, F. E. S. Education for health from the point of view of nursing students. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 11, n. 2, 2007.

SALCI, M. A. *et al.* Educação em saúde e suas perspectivas teóricas: algumas reflexões. **Revista Texto e Contexto Enfermagem**, v 22, n.1, p. 224-30, 2013.

SANTOS, N. F. *et al.* Combate a dengue nas escolas: formando multiplicadores para vencer essa batalha. Anais 11º Congresso Internacional da Rede Unida. **Revista Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, supl. 3, 2014. Disponível em: <<http://conferencias.redeunida.org.br/docs/index.php/redeunida/RU11/paper/view/3049>>. Acesso em: 10 out. 2016.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Dengue**: guidelines for diagnosis, treatment, prevention and control. Geneva: WHO, 2017. Disponível em: <<https://translate.google.com.br/translate?hl=pt-BR&sl=en&u=http://www.who.int/denguecontrol/en/&prev=search>>. Acesso em: 13 set. 2018.

CAPÍTULO 6

Utilização de tecnologias em saúde como estratégia de sensibilização para o uso racional de medicamentos

*Eveline Carneiro de Oliveira
Milena Melo Vieira
Ana Kelly Cândido Vasconcelos
Luciane Silva Oliveira
Tatiane Moreira Costa
Carlos Romualdo de Carvalho e Araújo*

61

Introdução

Os medicamentos são essenciais na terapêutica e o acesso a eles é considerado um direito. No entanto, os medicamentos estão incorporados à lógica capitalista do consumo e o seu uso inadequado intensifica o processo de medicalização da sociedade. Este tema é discutido entre as autoridades mundiais há vários anos e é considerado um problema global. O uso indiscriminado de medicamentos é um problema de saúde pública (BRASIL, 2015).

Os medicamentos devem ser prescritos adequadamente em quantidade, doses e períodos de duração do tratamento, evitando-se a automedicação. Eles devem estar disponíveis, de modo correto, à população e com garantia de segurança e eficácia. O uso indiscriminado dessas drogas ou a automedicação podem expor o paciente a efeitos indesejáveis, como intoxicação, mascaramento de doenças evolutivas e interação medicamentosa, dentre inúmeras outras consequências (OLIVEIRA *et al.*, 2012).

Visto isso, fazem-se necessárias abordagens de promoção da saúde da população em todos os níveis de atenção, com destaque na Atenção Primária à Saúde. Para tanto, a extensão universitária é uma poderosa estratégia. A extensão universitária é um processo educativo, cultural e científico, que articula o ensino e a pesquisa de forma indissociável, possibilitando uma relação transformadora entre Universidade e sociedade. Esta relação enriquece tanto o saber acadêmico quanto o da comunidade e os resultados desse processo atingem não só os alunos, mas também profissionais dos serviços (BENETTI *et al.*, 2015).

62 Nesse contexto, vêm ganhando força, progressivamente, as Ligas Acadêmicas, em que os estudantes são inseridos em atividades extracurriculares vinculadas à extensão universitária que priorizam o conhecimento e a prática por meio da atuação em campanhas junto à comunidade, auxiliando os acadêmicos na obtenção de uma visão mais crítica e ampliada da profissão, gerando novas abordagens e possibilidades na atenção à saúde, com o auxílio das tecnologias leves em saúde.

As tecnologias podem ser classificadas em leve, leve-dura e dura. Abrangem todo o processo produtivo, até o produto final. As tecnologias leves são as das relações; as leve-duras são as dos saberes estruturados, tais como as teorias; e as duras são as dos recursos materiais. A adoção das tecnologias leves no trabalho em saúde perpassa os processos de acolhimento, vínculo e atenção integral como gerenciadores das ações de saúde (MERHY, 2002 *apud* ADRIANO *et al.*, 2017).

O acolhimento é considerado uma tecnologia leve que aperfeiçoa a demanda dos usuários e organiza o processo na unidade local. Traz consigo grandes potencialidades capazes de desenvolver e fortalecer afetos no contexto da saúde, em especial no nível da atenção básica. De acordo a Política Nacional de Humanização do Sistema Único de Saúde (SUS), o acolhimento é definido como a recepção do usuário no serviço de saúde e envolve a responsabilização dos profissionais pelo usuário, escuta qualificada de suas queixas e angústias, assistência resolutiva,

articulação com outros serviços para dar continuidade no cuidado e a inserção de limites (COUTINHO *et al.*, 2015).

O momento essencial para promover a tecnologia leve é quando o paciente está nas salas de espera, nos Centro de Saúde da Família (CSF), cenário de atuação da Liga de Enfermagem em Saúde da Família (LESF). Acredita-se que a realização de atividades na sala de espera proporciona ações de educação em saúde que contribuem para uma interação entre os ligantes e os usuários do serviço, proporcionando a troca de aprendizado entre elas. Neste contexto, surgiu a ideia de desenvolver na sala de espera a temática: Uso racional de medicamentos, com os usuários de um Centro de Saúde da Família, num município da região Norte do estado do Ceará, objetivando sensibilizar os usuários quanto aos benefícios que o uso correto de medicamentos proporciona para a melhoria do tratamento terapêutico e, conseqüentemente, da sua saúde.

Metodologia

A intervenção ocorreu durante o período de junho e julho de 2018, tendo como facilitadores ligantes da LESF e apoio da gerente do CSF.

Para o desenvolvimento da ação foram utilizados balões com tiras de cartolina contendo desenhos que representavam as informações transmitidas. Além disso, construiu-se uma cápsula gigante (com garrafas pet cobertas com papel EVA) como forma de conversar sobre mitos e verdades a respeito do uso de medicamentos. Para organização e explanação das informações, utilizou-se como suporte a Cartilha para a Promoção do Uso Racional de Medicamentos, divulgada pelo Ministério da Saúde, no ano de 2015.

O momento foi realizado em dois pontos estratégicos da unidade: corredor de acesso aos consultórios, marcação de consultas e verificação dos sinais vitais e o corredor dos demais consultórios, farmácia e sala de coleta, tendo em vista que durante o início das atividades estes são

os locais em que os usuários aguardam o atendimento, permanecendo ociosos até chegar sua vez.

Resultados

A experiência em sala de espera mostra a possibilidade de interação dos estudantes de enfermagem com os usuários, muitas vezes suportando tensões e conflitos comuns nas relações humanas. Para lidar com um público como este, é preciso desenvolver habilidades de comunicação, de acolhimento e de intervenções participativas. Sendo assim, os estudantes passam a conhecer melhor aqueles usuários, percebendo o que eles pensam em relação ao seu corpo e à sua saúde. Neste sentido, quando o saber popular aflora, pode-se assim realizar um trabalho de educação em saúde, no qual os sujeitos falam e expressam seus desejos e suas necessidades.

64 Para nós ligantes, promover educação em saúde, utilizando essas ferramentas, mostrou-se uma oportunidade ímpar para gerar um olhar mais aguçado sobre as formas de intervir na promoção da saúde da comunidade. Por meio do uso de tecnologias leves em saúde, é possível levar orientações à comunidade na sala de espera, compreendendo que um tratamento adequado gera uma menor demanda de casos clínicos, possibilitando que os profissionais realizem mais ações de promoção de saúde, prevenção e controle da doença. Assim, ampliam-se os conhecimentos acadêmicos sobre crenças e culturas, reconhecendo o usuário na sua totalidade.

A LESF proporcionou, com essa extensão universitária, momentos de aprendizados que refletem na vida profissional e pessoal dos participantes diretamente envolvidos nas ações de promoção da saúde, e que impactam os usuários por meio das informações que influenciam na mudança de hábitos para uma vida saudável.

Para os usuários a ação proporcionou reflexões sobre as consequências do uso inadequado dos medicamentos e suas reações alérgicas, proporcionando orientações de enfermagem. Intensificou-se o hábito do autocuidado e atenção ao iniciar novo tratamento com medicamentos nunca utilizados, atentando-se a possíveis reações adversas. Salien-

taram-se os riscos da automedicação e da superdosagem, orientando-os sobre a forma correta de consumo, armazenagem e descarte dos medicamentos.

Conclusão

De posse das evidências que emergem neste capítulo, reforça-se que as tecnologias leves são potencialidades para a transformação do cenário de práticas de saúde, mediada por ações de ensino, pesquisa, extensão, assistência e transformação social. Constata-se a necessidade do aumento dessas práticas nos serviços de saúde com impacto positivo para os facilitadores e participantes envolvidos.

Desta forma, as ligas acadêmicas são potencialidades para a contribuição na formação em enfermagem, com o desenvolvimento de ações de relevância para a saúde das comunidades em que estão inseridas, adotando compromisso com os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), respeitando aspectos éticos e morais, buscando estimular o trabalho inter e multidisciplinar, por meio de espaços democráticos e humanísticos.

65

Dessa forma, sugere-se o desenvolvimento de outras produções científicas sobre os impactos do uso das tecnologias leves em saúde, tendo em vista a importância da criação de metodologias inovadoras para a promoção da saúde.

Referências

ADRIANO, O. A. *et al.* **Novas tecnologias aplicadas à saúde: integração de áreas transformando a Sociedade.** Mossoró: Editora EDUERN, 2017. 268 p.

BENETTI, P. C.; SOUSA, A. I.; SOUZA, M. H. N. Creditação da extensão universitária nos cursos de graduação: relato de experiência. **Revista Brasileira de Extensão Universitária**, v. 6, n. 1, p. 25-32, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e

Insumos Estratégicos. **Cartilha para a promoção do uso racional de medicamentos**. Brasília: MS, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. **Cuidado farmacêutico na Atenção Básica**. cad. 1. Brasília: MS, 2014.

COUTINHO, L. R. P.; BARBIERI, A. R.; SANTOS, M. L. M. Acolhimento na Atenção Primária à Saúde: revisão integrativa. **Saúde em debate**, v. 39, n. 105, p. 514-524, 2015.

MONTEIRO, E. R.; LACERDA, J. T. Promoção do uso racional de medicamentos: uma proposta de modelo avaliativo da gestão municipal. **Saúde em debate**, v. 40, n. 111, p. 101-116, 2016.

66 OLIVEIRA, A. M.; ANDRADE, A. N.; COSTA, T. S. Fatores contribuintes para a prática da automedicação em idosos em uma Unidade de Saúde da Família. **Revista de Enfermagem UFPE**, v. 6, n. 1, p. 125-31, 2012.

CAPÍTULO 7

O Projeto Flor do Mandacaru e as práticas integrativas grupais: a vivência dos ligantes da LESF

*Alexsandra de Oliveira Costa
Carlos Romualdo de Carvalho e Araújo
Natália Frota Goyanna
Karla Daniella Almeida Oliveira
Bruna Fernandes Lopes*

67

Introdução

O que é a Estratégia Trevo de Quatro Folhas?

É uma política pública, criada em dezembro de 2001, em Sobral – CE, tendo como objetivo aprimorar a qualidade da atenção materno-infantil e garantir apoio social às gestantes, puérperas e crianças menores de 2 anos que estejam em risco clínico ou vulnerabilidade social, visando à redução da morbimortalidade materna, perinatal e infantil.

O nome Trevo de Quatro Folhas remete diretamente à sorte. No entanto, o Trevo atua na gestão do cuidado das quatro fases da atenção materno-infantil: atenção ao pré-natal; atenção ao parto e ao puerpério; atenção ao nascimento; e atenção à criança até dois anos.

O Trevo foi implantado com base nas necessidades identificadas nas investigações dos óbitos maternos, perinatais e infantis, ocorridos no município, possibilitando a identificação de falhas na assistência ao pré-

natal, parto e puerpério e no acompanhamento do desenvolvimento da criança, tais como: captação tardia da gestante; gestantes com menos de 6 consultas e exames incompletos; falhas na identificação das gestantes e crianças de risco; falhas na visita domiciliar da puérpera e do recém-nascido nos primeiros dias de vida e na orientação para a manutenção do aleitamento materno; ausência de plano de cuidados para gestantes/puérperas e mães sem apoio familiar; falta de protocolos e de seguimento de rotinas na assistência à mãe e à criança; e dificuldades na articulação entre os três níveis de atenção à saúde (ANDRADE *et al.*, 2004).

Para tanto, o Trevo conta com estratégias que são usadas para alcançar a redução dos óbitos maternos, fetais e infantis evitáveis, dentre elas têm-se as conhecidas Mães Sociais, que são mulheres da comunidade, selecionadas e capacitadas, que prestam assistência às gestantes, puérperas, nutrizes e crianças assistidas pelo Trevo. Há ainda o Apoio Alimentar que é disponibilizado nos casos de desnutrição e/ou vulnerabilidade social.

68

Ademais, existem outros projetos de intervenção desenvolvidos pela Estratégia Trevo: Projeto Flor do Mandacaru, Acompanhamento de Gestantes Usuárias de Crack e Projeto Coala.

Esse relato desenvolvido por meio de observação participante, torna-se oportuno por trazer evidências de atividades assistenciais e de educação em saúde, que repercutirão favoravelmente na saúde do adolescente, visando a um cuidado equânime, integral e universal. Além disto, sente-se a necessidade de estudos sobre o assunto em questão, principalmente em Sobral/CE. Assim destaca-se a relevância deste relato científico sobre as oficinas acerca da saúde do adolescente para promoção da saúde sexual e reprodutiva e prevenção de doenças e agravos.

O presente capítulo tem como objetivo relatar as contribuições de ligantes da Liga de Enfermagem em Saúde da Família (LESF), nas práticas integrativas do Projeto Flor do Mandacaru, por meio do desenvolvimento de atividades assistenciais e de educação em saúde nas oficinas sobre saúde sexual e reprodutiva realizada com

adolescentes, que se constituem estratégia para um alcance maior de jovens por meio do atendimento coletivo.

O Projeto Flor do Mandacaru...

O Flor foi criado em 2008 e configura-se como um espaço de atendimento, de escuta e conversa sobre as questões de saúde, principalmente as ligadas à saúde sexual e reprodutiva, com adolescentes de 10 a 19 anos (SOBRAL, 2012). É composto por uma psicóloga, uma enfermeira e uma ginecologista. O espaço oferece atendimento individual e coletivo, com ações de educação em saúde, prevenção da gravidez na adolescência e de infecções sexualmente transmissíveis.

Dentre as suas atividades, há também o apoio inicial às adolescentes gestantes para o início de pré-natal sigiloso e apoio psicológico, quando ainda essas adolescentes não têm condições psicológicas de contar essa informação à família, devido à não aceitação familiar da gravidez indesejada.

69

Os serviços oferecidos pelo Projeto Flor do Mandacaru são:

- Acesso facilitado a preservativos e outros métodos anticoncepcionais;
- Exame de Prevenção do Câncer Ginecológico (PCG);
- Teste rápido indicativo de gravidez (TIG);
- Encaminhamento para tratamento de ISTs;
- Encaminhamentos para Teste Anti-HIV e outros exames;
- Pré-natal sigiloso;
- Orientações sobre saúde sexual e reprodutiva;
- Atendimento psicológico
- Ações de Educação em Saúde, oficinas;
- Capacitação de profissionais.

O trabalho desenvolvido pelo Projeto Flor do Mandacaru é de grande relevância para a saúde sexual do adolescente, visto que, nos últimos anos, é

crescente o número de gestações na adolescência, bem como o aumento no índice de infecções que são transmitidas por via sexual.

De acordo com dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde, com fonte do Sistema de Informação Sobre Nascidos Vivos, em 2013, o total de nascimentos no Brasil foi de 2.904.027; Destes 559.991 (19,2%) eram de mães com 10 a 19 anos de idade (BRASIL, 2015).

Ademais, a região Nordeste tem a segunda maior média de gestação na adolescência, sendo responsável por aproximadamente 25% dos nascimentos registrados no ano de 2006 (BRASIL, 2015).

Já no Brasil, entre 2004 e 2014, esse indicador passou de 78,8 para 60,5 filhos por mil mulheres nessa faixa etária, mas a participação desse grupo na fecundidade total permaneceu alta, passando de 18,4% para 17,4% no mesmo período (IBGE, 2014).

70 A gestação na adolescência também se caracteriza como uma grande preocupação para a Saúde, pelo fato de estar também associada à disseminação de Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST).

Em relação à infecção pelo HIV, os dados epidemiológicos mostram um aumento do percentual de casos, na faixa etária de 17 a 20 anos, que passou de 0,09% em 2006 para 0,12% em 2011. Considerando um período de 30 anos, de 1980 até 2009, 2,1% dos casos foram diagnosticados entre 13 e 19 anos, sendo 49,7% destes em pacientes do sexo feminino (TAQUETTE, 2013).

Contudo, as razões para o alto índice de gravidez e infecção sexualmente transmissível (IST) na adolescência são atribuídas à não utilização de métodos contraceptivos de forma adequada, em razão da própria negação do adolescente quanto à possibilidade de engravidar, aos encontros sexuais casuais, ao fato de que, para o adolescente, utilizar método contraceptivo representa assumir sua vida sexual ativa, além do pouco conhecimento relativo aos métodos (MELO *et al.*, 2017).

Neste ínterim, ressalta-se a importância das ações de educação em saúde por meio das oficinas realizadas com os jovens, trabalhando

aspectos relativos à Sexualidade e Saúde Sexual e Reprodutiva, prevenção da gravidez na adolescência e prevenção de ISTs, por meio de Metodologias Ativas, Tecnologias Leves, promovendo saúde e estimulando o autocuidado e atitudes responsáveis em saúde.

Metodologia

Estudo descritivo do tipo relato de experiência a partir de uma ação de extensão feita pela Liga de Enfermagem em Saúde da Família (LESF), na Estratégia Trevo de Quatro Folhas, Sobral/CE, nos meses de março a novembro de 2018. Durante a extensão, foram realizadas visitas domiciliares com a equipe multiprofissional, fez-se acompanhamento de pré-natal de alto risco (clínico e social) e acompanhamento de crianças prematuras com baixo peso. No projeto Flor do Mandacaru, foram realizadas oficinas abordando a saúde sexual e reprodutiva dos adolescentes, em escolas e instituições do município, que solicitam o apoio do Trevo para a abordagem de ações de educação em saúde com adolescentes, com enfoque na promoção da saúde, prevenção de agravos e doenças por meio de discussões sobre sexualidade, Infecções Sexualmente Transmissíveis (sinais e sintomas), conscientização sobre o uso de métodos contraceptivos e gravidez na adolescência. Essas práticas são orientadas, utilizando-se abordagens e artefatos pedagógicos centrados na conscientização dos riscos e promoção da saúde. Nas oficinas estavam presentes a psicóloga do projeto, ligantes e, por vezes, internos de enfermagem e residentes.

71

Resultados

A vivência dos ligantes e as contribuições para a formação...

A priori, pode-se destacar a importância das vivências e da contribuição dos ligantes inseridos na Estratégia Trevo de Quatro folhas, em especial no Projeto Flor do Mandacaru.

Por meio das oficinas, é possibilitado aos ligantes identificar quais as principais necessidades de saúde do adolescente, tendo em vista o cuidado integral e holístico, considerando ainda que a adolescência é um período de modificações e transformações corporais e psicológicas.

Neste ínterim, destaca-se a importância da abordagem sobre a saúde sexual e reprodutiva do adolescente feita por profissionais da área da saúde, que são capacitados para instruir e elucidar dúvidas frequentes dessa fase, por meio de uma abordagem realizada com metodologias ativas, tornando o momento inquestionavelmente mais descontraído e acolhedor e promovendo um espaço de troca de conhecimentos, em que os adolescentes expressam suas dúvidas e anseios, ampliando os saberes sobre sexualidade, saúde sexual e reprodutiva.

72

As oficinas são trabalhadas com enfoque na promoção da saúde, prevenção de agravos e doenças por meio de discussões sobre sexualidade, Infecções Sexualmente Transmissíveis (sinais e sintomas), conscientização sobre o uso de métodos contraceptivos e gravidez na adolescência. Essas práticas são orientadas, utilizando-se abordagens e artefatos pedagógicos centrados na conscientização dos riscos e promoção da saúde.

No decorrer das vivências, durante as oficinas sobre saúde sexual e reprodutiva, teve-se a oportunidade de conhecer diversos grupos de adolescentes de diferentes instituições de ensino do município de Sobral/CE. Cada grupo apresentava singularidades e níveis de conhecimentos díspares. Porém, a cada oficina, pôde-se perceber o quão importante é abordar a saúde sexual do adolescente, visto que na fase do adolescer, surgem diversas inquietações e dúvidas, e eles não se sentem à vontade para que sejam esclarecidas em ambiente familiar ou escolar, por ser tratar de um tema que ainda é delicado e difícil de ser abordado.

Indubitavelmente, a cada oficina, foram agregados conhecimentos e valores tanto em aspecto profissional quanto pessoal. Salienta-se que, em

todas as experiências, os grupos de adolescentes se mostraram bastante instruídos e curiosos, participando de maneira muito ativa das oficinas.

Após adentrar de forma ativa no Projeto Flor do Mandacaru, passou-se a obter uma grande estima pelo trabalho desenvolvido pelo projeto e por toda a equipe. Consequentemente, despertou-se o interesse cada vez mais para o grande leque de oportunidades que se tem para trabalhar a promoção da saúde do adolescente, o que proporcionou um olhar mais sensível para o público-alvo, pois ainda existe um certo tabu em abordar temas próprios dessa fase, e o Flor vem como uma grande estratégia facilitadora para levar conhecimentos e instruções, oferecendo vários serviços que impactam de forma positiva na vida desses adolescentes.

Ademais, destaca-se a relevância das vivências e contribuições dos ligantes inseridos no Projeto Flor do Mandacaru, na perspectiva das práticas integrativas grupais, que representam um grupo de sistemas médicos e terapêuticos de cuidado à saúde. Há práticas e produtos que não são presentemente considerados parte da biomedicina e são orientados pelos seguintes princípios: escuta acolhedora, desenvolvimento do vínculo terapêutico, integração do ser humano com o ambiente e a sociedade, visão ampliada do processo saúde-doença, promoção global do cuidado humano, autocuidado, dentre outros (BARROS; TESSER, 2008). Destaca-se a abordagem da saúde sexual e reprodutiva dos adolescentes, executada por ligantes da Liga de Enfermagem em Saúde da Família, juntamente com profissionais da saúde no Projeto Flor do Mandacaru no município de Sobral/CE.

Dentre as contribuições dos ligantes, podem-se destacar: a) participar das intervenções de educação em saúde aos adolescentes por meio da execução das oficinas, explanando sobre os aspectos da saúde sexual e reprodutiva, com metodologias ativas e práticas demonstrativas; b) propor por meio de ideias inovadoras a implementação de novas metodologias para serem utilizadas nas oficinas, promovendo um maior

leque de opções para serem usadas nos momentos; c) prestar uma escuta qualificada ao público-alvo e retirar dúvidas durante e após as oficinas.

À vista disto, essas experiências proporcionam um arcabouço de conhecimentos e vivências práticas que contribuirão para a formação dos ligantes e repercutirão na formação do futuro profissional de saúde que será inserido no Sistema Único de Saúde.

Esse relato torna-se oportuno por trazer números e evidências do impacto das oficinas realizadas pelo Projeto Flor do Mandacaru, abordando saúde sexual e reprodutiva do adolescente. Constata-se que esse Projeto vem se estabelecendo em Sobral como referência nas questões de saúde sexual e reprodutiva dos adolescentes. Faz-se uma abordagem diferenciada e especializada, além da escuta qualificada, que facilita a aproximação e o diálogo com os jovens, auxiliando-os a construir seus próprios entendimentos acerca da sexualidade, em seu sentido mais amplo, como parte integrante do seu ser.

74

Por conseguinte, houve grandes contribuições dos ligantes da LESF inseridos na Estratégia Trevo de Quatro Folhas e no Projeto Flor do Mandacaru, bem como as experiências adquiridas no território que são de grande significância para a formação profissional dos ligantes, uma vez que têm a possibilidade de desenvolver um olhar diferenciado para pacientes que se encontram numa fase da vida em que necessitam de uma assistência de qualidade e humanizada.

Os dados do Quadro I, dos anos de 2013 a 2017 mostram, por meio de números, que os atendimentos individuais têm em sua maioria o público feminino, embora os atendimentos tenham-se reduzido para ambos os sexos. Em contraste, percebe-se o aumento do volume de atendimento coletivo do projeto, por meio das oficinas realizadas, o que pode justificar o decréscimo dos números de atendimentos, pois mais adolescentes estão sendo contemplados e assistidos por meio das ações de educação em saúde. Nelas podem receber orientação e elucidar suas dúvidas acerca da sua saúde sexual.

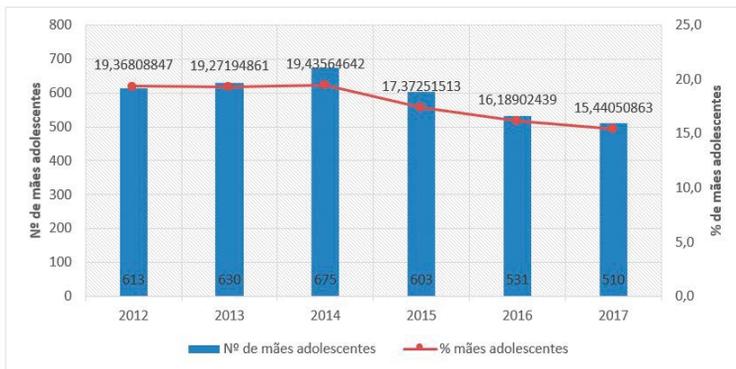
Quadro I - Histórico de atendimentos individuais e coletivos

ATIVIDADES DESENVOLVIDAS		2013	2014	2015	2016	2017
ATENDIMENTOS INDIVIDUAIS	Total	343	267	323	254	242
	Feminino	308	250	310	209	206
	Masculino	35	17	13	45	36
OFICINAS	Realizadas	9	42	40	101	121
	Público	216	1.292	792	2.962	3.015

Fonte: TREVO, 2018.

Indubitavelmente, o seguinte gráfico elucidada as informações expostas na TABELA 1, pois pode-se verificar uma queda do percentual de gravidez na adolescência, que foi mais evidente nos anos de 2014 a 2017. Comprovam-se a eficácia e o impacto das oficinas na redução do índice de adolescentes grávidas, no município de Sobral/CE.

Gráfico 1: Percentual de gravidez na adolescência entre as faixas etárias de 10 a 19 anos em Sobral/CE.



Fonte: SINASC, 2018. Dados atualizados e revisados em 28/03/2018.

Com a vida sexual ativa cada vez mais precoce e pouca informação, as adolescentes estão engravidando em uma época da vida em que se encontram despreparadas para assumir a maternidade. São vários os fatores que contribuem para esse quadro: ausência de orientação sexual em casa, tendência grupal, exagero de erotização do corpo pela mídia, ou, também, uma opção das próprias adolescentes, numa busca distorcida por autonomia, autoridade, reconhecimento social por parte

das próprias famílias e de seus amigos/colegas (UNICEF, 2011). O Projeto Flor do Mandacaru assume então um papel fundamental na vida do adolescente, levando conhecimentos e informações acerca da saúde sexual e reprodutiva, abordando também os impactos que uma gravidez nessa fase pode trazer para a vida do adolescente.

Em suma, a associação dos dados da TABELA 1, em conjunto com o percentual apresentado no GRÁFICO 1, constata: redução do percentual de gravidez na adolescência em virtude de ações de prevenção e promoção à saúde; reconhecimento e garantia de direitos dos adolescentes; aumento do volume de atendimentos coletivos no Projeto e articulação da rede de atendimento ao adolescente.

76

Dessa forma, pôde-se constatar a importância da abordagem sobre a saúde sexual e reprodutiva do adolescente feita por profissionais do Projeto Flor do Mandacaru em coparticipação com os ligantes da LESF, realizada por meio de metodologias ativas. O momento tornou-se inquestionavelmente mais descontraído e acolhedor. Houve troca de conhecimentos entre os adolescentes que expressaram suas dúvidas e anseios, ampliando os saberes sobre sexualidade, saúde sexual e reprodutiva.

Considerações finais

Destarte, a LESF assume um papel transformador ao estimular os acadêmicos a conhecer, vivenciar e atuar nos territórios, com vistas a fortalecer o enfrentamento de vulnerabilidades, desenvolvimento das potencialidades e a soma de forças no tripé da Universidade: ensino-pesquisa-extensão, mostrando-se como um meio de complementar a formação do aluno que busca este conhecimento.

A extensão universitária proporcionada pela liga implica na formação do aluno e da sociedade; tem como base a contribuição e o compromisso com a construção de uma sociedade crítica, autônoma e produtora de

conhecimento, de modo a gerar autonomia e participação nas decisões e resoluções quanto às questões demandadas pelo contexto, pelos sujeitos e pelo entorno social geral. Em suma, complementa a formação dos universitários, propiciando a aplicação prática dos conhecimentos adquiridos nas atividades de ensino (GONÇALVES, 2009).

A extensão universitária, viabilizada pela LESF, contribuiu para a formação acadêmica, possibilitando desenvolver ações na comunidade, atividades didáticas, assistenciais, de pesquisa e extensão, bem como o senso crítico dos ligantes. A extensão possibilitou também o conhecimento da realidade da população e a intervenção por meio de orientações e educação em saúde, visando à promoção do bem-estar biopsicossocial naqueles territórios.

Referências

ANDRADE, L. O. M. *et al.* Projeto Trevo de Quatro Folhas: apoiando a mãe e incentivando a vida. **Revista Divulgação em Saúde para Debate**, v. 30, p. 77-83, 2004.

77

BARROS, N. F.; TESSER, C. D. Medicalização social e medicina alternativa e complementar: pluralização terapêutica do Sistema Único de Saúde. **Revista de Saúde Pública**, v. 42, n. 5, p. 914-920, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Departamento de Informática do SUS (DATASUS). Informações de saúde. **Nascidos vivos**. Brasília: MS, 2015. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/defthtm.exe?sinasc/cnv/nvuf.def>. Acesso em: 08 set. 2018.

BRASIL. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Estudos e pesquisas. **Informação demográfica e socioeconômica**: indicadores sociodemográficos e de saúde no Brasil. Rio de Janeiro: IBGE, 2015. Disponível em: http://www.ibge.gov.br/english/estatistica/populacao/indic_sociosaude/2009/indicsaude.pdf. Acesso em: 08 set. 2018.

FUNDAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A INFÂNCIA (UNICEF). **O direito de ser adolescente**: oportunidade para reduzir vulnerabilidades e superar desigualdades. Brasília. UNICEF, 2011.

GONÇALVES, R. J. *et al.* Quem liga para o psiquismo na escola médica? A experiência da Liga de Saúde Mental da FMB Unesp. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 33, n. 2, p. 298-306, 2009.

MELO, J. S. *et al.* Tendência da gravidez na adolescência no Brasil. **Revista de Enfermagem UFPE online**, v. 11, n. 5, p.1958-1962, 2017.

SOBRAL. Prefeitura Municipal de Sobral. Secretária da Saúde e Ação Social. **Relatório de Gestão de 2011 do Sistema Municipal de Saúde de Sobral**. Sobral: 2012. Mineo.

TAQUETTE, S. R. HIV/Aids among adolescents in Brazil and France: similarities and differences. **Saúde e Sociedade**, v. 22, n. 2, p. 618-628, 2013.

CAPÍTULO 8

Práticas de cuidado em saúde as pessoas em situação de rua na estratégia de saúde da família

Josiane da Silva Gomes

Jamilly Coelho Teixeira Braga

Renata Moraes Rocha

Carlos Romualdo de Carvalho e Araújo

Lívia Moreira Barros

Introdução

79

Pessoas em situação de rua (PsR) fazem parte de um segmento populacional heterogêneo, que não têm moradia e pernoitam em logradouros públicos ou em unidades de acolhimento (SOARES, 2016). Os indivíduos em situação de rua representam considerável percentual da população. Nos Estados Unidos, por exemplo, aproximadamente 15% da população é considerada sem-teto, o que corresponde a 564.704 pessoas (STREET, 2016). A situação de moradia em rua torna-se inerente à exclusão dos direitos à educação, saúde, trabalho, moradia, lazer, segurança, direitos sociais básicos e constitucionais (PAIVA, 2016). Apresenta-se como um desafio para os gestores de saúde (SILVA, 2013), tendo em vista a coexistência de estigma, preconceito e condições de saúde precárias (PAIVA, 2016). Os moradores de rua representam uma parcela da população que vive em condição de vulnerabilidade social, fator este determinante no processo de saúde e doença. Precisam da atuação dos serviços de saúde que apresentam os princípios da universalização, equidade, e integralidade, preconizados pelo Sistema Único de Saúde (BRASIL, 2012). Logo, a Estratégia de

Saúde da Família (ESF), por estar inserida neste campo, deve atender as necessidades de saúde desses indivíduos, considerando sua integralidade, subjetividade e trajetória de vida (SILVA, 2013). Nessa perspectiva, cabe aos profissionais de saúde buscar conhecer essa população para adaptar suas intervenções, conforme as particularidades existentes e as necessidades encontradas. Emerge, portanto, a relevância de estudos que subsidiem a prática de profissionais que atuam junto a essa população. A Enfermagem tem destaque ao participar da busca ativa para prestação de cuidados qualificados a esses sujeitos (BRASIL, 2015). Este trabalho apresenta relevância teórica e crítica a respeito das dificuldades encontradas por este público heterogêneo. Também tem importância social ao provocar o debate acerca do tema, tendo em vista que, apesar de suas implicações sociais, ainda é um assunto pouco explorado pela Enfermagem. Este estudo tem o objetivo de descrever as práticas de cuidado à saúde junto a PsR, buscando a sua independência nas atividades de vida diária.

80

Metodologia

Estudo exploratório e descritivo, com abordagem quantitativa, realizado com 52 PsR, atendidas pelo Centro de Referência a População em Situação de Rua, em Sobral-Ceará (Centro POP), que é uma unidade pública de referência em atendimento especializado à população adulta (18 a 59 anos) em situação de rua, no âmbito da Proteção Social Especial de Média Complexidade do Sistema Único de Assistência Social (SUAS).

O estudo foi realizado no período de julho a novembro de 2015, por meio da inserção de acadêmicas de enfermagem da Liga de Enfermagem em Saúde da Família (LESF). A população do estudo foi representada por PsR que estavam cadastradas no Centro POP, no município de Sobral-Ceará. Estas unidades de atendimento foram criadas em todo o Brasil, no ano de 2009, com o intuito de viabilizar a esse grupo vulnerável a inclusão na sociedade, a partir dos programas sociais do Governo Federal, reestabelecimento de vínculos sociais e resgate da autonomia (BRASIL, 2012).

Este estudo é baseado na experiência de acadêmicas que atuaram no referido serviço por meio da LESF. A inserção das ligantes neste serviço se deu como forma de extensão universitária, sendo parte do programa desenvolvido pela LESF. As ações realizadas ocorreram por meio de atividades de educação em saúde desenvolvidas pelos ligantes e graduandos do Curso de Enfermagem, durante dois turnos por semana, acompanhados pelos profissionais da unidade para o planejamento e condução das atividades de educação em saúde.

A coleta de dados foi realizada com aplicação de formulário semiestruturado, dividido em duas partes: a primeira para identificação dos participantes (nome, idade, sexo, estado civil, etc.); e a segunda baseada no modelo conceitual de Roper-Logan Tierney (ROPER, 2000), com as 12 atividades de vida, conforme as Atividades de Vida Diária (AVDs). Posteriormente foram identificadas as AVDs com maior percentual de dependência e propostas ações de saúde. Os critérios de inclusão foram: ser usuário do Centro POP e ter idade igual ou superior a 18 anos. Foram excluídas pessoas que não estavam em condições de participar da entrevista (sob efeito de substâncias psicotrópicas) e que tinham comprometimento cognitivo.

81

A aplicação do instrumento ocorreu na própria instituição, com a colaboração dos profissionais do serviço, sendo mantida a privacidade dos entrevistados. As respostas foram categorizadas e tabuladas no Excel e, em seguida, exportadas para o SPSS versão 22.0, sendo os dados apresentados em frequências absolutas e relativas. Foram identificados, a partir do grau de dependência das atividades de vida, diagnósticos de enfermagem. Posteriormente, foram feitas uma análise da relação dos fatores de risco com o diagnóstico e a elaboração de um plano de cuidados, cujos resultados e intervenções de enfermagem tinham como base as terminologias NANDA, NIC e NOC (NANDA, 2015).

O estudo respeitou as normas da resolução 466/2012 (BRASIL, 2012), aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA) CAAE 67365717.3.0000.5053. Antes da coleta, os entrevistados

foram esclarecidos sobre o objetivo da pesquisa, sendo-lhes garantido o sigilo das informações, com o direito de desistir de participar, em qualquer uma das etapas e solicitada a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Resultados

Dentre os motivos que os levaram a viver nas ruas, estão: (34 - 65,39%) conflitos familiares; (12 - 23,07%), uso abusivo de drogas; (6 - 11,54%) desemprego. Ao avaliar o tempo em que se encontravam em situação de rua, houve predomínio de vivência nas ruas de até 6 meses (38,47%) e acima de 4 anos (28,84%). Quarenta e sete (47), 91,4% relataram desejo de mudar sua situação socioeconômica e sair das ruas, como (47 - 91,4%) estavam satisfeitos com o atendimento dos profissionais do Centro-POP.

82 Com relação ao atendimento dos serviços de saúde, (36-69,2%) avaliaram o serviço como bom e resolutivo. Das AVDs os participantes apresentaram dependência em: alimentação, eliminação, respiração, ambiente seguro, sono, sexualidade, morte e trabalho. Além disso, foram identificados 34 diagnósticos de enfermagem, os quais foram divididos conforme as atividades de vida diária, sendo 16 de risco e 18 reais.

O plano de cuidados voltado à população em situação de rua é resultante da análise das principais necessidades humanas básicas afetadas e o grau de dependência do indivíduo. No entanto, faz-se necessário que a Enfermagem, por meio da sua experiência e prática, priorize as reais necessidades do indivíduo.

Neste estudo, foi possível identificar um perfil de homens, solteiros com média de idade de 37,62 anos e 0 a 8 anos de estudo. A maioria dos indivíduos relatou crenças espirituais, o que demonstra, de certa forma, que se apegam à fé para enfrentar as adversidades encontradas no cotidiano. Os aspectos referentes à espiritualidade são relevantes para compreensão do contexto social do morador de rua e devem ser considerados para planejamento dos cuidados de enfermagem a essa população.

Verificou-se também que o tempo médio de moradia nas ruas foi entre seis meses a quatro anos. O tempo determina as chances de um indivíduo sair da situação, tendo em vista que, quanto maior o tempo, menores as possibilidades de mudar a situação de vida (KLAUMANN, 2013). Um dos principais motivos para a decisão em viver nas ruas esteve relacionado ao uso de álcool e outras drogas, o que é visto como um fator importante para a permanência nas ruas (SOARES, 2016).

Ao analisar o grau de dependência na realização das atividades de vida diária, verificou-se que a maior necessidade de cuidado de enfermagem está relacionada a intervenções que melhorem o desempenho de funções fisiológicas como alimentar-se, eliminar, respirar e dormir, além de atividades básicas, como estar em ambiente seguro, exprimir sexualidade, trabalho e distração.

Para a modificação desse estado de dependência da atuação de enfermagem, é preciso que o serviço seja qualificado e comprometido com a assistência às pessoas em situação de rua, ou seja, assuma um papel de provedor de saúde e promotor do autocuidado (MARINHO, 2013).

Vale ressaltar também que o grau de dependência das pessoas em situação de rua para a realização das atividades diárias tem implicações importantes na qualidade de vida, representando problemas com diferentes repercussões na vida dessas pessoas: físicas, psíquicas, econômicas e sociais (SANTOS, 2012).

Nesse contexto, ressalta-se que a sistematização do cuidado é um instrumento que fortalece a tomada de decisões dos sujeitos, com respeito às diferenças; potencializa as capacidades individuais, sociais e coletivas, considerando o contexto real em que as pessoas vivem; possibilita a realização do cuidado humano de forma holística e segura, adequando-se às reais necessidades de cada indivíduo (HOFFELDER, 2014).

Considerações finais

Durante a experiência no campo de extensão, por meio da LESF, teve-se a oportunidade de participar dos atendimentos prestados às PsR, quando foram percebidas as inúmeras dificuldades encontradas pelos sujeitos nas atividades diárias, principalmente em atividades direcionadas ao repouso, comunicação e alimentação, essenciais para qualidade de vida e bem-estar do indivíduo. Esses indivíduos compõem um perfil socioeconômico desfavorável à manutenção da qualidade de vida e isto favorece a sua permanência nas ruas.

O estudo trouxe contribuições relevantes ao dar visibilidade às atividades de vida das PsR, de forma a colaborar com a compreensão de alguns aspectos relacionados a essa condição de vida aquém do ideal e auxiliar para que tanto os enfermeiros quanto os demais profissionais que prestam assistência a essa população possam, a partir dos achados deste estudo, refletir sobre suas práticas.

Os resultados foram esclarecedores e indicaram que ainda há muito a se fazer pelas pessoas em situação de rua. E um dos caminhos é a inserção dos acadêmicos nesses setores, e a LESF propiciou este aprofundamento com a extensão universitária. A realização de outros estudos é necessária, para maiores aprofundamentos sobre a temática, buscando meios que favoreçam a vida destas pessoas em sociedade e aperfeiçoando as políticas públicas de saúde.

Referências

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução 466/12. Trata de pesquisas em seres humanos e atualiza a resolução 196. **Diário oficial da União**, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Manual sobre o cuidado à saúde junto a população em situação de rua**. Brasília: MS, 2012.

BRASIL. Secretaria Nacional de Renda e Cidadania e Secretaria Nacional de Assistência Social. Ministério do Desenvolvimento Social e

Combate à Fome (MDS). **Orientações Técnicas**: Centro de Referência Especializado para População em Situação de Rua – Centro Pop. Brasília: Gráfica e Editora Brasil LTDA, 2011.

HOFFELDER, G. K.; VICENSI, M. C. Caracterização dos diagnósticos de enfermagem como instrumento do cuidado humano. **Unoesc e Ciência – ACBS**, v. 5, n. 2, p. 135-142, 2014.

KLAUMANN, A. R. **Moradores de rua**: um enfoque histórico e socioassistencial da população em situação de rua no Brasil. A realidade do Centro POP de Rio do Sul/SC. Trabalho de Conclusão de Curso (Pós-Graduação em Educação diversidade e redes de proteção Social) – UNIEDU, Santa Catarina, 2013.

MARINHO, L. M. *et al.* Grau de dependência de idosos residentes em instituições de longa permanência. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 34, n. 1, p. 104-110, 2013.

NANDA INTERNACIONAL. **Diagnósticos de enfermagem da NANDA**: definições e classificação 2015-2017. Porto Alegre: Artmed; 2015.

85

PAIVA, I. K. S. *et al.* Homeless people's right to health: reflections on the problems and components. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 21, n. 8, p. 2595-2606, 2016.

SANTOS, P. O.; SILVA, I. S.; SILVA, M. A. Capacidade funcional do idoso frequentador do Programa Saúde da Família do bairro Viveiros do município de Feira de Santana-BA. **Revista Acta Fisiátrica**, v. 19, n. 4, p. 233-236, 2012.

SILVA, C. C. **População em situação de rua e Atenção Primária**: a prática de cuidado em um consultório na rua na cidade do Rio de Janeiro. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) – Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Rio de Janeiro, 2013.

SOARES, A. P. N. Qualidade de vida de pessoas em situação de rua do Brasil Central Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal de Goiás, Goiania, 2016.

STREET, N. W.; WASHINGTON, D. C. **National Alliance to End Homelessness**. 2 Floor. All content, 2016.

CAPÍTULO 9

O empoderamento do extensionar: experiências da Liga de Enfermagem em Saúde da Família

*Antônio Ademar Moreira Fontenele Júnior
Jacira Alves de Sousa
Francisca Fernanda Dourado de Oliveira
Mariana Moreira da Costa
Luís Henrique Azevedo Moreira
Luciene Sousa Pontes
Maria do Socorro Melo Carneiro*

86

Introdução

A experiência das Ligas Acadêmicas (LA), como fenômeno de articulação e mobilização de indivíduos ou grupos em torno de uma necessidade ou carência não suprida totalmente pela Universidade, possibilita e contribui para a formação eficaz do aluno, assim como para o avanço nos diversos campos da ciência. As Ligas Acadêmicas não se limitam apenas em aprofundar o conhecimento, mas, além disso, procuram agregar valores à formação acadêmica e pessoal, representando uma contribuição para a sociedade.

Reconhecendo essa prática aplicada há décadas, as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) para os cursos da área da saúde passaram a sugerir a utilização de metodologias que privilegiassem a interação entre ensino, pesquisa, extensão e a assistência, atividades que devem ser voltadas para a cidadania. É o que vêm fazendo as LA (RACHID; CARVALHO; RACHID, 2018).

O período de construção e de execução prática das Ligas possibilita a formação de novos conceitos, teorias e observações para a ciência, pois o ligante está inserido no campo de vivências, estuda os aspectos relacionados aos desafios, potencialidades e fragilidades da realidade na qual ele está inserido. Assim, tende a proporcionar novas formas de abordagens ao fazer técnico profissional e aos conceitos e parâmetros estabelecidos pelos pesquisadores em saúde (SILVA, 2016).

Destaca-se também a importância das LA para a formação integral do indivíduo, visto que a participação dos acadêmicos promove o desenvolvimento profissional diferenciado, com uma visão ampliada do cuidado em saúde. Outro ponto que merece destaque é a importância dos ligantes para o meio social, graças às atividades que desenvolvem. Além disso, as LA são relevantes por garantirem a indissociabilidade entre as atividades do tripé das universidades (ensino, pesquisa e extensão) , refletindo no progresso da qualificação das práticas técnicas e dos estudos no eixo da pesquisa (ANHAS; ROSA; SILVA, 2018).

87

Com isso, essas estratégias de ensino-aprendizagem na extensão universitária possibilitam uma aproximação das ações voltadas à prática baseada em evidências, uma vez que os participantes idealizam atividades de extensão e pesquisa, ampliando os cenários para discussão. Além disso, os contatos entre os estudantes de cursos da saúde instigam um processo de qualificação profissional nos serviços de saúde, bem como a autogestão do seu próprio aprendizado (MAGALHAES; RECHTMAN; BARRETO, 2015).

Assim, as Ligas Acadêmicas contribuem de diversas formas na formação científica, como: na oferta de possibilidades de os ligantes fazerem escolhas, de modo ativo, livre e inovador, baseados no que estudam e praticam; na troca de experiências e na integração entre os ligantes interessados a fazerem estudos relacionados às vivências cotidianas na extensão; no processo de desenvolver potenciais intelectuais, afetivos e relacionais; e na capacidade crítica e reflexiva, exercendo a criatividade, a

espontaneidade e a liderança, sendo mais atores e menos expectadores do processo ensino-aprendizagem (FILHO; FERREIRA; LOPES, 2018).

Justificativa e relevância

A Experiência se baseia em vivências como ligantes da Liga de Enfermagem em Saúde da Família (LESF), em um território da Estratégia de Saúde da Família (ESF), do município de Sobral-Ce, em que foram desenvolvidas atividades de promoção e reabilitação da saúde e prevenção de agravos e doenças, bem como estratégias de educação em saúde. A sua construção se baseia na necessidade de demonstrar o impacto provocado pela extensão universitária na formação em enfermagem a partir de vivências em uma liga acadêmica. Com a LESF, os ligantes podem vivenciar e se identificar cada vez mais com a Estratégia Saúde da Família e perceber como a enfermagem se faz presente em todas as suas dimensões.

88

Na LESF os acadêmicos praticam o ensino, pesquisa e extensão na prática. O ensino por meio dos diversos ciclos teóricos, em que os ligantes se aprofundam em assuntos relacionados à Estratégia Saúde da Família. A pesquisa é uma grande aliada no sentido de pôr a ciência em todas as atividades exercidas, transformando-as em relatos e difundindo as informações para estudantes e profissionais de outras regiões. A extensão tem sua prática exercida dia a dia no centro de saúde da família, em grupos focais já existentes no CSF, como também em cada ação desenvolvida. Tudo sempre aliando o conhecimento teórico com a prática, trazendo uma grande mudança tanto na maneira de pensar como profissional como no modo de agir, em busca de melhorar o cuidado aos usuários dos serviços de saúde.

A Liga de Enfermagem em Saúde da Família não se limita apenas em aprofundar o conhecimento, mas, além disso, procura agregar valores à formação acadêmica e pessoal, uma contribuição para a sociedade. Visto isso, é fundamental relatar algumas das experiências realizadas como ligantes da LESF, para assim divulgar, na visão de extencionistas, todo o

empoderamento gerado a partir das vivências junto à comunidade e o impacto benéfico da extensão.

Atividades desenvolvidas

Estratificação de Risco

Momento realizado por extensionistas da LESE, no Centro de Saúde da Família (CSF) do bairro Novo Recanto, na cidade de Sobral/CE. Foi realizada uma busca nos prontuários dos usuários acompanhados pelo CSF, destacando os que já desenvolveram doenças, sendo classificados pelas cores vermelho, laranja, amarelo, verde e azul, de acordo com o grau de risco. Nos casos observados, a cor verde foi a mais prevalente, o que indica um grau de estabilidade e melhoria considerável da saúde dos pacientes. Os principais riscos identificados foram: obesidade, uso de cigarro e sedentarismo. Com isso, a importância do reconhecimento dos usuários e da formulação do plano terapêutico traçado para cada indivíduo é primordial na estabilidade e melhoria desses indicadores. Vale ressaltar que são priorizadas as necessidades e individualidades de cada pessoa, com ações de saúde contínuas e eficazes, no intuito de formular estratégias de melhoria da qualidade de vida dos pacientes. Assim, a atividade possibilitou aos ligantes o conhecimento sobre o perfil do território, as ações que devem existir com a finalidade de mapear, conhecer e intervir nos casos já existentes e nas ações de prevenção de novos casos.

89

Classificação de Risco Familiar

Atividade realizada por acadêmicos da LESE, visando à classificação de risco das famílias como etapa do processo de territorialização de um CSF do município de Sobral-CE. Utilizou-se como base a análise do prontuário familiar, classificando-o de acordo com os critérios adotados em um instrumento. A classificação das famílias por risco ocorre como uma etapa do processo de territorialização, visando identificar riscos existentes em

cada território. É realizada a partir do uso do prontuário familiar e analisada com base em um instrumento que utiliza critérios socioeconômicos como a alfabetização do chefe da família, renda familiar, abastecimento de água e critérios clínicos como existência de patologias ou condições crônicas no domicílio. A partir do cruzamento destes instrumentos, é classificada a família como “sem risco”, “baixo risco”, “risco médio” e “risco alto”. Foram analisados pelos ligantes da LESF 80 prontuários com a respectiva classificação familiar por risco. Este resultado permitiu a priorização para realização das visitas domiciliares. Observa-se que esta é uma ferramenta importante para o conhecimento das realidades locais e para definição de prioridades na atenção a famílias de risco, tendo ações voltadas para a resolução de problemas. No território, dentre as famílias analisadas, a maioria é de baixo risco. Entretanto, ainda se observam alguns erros no que se refere, principalmente, às condições socioeconômicas que deveriam ser analisadas de forma mais abrangente.

90

Visita Domiciliar

A ação ocorreu por meio de visita domiciliar multiprofissional, contando com enfermeiro, fisioterapeuta, fonoaudióloga, psicólogo e acadêmicas de Enfermagem, para acompanhar e intervir na melhoria do quadro clínico de uma usuária idosa, acamada, tabagista há 50 anos e depressiva. A primeira etapa configurou-se como uma avaliação dos sinais vitais, bem como perguntas para saber como o caso está evoluindo, clinicamente e emocionalmente entre a usuária e a família. Posteriormente, iniciou-se uma roda de conversa com a acamada e a equipe multidisciplinar. Houve inúmeros relatos da usuária sobre sua condição física e sobre a insatisfação em ser desprezada pelos familiares. Ao final, foram propostas intervenções da equipe para tentar reverter e melhorar a saúde emocional da paciente, propondo medidas e mostrando a ela sua importância. Foram orientadas pelas ligantes formas de terapias para a usuária, como dança, crochê e caminhada. Concomitante a isso, foram identificadas inúmeras fragilidades na família da usuária, entre elas, a segregação familiar. O

quadro de depressão da cliente foi bastante debatido pelos profissionais, pois essa realidade é a que mais a impossibilita de realizar suas práticas cotidianas, interferindo de maneira negativa na sua qualidade de vida. As orientações feitas pelos ligantes, como higienização do corpo e realização de exercícios, trouxeram novas possibilidades à paciente acamada, fomentando metodologias ativas e tornando-a coautora do seu cuidado. A intervenção foi importante para motivação da idosa, fazendo com que ela não apenas supere as deficiências físico-biológicas, mas também que possa ser mais saudável, compartilhar alegrias, ter disposição para a vida, recuperar e realizar atividades cotidianas, estar com os outros (família e amigos) no sentido de romper o isolamento social. Com isso, a experiência trouxe aos ligantes crescimento pessoal, profissional e capacitação para formação de novas vivências, priorizando o significado da enfermagem no âmbito social e familiar, assim como, o aprendizado na realização das condutas de enfermagem: diagnósticos, planos terapêuticos e intervenções de cunho emocional. A experiência foi enriquecedora na formação dos ligantes, assim como na dos profissionais de saúde, pois evidenciou-se a importância da atuação da equipe multiprofissional e interdisciplinar no caso apresentado. Puderam atuar nos diferentes aspectos da saúde da usuária, promovendo saúde e prevenindo doenças.

91

Educação em Saúde

Trata-se de uma ação de educação em saúde, realizada por ligantes da LESF, em um Centro de Saúde da Família (CSF) do bairro Sumaré, no município de Sobral-CE. As ligantes acompanharam o acolhimento das mulheres que iriam realizar a coleta do exame Papanicolau e aproveitaram a oportunidade para realizar uma ação coletiva na sala de espera do CSF. A ação contou com a participação de nove mulheres e constituiu-se em duas etapas. A primeira etapa foi de apresentação e aproximação com o tema, por meio de uma discussão interativa, em que foi abordada a importância da realização periódica do exame e retiradas às dúvidas das usuárias. A atividade proporcionou às acadêmicas um momento de reflexão sobre a

92 importância do exame Papanicolau, Foi possível perceber a fragilidade do conhecimento das mulheres sobre o exame, pois muitas não sabiam a relevância da sua realização.. Durante o momento, foram prestadas orientações a respeito da finalidade do exame, dos cuidados que devem ser tomados antes da sua realização, do perfil das mulheres que devem realizá-lo e quais as possíveis doenças que podem ser diagnosticadas no exame. O espaço foi de suma importância para compartilhar informações e dirimir as dúvidas das mulheres sobre o assunto, por meio de discussão participativa. No decorrer da ação, as mulheres iam dando as suas opiniões sobre o assunto, retirando suas dúvidas e aprimorando seus conhecimentos prévios sobre o exame. O momento foi bastante enriquecedor para as ligantes, pois foi possível criar um vínculo inicial com as mulheres e conhecer a realidade delas. A experiência proporcionou uma reflexão crítica sobre a importância das práticas de educação em saúde, permitindo a disseminação de informações, por meio de um debate ativo com as mulheres e contribuiu de maneira positiva para a promoção de saúde na comunidade e para o desenvolvimento das acadêmicas como ligantes e futuras enfermeiras.

Grupo de Saúde Mental

A experiência resultou da contribuição de ligantes da LESF no grupo de saúde mental. Semanalmente, com duração de, aproximadamente, uma hora e meia, em um espaço grupal fechado, eram realizadas discussões e atividades proporcionadas pelo Núcleo de Apoio em Saúde da Família (NASF), a Equipe da ESF e o Programa de Residência em Saúde Mental. O número de participantes era flutuante. Alguns usuários tinham presença constante nas reuniões. As atividades desenvolvidas no grupo se relacionavam com a necessidade dos pacientes. Algumas atividades foram por meio de rodas de discussões, com temas determinados pelos usuários; outras, com atividades artísticas que contribuíam para sua saúde, como desenhos, jogos, música, artesanato e leitura. Em um dos encontros, geralmente o último do mês, defina-se o cronograma mensal das atividades a serem realizadas, com a colaboração de todos os participantes do grupo.

A partir desta experiência, foi possível a aproximação com a realidade dos participantes e pôde-se entender um pouco sobre o contexto social e familiar em que eles estão inseridos. Possibilitou o conhecimento de planos terapêuticos alternativos, importantes para o desenvolvimento dos acadêmicos. Além disso, foram propiciados a escuta, detecção, acolhimento e aprofundamento de questões ainda não identificadas por outros dispositivos da rede, com a exposição dos usuários de suas vivências, motivações e expectativas futuras. A experiência possibilitou também aos acadêmicos a compreensão da importância do serviço para os pacientes que convivem com doença mental e para a construção de uma formação crítica e abrangente do enfermeiro.

Grupo de Mulheres

A abordagem foi feita pelos ligantes da Liga de Enfermagem em Saúde da Família, sobre educação alimentar, com mulheres na faixa etária de 19 a 60 anos, um total de 21 participantes. A implantação das atividades e dinâmicas educativas junto às mulheres se deram em três momentos diferentes: no primeiro houve um debate entre elas acerca de seus conhecimentos prévios sobre o assunto; no segundo, os ligantes exploraram o assunto por meio de uma roda de conversa; no terceiro, fez-se uso de uma tecnologia educativa intitulada prato saudável, e, após as discussões, elas mesmas fizeram suas refeições, baseadas no conhecimento adquirido pela roda de conversa conduzida pelos ligantes. Diante da dinâmica realizada com as mulheres do território, constataram-se duas percepções distintas: primeiramente, o interesse em aprender sobre alimentação saudável, descobrir o que consumir em cada refeição feita durante o dia, quais alimentos elas não poderiam ingerir e os alimentos que mais agravam o quadro clínico da hipertensão e diabetes. Constatou-se também a falta de disposição da grande maioria em aderir a alimentação saudável. Foi possível perceber que a resistência em aderir à alimentação saudável se dava por opiniões formadas por mitos culturais, e elas não tinham muita disposição em desconstruir essas ideias. Diante disto, foi promovido um momento de mitos e verdades, no qual elas

puderam esclarecer suas dúvidas. Diante das discussões expostas, o público mostrou-se bastante interessado e ficou muito feliz ao descobrir que, para serem pessoas saudáveis, elas não precisariam “passar fome”. Pode-se afirmar, portanto, o quão importante é a orientação e educação alimentar na vida de todos indivíduos, pois, por falta de conhecimento, tornam-se mais suscetíveis às condições crônicas. Ademais, o emprego de metodologias ativas de ensino-aprendizagem favoreceu um aprendizado mútuo entre as mulheres e os ligantes acerca de hábitos alimentares e saudáveis.

Grupo de Gestantes

94 A ação foi realizada em um grupo de gestantes de um Centro de Saúde da Família de Sobral. O tema alimentação saudável foi abordado de forma lúdica. O momento começou por meio de uma dinâmica na qual cada integrante teria que se apresentar e dizer algum alimento saudável com a primeira letra do seu nome. Logo depois foi a atividade principal, na qual foram distribuídas várias imagens de alimentos, e as gestantes teriam que classificá-los de acordo com o consumo adequado. A classificação poderia ser vermelho para os alimentos com restrição; amarelo, alimentos que deveriam ser consumidos com cuidado; e verde, alimentos livres. De acordo com as respostas das gestantes, foi explicado cada alimento de forma clara e objetiva e o motivo da sua classificação. O momento foi finalizado com um lanche simbólico para demonstrar uma refeição saudável. Em sua maioria, as gestantes eram leigas quanto ao assunto, quatro participantes eram obesas e desconheciam os riscos relacionados à patologia. Muitas gestantes tinham em mente alguns alimentos saudáveis, porém relataram não consumir por não agradar ao paladar e/ou não terem o costume e apoio da família. Outro fator presente foi a questão cultural e influências de propagandas, pois muitas eram influenciadas por familiares e pela mídia para consumirem alimentos industrializados, alegando possuir benefícios para a saúde. A falta de tempo também foi citada como um fator que contribuía para a má alimentação. Devido à rotina das gestantes, muitas alegaram escassez de tempo para preparar e realizar refeições mais equilibradas optando pelas chamadas

comidas rápidas, que são pobres em nutrientes benéficos para a gestação. A alimentação saudável durante a gravidez é recomendado às gestantes para que a gestação seja tranquila, sem surpresas desagradáveis ao longo do período. A ação desenvolvida no grupo de gestantes foi muito importante, pois, além, de informá-las acerca do assunto, possibilitou esclarecimentos de dúvidas recorrentes e desmistificação de algumas práticas.

Grupo de Adolescentes

A ação sobre projeto de vida foi realizada com vinte e dois adolescentes que na sua maioria, eram de classe baixa. Com idade entre 12 e 17 anos, muitos deles tinham familiares em conflito com a lei e todos frequentavam a escola do bairro. Foram realizadas atividades lúdicas que permitiram aos adolescentes a expressão de suas vivências e de como percebiam as pessoas que convivem com eles em seus lares. A partir desta atividade, foram feitas perguntas relacionadas a projeto de vida e a como ele está ligado ao conceito de família. Quando foram indagados sobre seus planos para o futuro: *“Formada em engenharia civil ou direito, trabalhando e com uma família”*; *“Famoso cirurgião”*; *“Estudar, ajudar meus pais e ser advogada”*; *“Fazer faculdade de medicina e casar”*; *“Estudar, ter amigos e fazer um curso de enfermagem”*. Ter filhos: *“Quero ter meu filho, morando sozinha, não precisando de pai nenhum, sei lá [...] quando eu tiver mesmo precisando do pai, aí eu peço pensão pra ele”*. Conviver com a violência: *“Ah, todos os lugares têm violência, né? Às vezes até dentro de casa, mas eu acho que é mais na rua mesmo”*. Percebe-se que mesmo em meio à violência, à falta de diálogo com a família e muitas vezes à falta de perspectiva, os jovens têm sonhos e ainda almejam uma ascensão social para assim poder sair da realidade em que vivem. Porém, muitas vezes isso não acontece por falta de incentivo, visto que na fase da adolescência o ser humano entra em conflito com ele mesmo devido às várias mudanças, principalmente psicológicas, e ao medo da não aceitação, e muitas vezes os seus sonhos acabam nessa fase. Procuraram outros caminhos de incentivo como nas drogas. Entende-se, desta forma,

a necessidade do acompanhamento educativo dos adolescentes, que pode ser realizado por meio de intervenções feitas pela Enfermagem, levando reflexões sobre conceitos positivos de família, conhecimentos sobre relações interpessoais, apoio psicológico e emocional para que se desenvolvam como sujeitos dignos e inseridos em ambiente familiar e sadio.

Sala de Espera

96 Atividade realizada no Centro de Saúde da Família (CSF) do bairro Padre Palhano, em Sobral-CE. Teve como público-alvo a população que aguardava atendimento. Foi realizada uma ação na sala de espera por ligantes da LESF sobre sífilis, em alusão à semana de prevenção à Sífilis. Foi abordada a definição da patologia, os tipos existentes, sintomas, diagnóstico, prevenção e tratamento. Alcançou-se um público de 42 de pessoas. De início houve resistência dos participantes à ação, mas, com o decorrer das explicações, foi ocorrendo uma maior adesão devido ao tema e pelo fato de o bairro ser uma área endêmica quanto à patologia. Durante a intervenção, foram quebrados tabus sobre a doença e desmistificados alguns preconceitos, como o caso de apenas o sexo feminino ser vítima da sífilis. Relatou-se que toda a população está exposta a esta patologia e a importância da prevenção com o uso do preservativo. Foi mencionado que o diagnóstico era realizado na unidade em apenas 10 minutos e que o tratamento era totalmente gratuito, ressaltando que ser portador da doença não é motivo de vergonha e que não se deve discriminar os diagnosticados com sífilis. Após o fim da ação, alguns participantes, em particular, tiraram dúvidas sobre o tema, como: “Beijo na boca transmite a doença?”, “Meu irmão tem manchas no corpo, pode ser sífilis?”, “Meu marido tem essa doença, mas não quer se tratar. O que devo fazer?” Foram esclarecidas as dúvidas, considerando a realidade vivida pela população. A ação se mostrou bastante efetiva, do ponto de vista dos ligantes, da gerente do CSF, dos enfermeiros e da população participante. A intervenção confirmou a necessidade de criação de medidas educativas sobre a sífilis.

Grupo de HiperDia

A atividade teve como público-alvo homens e mulheres do grupo de hipertensão e diabetes. O grupo estava desativado há algum tempo, e essa ação foi o primeiro encontro depois do recesso. Então, pensou-se em algo mais dinâmico. Os idosos foram divididos em dois grupos, e foi desenvolvido um jogo de tabuleiro com perguntas e curiosidades com a finalidade de informá-los sobre as doenças de que são portadores: os sintomas, o tratamento, as contraindicações e as indicações e as complicações que a diabetes mellitus e a hipertensão podem causar. Foi perceptível o bom aproveitamento por partes dos membros do grupo. Participaram ativamente do jogo, tiraram suas dúvidas. Os ligantes trouxeram informações com finalidade de uma melhora na qualidade de vida dos pacientes. Porém, pôde-se perceber o descaso por parte dos participantes com alguns cuidados, como a alimentação saudável e a prática de exercícios físicos. Com essa atividade ficou evidente a necessidade de mais ações e intervenções que informem e conscientizem ainda mais a população sobre a importância de cuidados com a saúde, uso correto de medicamentos e uma vida mais saudável.

97

Conclusão

A participação dos acadêmicos em ligas acadêmicas favorece a responsabilidade de contribuir de maneira positiva para a mudança social. Além disso, as atividades proporcionam um espaço ímpar para a criação de rede de apoio, reflexão e conscientização do processo de assistência em saúde na atenção primária, bem como um ambiente de ensino e aprendizagem.

A extensão contribui para a formação dos acadêmicos como sujeitos sociais, criando uma visão crítica e holística do sistema de saúde em que estão inseridos.

A Liga de Enfermagem em Saúde da Família busca sempre manter indissociáveis o ensino, a pesquisa e extensão. É uma experiência única para os acadêmicos e um diferencial para os integrantes.

Portanto, percebe-se que a extensão universitária é de extrema importância tanto para a universidade, que ganha mais visibilidade, quanto para o acadêmico, que aprende muito mais a partir da troca de conhecimentos e experiências variadas vivenciadas, e para a sociedade, que é a mais beneficiada com todas as ações.

Referências

ANHAS, D. M.; ROSA, K. R. M.; SILVA, C. R. C. Afetividade e práxis transformadora na pesquisa qualitativa. **Psicologia e Sociologia**, v. 30, e173315, 2018.

98 MAGALHAES, E. P.; RECHTMAN, R.; BARRETO, V. A liga acadêmica como ferramenta da formação em psicologia: experiência da LAPES. **Psicologia Escolar e Educacional**, v. 19, n. 1, p. 135-141, 2015.

RISSI, N. C.; CARVALHO, A. M. C.; RACHID, A. As atividades de extensão sob a ótica das relações de gênero: um estudo em uma universidade pública. **Cadernos Pagu**, n. 54, e185415, 2018.

SANTOS, C.C.; PEREIRA, F.; LOPES, A. Experiências da gestão acadêmica da docência universitária. **Educação e Realidade**, v. 43, n. 3, p. 989-1008, 2018.

SILVA S. A. O. F. Ligas Acadêmicas no Processo de Formação dos Estudantes. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 39, n. 3, p. 410-417, 2015.

CAPÍTULO 10

A importância da estratificação de risco para o benefício da comunidade: a experiência da Liga de Enfermagem em Saúde da Família

*Thamires Sales Macêdo
Carlos Romualdo de Carvalho e Araújo
Ana Karoline Barros Bezerra
Antônio Ademar Moreira Fontenele Júnior
João Vítor Teixeira de Sousa*

Introdução

99

O Sistema Único de Saúde (SUS), implementado no século XX, abrange um sincrônico de ações que visam assegurar o cuidado integral e longitudinal à saúde. Deste modo, a Atenção Primária à Saúde (APS) configura-se como eixo norteador para a consolidação dos preditivos de saúde, posto que proporciona a universalidade da assistência à saúde aos usuários adscritos na Estratégia Saúde da Família (ESF) (SIMAS, 2017).

Com relação às condições crônicas, a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e a Diabetes Mellitus (DM) se configuram como epidemias mundiais e representam um grande desafio para os sistemas de saúde, de forma que afetam a vida de milhões de pessoas e resultam em grande impacto econômico e alto custo social (WHO, 2016; YUSUFALI *et al.*, 2016).

Nessa perspectiva, o processo de estratificação de riscos da população, em relação às condições crônicas não agudizadas, é central na regulação assistencial, porque permite identificar pessoas e grupos com necessidades de saúde semelhantes que devem ser atendidos por tecnologias e recursos

específicos. Sua lógica se apoia num manejo diferenciado, pela Atenção Primária à Saúde (APS), de pessoas e de grupos que apresentam riscos similares (MENDES, 2015).

Consequentemente, a estratificação da população, ao invés de ter uma atenção única para todas as pessoas usuárias, diferencia-as, por riscos, e define, em diretrizes clínicas baseadas em evidências, os tipos e lugares de atenção e a sua concentração relativa a cada grupo populacional. Dessa forma, os portadores de condições crônicas de menores riscos têm suas condições centradas em tecnologias de autocuidado, apoiado e com foco na APS, enquanto que os portadores de condições de alto e muito alto risco têm uma presença mais significativa de atenção profissional, com uma concentração maior de cuidados pela equipe de saúde e com a coparticipação da APS e da atenção especializada, podendo também nesse contexto, serem encaminhados a cuidados domiciliares, como o Programa Melhor em Casa (MENDES, 2015).

100

A atenção às condições crônicas deve envolver uma equipe multidisciplinar que atua com atendimentos programados e monitoramento dos usuários. Esses atendimentos programados são estruturados com base em diretrizes clínicas construídas por evidências, em informações clínicas relevantes e em ações organizadas para que os usuários recebam a atenção adequada. São atendimentos programados e podem ser individuais ou em grupos e incluem atenção às agudizações das condições crônicas, ações preventivas, ações educativas e ações de autocuidado apoiado (MENDES, 2011).

A estratificação de risco torna-se benéfica para a comunidade, pois nela são desenvolvidas atividades para prevenção de doenças, visto que o trabalho em saúde deve estimular a capacidade de reflexão e ação autônoma dos sujeitos envolvidos, trabalhadores e usuários, pois estes devem ser responsabilizados no que diz respeito ao autocuidado e intervenções educacionais em seu território de saúde (CAMPOS, 2009).

Deste modo, as abordagens em grupos de convivência, com enfoque na Promoção da Saúde, possibilitam uma atenção por meio de atividades

coletivas direcionadas aos fatores de risco. Além disso, o olhar singular para usuários com HAS e DM permite o desenvolvimento de uma atenção individual/compartilhada em atividade de grupo, com enfoque no autocuidado apoiado, bem como estratégias de gestão de caso para usuários de muito alto risco. Assim, o desenvolvimento destas estratégias colabora para que a APS organize o cuidado aos usuários com HAS e DM, de modo que, a partir do processo de estruturação de ferramentas de classificação das prioridades, possibilita-se uma atenção resolutiva coerente com as singularidades dos usuários e família, bem como o compartilhamento do cuidado em rede (RIBEIRO *et al.*, 2019).

Portanto, este estudo tem como objetivo relatar a experiência de ligantes da Liga de Enfermagem em Saúde da Família, a respeito da importância da estratificação de risco para o benefício da comunidade.

Metodologia

101

Estudo descritivo do tipo relato de experiência, realizado durante os meses de maio e junho de 2018. Foi praticada uma busca ativa no bairro Tamarindo, na cidade de Sobral, por meio dos prontuários de pacientes que fossem portadores das doenças crônicas: Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e Diabete *mellitus* (DM), com o objetivo de estratificar essa população-alvo, de acordo com as suas necessidades e, também, observar a continuidade do tratamento, exames laboratoriais realizados, utilização adequada de medicamentos e se essa população alvo adotava algum hábito de vida saudável. Dessa forma, uma equipe multiprofissional foi montada para fazer parte desta ação, composta por: Agentes Comunitários de Saúde (ACS), enfermeiros, médico, e acadêmicos de enfermagem, discentes em regime de internato e ligantes, extensionistas da Liga de Enfermagem em Saúde da Família (LESF).

Após o rastreamento das pessoas acometidas por condições crônicas HAS e DM, as ACS foram às residências dos usuários, incentivando-os a comparecerem à Unidade Básica de Saúde (UBS) para realização da consulta

com a enfermagem e posterior avaliação da necessidade de consulta médica, com isso foi realizada a observação do estado de saúde atual.

Ao chegarem à UBS, todos foram atendidos pela enfermeira que dividiu a consulta em três etapas: A) anamnese: observar história atual e pregressa, hábitos de vida, prática de atividades físicas, se tabagista, sedentário ou etilista; B) exame físico; C) orientações: explicava da melhor forma ao paciente a importância de ter hábitos de vida saudáveis, para prevenir futuras doenças e melhorar a qualidade de vida.

Os dados coletados deram aporte ao preenchimento do “Instrumento de Estratificação de Risco de Hipertensão Arterial e Diabetes *mellitus*”, fonte: Prefeitura de Sobral. Esse método é utilizado para se ter uma classificação adequada de acordo com os dados de cada paciente: alto risco, médio risco e baixo risco. Para complementação do instrumento foram solicitados exames atualizados para ter mais exatidão das medidas de controle a ser adotadas no diagnóstico e tratamento.

102

Levando em consideração a importância do autocuidado, segundo OREM (1971), o profissional de Enfermagem funciona no autocuidado como regulador do sistema. Ele identifica os déficits de competência em relação à demanda de autocuidado, faz pelo indivíduo aquilo que ele não pode fazer, ensina, orienta e promove o desenvolvimento das capacidades do indivíduo para que ele possa se tornar independente da assistência de enfermagem, assumindo seu autocuidado. Estas capacidades podem se desenvolver no dia a dia, por meio de um espontâneo processo de aprendizagem, auxiliado pela curiosidade intelectual, pela instrução e supervisão de outros ou pela experiência na execução de medidas de autocuidado.

Assim, durante as consultas, a enfermeira sempre buscava explicar da melhor forma a importância de o paciente buscar o autocuidado, orientando-o sobre os pontos positivos de uma alimentação adequada e balanceada e a prática frequente de exercícios físicos, tomar os medicamentos no horário correto, ter uma noite de sono tranquila, controlar o peso, evitar os efeitos negativos e colaterais do uso de substâncias químicas (cigarro, bebidas alcoólicas), entre outros. De acordo com essa demanda e pensando

em uma abordagem diferenciada, ligantes da LESF elaboraram um jogo voltado para o autocuidado na alimentação, como maneira de prevenir e desacelerar tais doenças.

Há o Grupo de Mulheres do bairro Tamarindo, que tem por finalidade aproximar as mulheres da comunidade com os profissionais de saúde por meio de rodas de conversas, que acontecem duas vezes ao mês, nas circunvizinhanças da UBS, o que possibilita uma interação mais forte com as usuárias, pois o deslocamento e horário, nos finais de tarde, possibilitam uma maior adesão. Aproveitando estes encontros, o jogo foi aplicado ao grupo de mulheres.

As mulheres são a maior parte da população brasileira, e as frequentadoras mais assíduas do Sistema Único de Saúde. Elas não utilizam o serviço de saúde apenas para benefício próprio. Acompanham seus filhos, sobrinhos, esposos e demais familiares durante as consultas. São também cuidadoras e acompanham o processo saúde/doença das pessoas do seu lar, e da comunidade vizinha. Dessa forma, o conhecimento adquirido durante a atividade não vai ser restrito somente àquele grupo de mulheres, mas atingirá uma parte da população, pois ocorrerá uma educação continuada e permanente.

103

Metodologia ativa desenvolvida

O jogo foi desenvolvido por dois ligantes, baseado em observações e impressões durante o processo de estratificação de risco. Novas metodologias facilitam a interpretação e aumentam a interação com o grupo. O jogo abordava como ter uma boa alimentação na hora do almoço, o nome adotado foi “Monte o seu prato”. O prato devia ser dividido em três porções (50% vegetais crus ou cozidos, 25% carboidratos e 25% proteínas), e indagava-se o que elas deveriam colocar em seu prato, ou do que elas se serviriam na hora do almoço. Depois de cada uma falar o seu método, foi explicado sobre a maneira correta de compor um prato de forma saudável e fácil, o modo adequado de cozimento, o uso do sal, a redução da quantidade de carboidratos.

Resultados

Foi perceptível que o desenvolvimento de práticas educativas em saúde, como instrumento de participação, favorece uma troca entre o saber científico e popular e deve ser estimulado na Estratégia Saúde da Família (ESF), com vistas à melhoria da qualidade de vida da comunidade (BRASIL, 1997).

Durante a conversa, no meio da metodologia, surgiram dúvidas como: “A refeição deve ser acompanhada de líquidos? O que devo comer no jantar? É melhor comer frutas nos lanches?”. Dessa forma, percebeu-se a interação do grupo durante o jogo, pois surgiram indagações importantes para essa readequação alimentar.

104 Ao final do jogo aplicado, foram feitos questionamentos sobre o tema abordado, e todas relatavam que não sabiam sobre o assunto ou que já tinham visto em algum programa de televisão, mas que se sentiram privilegiadas e contentes com a proposta, visto que algumas eram diabéticas e hipertensas ou havia em suas famílias algum caso, o que ajudaria a colocar em prática o que aprenderam.

Tratou-se, também, da possibilidade de adaptar aqueles conhecimentos para outras estratégias, como a prevenção da má alimentação na infância, pois os filhos das participantes consumiam produtos enlatados, ensacados, industrializados.

Assim, ficou perceptível que a estratificação é uma ferramenta muito importante para classificação de risco em patologias, pois possibilita um melhor cuidado e tratamento e ajuda a desenvolver estratégias para prevenção e autocuidado de pacientes. Pode-se também aplicar a estratificação em outros grupos prioritários, como crianças, pacientes de saúde mental, adolescentes, etc.

Conclusão

A experiência como ligantes nesse processo foi fundamental para o fortalecimento de vínculos com a comunidade e com a equipe profissional da UBS, assim como para aquisição de novos conhecimentos, que ajudam na construção de metodologias e temas a serem trabalhados de diversas formas, como: sala de espera, abordagens grupais, visitas domiciliares, atendimentos, rodas de conversas, entre outros.

A liga desperta formas de inovação que contribuem com a educação em saúde continuada. É fundamental para o desenvolvimento acadêmico e profissional, e uma ponte entre universidade e serviço de saúde, pois é perceptível como os profissionais ficam felizes ao saberem que estão indo ao território, e a comunidade sente se contemplada com as atividades desenvolvidas por eles..

Desta forma, as ligas acadêmicas são potencialidades que contribuem com a formação em Enfermagem. Proporcionam ações de relevância para a saúde das comunidades em que estão inseridas, comprometendo-se com os princípios do SUS, respeitando aspectos éticos e morais, um trabalho inter e multidisciplinar, com uma visão democrática e holística. 105

Assim, sugere-se o desenvolvimento de outras produções científicas sobre os impactos do uso das tecnologias leves em saúde, tendo em vista a importância da criação de metodologias inovadoras para a promoção da saúde.

Referências

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). **Saúde da Família**: Uma Estratégia para a reorientação do modelo assistencial. Brasília: MS, 1997.

CAMPOS, R. T. O.; CAMPOS, G. W. S. Co-construção de autonomia: o sujeito em questão. In: CAMPOS, R. T. O. *et al.* (orgs). **Tratado de saúde coletiva**. Rio de Janeiro: Hucitec, 2006. p. 669-688.

CERVERA, D. P. P.; PARREIRA, B. D. M.; GOULART, B. F. Educação em saúde: percepção dos enfermeiros da atenção básica em Uberaba (MG). **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 16, supl. 1, p. 1547-1554, 2011.

MENDES, E. V. **A construção social da Atenção Primária à Saúde**. Brasília: Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS), 2015.

MENDES, E. V. **As redes de atenção à saúde**. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2011.

OREM, D. E. **Nursing: concepts of practice**. New York: Mac Graw-Hill, 1971.

RIBEIRO, M. A. *et al.* Organização do cuidado às condições crônicas na atenção primária à saúde de Sobral-CE: avaliação de processo na perspectiva de gestores. **APS em revista**, v. 1, n. 1, p. 29-38, 2019.

SIMAS, P. R. P; PINTO, I. C. M. Trabalho em saúde: retrato dos agentes comunitários de saúde da região Nordeste do Brasil. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 22, n. 6, p. 1865-1876, 2017.

106 WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Diabetes**: nota descritiva, 2016. Disponível em: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs312/es/>. Acesso em: 30 dez. 2018.

YUSUFALI, A. M. *et al.* Prevalence, awareness, treatment, and control of hypertension in the middle east: results from the prospective urban rural epidemiology (pure) study. **Journal of Hypertension**, v. 34, p. 551, 2016.

CAPÍTULO 11

Formação para atuação na estratégia saúde da família: práticas e experiências de membros da Liga de Enfermagem em Saúde da Família

Ana Karoline Barros Bezerra

Anagelma Moreira Aguiar

Marcelo Vieira da Silva

Tatiane Moreira Costa

João Vítor Teixeira de Sousa

107

Introdução

As universidades devem garantir a indissociabilidade com a população, tornando-se uma via de mão dupla de saberes e experiências. O sistema de ensino superior brasileiro é capaz de melhorar e transformar o meio em que se insere e receber em troca influência de seus aspectos histórico-culturais (CAVALCANTE *et al.*, 2018).

A Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB), criada em 1996, definiu os princípios da educação e o seu papel no ensino superior, na formação acadêmica. Tem a finalidade de formar profissionais que atendam as necessidades do mercado de trabalho atual, conhecendo os problemas da sociedade, aptos para participar ativamente no desenvolvimento da saúde em nosso país (BRASIL, 1996).

Conforme preconiza o artigo 207 da Constituição Brasileira, as universidades devem garantir o tripé formado por ensino, pesquisa e extensão, que traz um novo perfil transformador para o ensino

superior, tornando o discente autor do seu próprio conhecimento (MOITA; ANDRADE, 2009).

As Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs) (BRASIL, 2001), publicadas no final de 2001, garantem que a grade curricular do curso de graduação deve assegurar a articulação com esse tripé, para buscar um ensino reflexivo e criativo, que leve em conta a evolução dos modelos explicativos do processo saúde-doença (BASTOS *et al.*, 2012).

108 Com isso, para se alcançar os objetivos propostos nas DCNs, transformar o perfil do egresso da graduação e atender as necessidades de saúde mais frequentes, as Ligas Acadêmicas (LA) foram criadas com o objetivo de aprofundar o conhecimento teórico-prático, alcançar a indissociabilidade do ensino, pesquisa e extensão e fortalecer o vínculo da formação acadêmica com a sociedade. As ligas promovem o desenvolvimento do senso crítico do discente, a autoaprendizagem e o “cuidar do outro” (SILVA; FLORES, 2015). Embora ainda haja diversos conceitos de diferentes autores sobre LA, sabe-se que estas são idealizadas e protagonizadas por estudantes que decidem se aprofundar em determinada área e moldar o conhecimento pessoal em prol da sociedade, sendo supervisionados e orientados por um docente escolhido pelos universitários (AZEVEDO; DINI, 2006).

Assim, a Liga de Enfermagem em Saúde da Família (LESF) foi criada por discentes do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA), sob a coordenação de docentes do referido curso, devido à necessidade de expandir o tempo de prática do acadêmico e do aprofundamento teórico na área, proporcionando experiências e aprendizados junto com a sociedade, fortalecendo assim o tripé da universidade.

Esse capítulo tem como objetivo descrever vivências e as contribuições da Liga de Enfermagem em Saúde da Família - LESF para a formação acadêmica de seus membros com a atuação na Estratégia Saúde da Família (ESF).

Metodologia

Trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de experiência, que descreve vivências de acadêmicos do Curso de Enfermagem da UVA, inseridos na segunda turma da LESF. As ações foram realizadas em Centros de Saúde da Família (CSF) do município de Sobral - Ceará e em locais públicos da cidade, no período de novembro de 2015 a dezembro de 2016.

As atividades realizadas em locais públicos relacionavam-se a campanhas em meses específicos definidos pelo Ministério da Saúde, como outubro rosa, marcado pela conscientização sobre o câncer de mama; novembro azul com a luta contra o câncer de próstata; dezembro vermelho que é o mês voltado para prevenção contra o HIV e a AIDS; janeiro roxo, com a prevenção da hanseníase; e maio amarelo voltado para ações de educação no trânsito.

Já os grupos de idosos e gestantes eram realizados nos CSF, quinzenalmente, e tinham em média de 10 a 15 participantes, respectivamente. Os encontros contaram com o apoio de toda a equipe do CSF, em especial da enfermeira que contribuía na explanação teórica, e dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) que auxiliavam na entrega dos convites e na divulgação das datas e horários, por terem maior contato com o território da unidade.

109

Resultados

As ações das campanhas destinaram-se a públicos específicos, como exemplo, no mês do outubro rosa, as campanhas eram destinadas às mulheres para o diagnóstico precoce do câncer de mama, exames preventivos e orientações. Nos momentos foram utilizados materiais ilustrativos, como cartazes, folhetos e “laços” que simbolizavam a cor do mês em que a campanha se referenciava, sendo o material confeccionado pelos membros da LESF.

A metodologia e linguagem utilizadas nos momentos de educação em saúde e promoção da saúde eram escolhidas a partir do público-alvo, como

também o local a ser realizada a ação. No mês de maio (maio amarelo), que é voltado para ações de educação no trânsito, foram realizadas atividades utilizando, principalmente, cartazes e panfletos nos semáforos de Sobral, atingindo um número maior de pessoas nestes locais específicos.

As temáticas abordadas nos grupos de gestantes eram escolhidas pelas próprias participantes e, no geral, eram temas gerados a partir de dúvidas e desconhecimento sobre o assunto abordado. Diante disso, foram elencados temas como: sexualidade na gestação, autoestima no período gravídico-puerperal, alimentação saudável e exercícios físicos, aleitamento materno, cuidados com o recém-nascido (RN), entre outros. Utilizaram-se nos encontros materiais expositivos, slides, dinâmicas educativas, momentos de discussão e avaliação do momento.

Os grupos de idosos tinham características diferentes dos grupos de gestantes, pois era necessário sempre buscar e utilizar metodologias ativas para captar a atenção deles e fazer com que participassem ativamente do momento. Alguns dos temas abordados foram autoestima na terceira idade, alimentação e exercícios físicos para idosos, com a dinâmica “o que é a felicidade?”, um momento de carnaval dos idosos, com a dinâmica “voltando ao passado” e uso consciente de remédios.

Essas ações permitiram aos acadêmicos de enfermagem autonomia como ligantes e futuros profissionais da saúde. Também proporcionaram oportunidades de prática em saúde, além do contato direto com o usuário assistido. Permitiu, ainda, que os discentes pudessem ter uma aproximação maior com a prática profissional.

Assim, a LESF garante aos estudantes uma diferenciação na disputa pelo mercado de trabalho. Com isso, destaca-se a importância da LESF para a formação no âmbito da saúde, visto que a prática de acadêmicos junto com a equipe multiprofissional na atenção básica os torna profissionais diferenciados, com uma visão ampliada do cuidado em saúde. Além disso, as LA são relevantes por garantirem a indissociabilidade entre as atividades de ensino, pesquisa e extensão (CAVALCANTE *et al.*, 2018).

Considerações finais

Considerando que a LESF exerce grande influência na formação dos universitários de enfermagem e membros da liga, ficou evidente a importância das atividades realizadas para a formação dos alunos que dela participaram ao longo do curso de graduação. Eles aproveitaram as oportunidades de aprendizagem acerca do tema da saúde da família e puderam desenvolver a prática organizacional de eventos científicos, fortalecendo as relações humanas e multiprofissionais.

A LESF tem despertado nos acadêmicos o exercício do cuidado integral ao paciente e o despertar para atividades de pesquisa, com intuito de levar à comunidade os benefícios advindos dos resultados alcançados. Portanto, as ligas são um espaço em que o conhecimento científico é utilizado a serviço da sociedade, numa estreita relação entre universidade e comunidade.

111

A LESF representa na universidade uma oportunidade singular para o desenvolvimento de ações extracurriculares, direcionadas para aprimorar o conhecimento de seus membros, a pesquisa científica e a promoção de saúde junto à comunidade em geral.

Referências

AZEVEDO, R. P.; DINI, P. S. **Guia para construção de ligas acadêmicas**. Assessoria Científica da Direção Executiva Nacional dos Estudantes de Medicina, 2006.

BASTOS, M. L. S.; TRAJMAN, A.; TEIXEIRA, E. G.; SELIG, L.; BELO, M. T. C. T. O papel das ligas acadêmicas na formação profissional. **Jornal Brasileiro de Pneumologia**, v. 38, n. 6, p. 803-805, 2012.

BRASIL. Constituição Federal de 1988. **Diário Oficial da União**, Brasília, 1988.

BRASIL. Lei nº 9.394 de 20 de dezembro de 1996. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. **Diário Oficial da União**, Brasília, 1996.

BRASIL. Resolução nº 3, de 7 de novembro de 2001. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem. **Diário Oficial da União**, 2001; Seção 1, p37.

CAVALCANTE, A. S. P. *et al.* As ligas acadêmicas na área da saúde: lacunas do conhecimento na produção científica brasileira. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 42, n. 1, p. 197-204, 2018.

MOITA, F. M. G. S. C.; ANDRADE, F. C. B. Ensino-pesquisa-extensão: um exercício de indissolubilidade na pós-graduação. **Revista Brasileira de Educação**, v. 14, n. 41, p. 269-393, 2009.

SILVA, S. A.; FLORES, O. Ligas Acadêmicas no Processo de Formação dos Estudantes. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 39, n. 3, p. 410-417, 2015.

CAPÍTULO 12

Saúde no metrô: reflexões de acadêmicos de enfermagem no combate ao *Aedes Aegypti*

*João Vítor Teixeira de Sousa
Francisca Andreza Nascimento Carvalho
Florência Gamileira Nascimento
Ana Karoline Barros Bezerra
Milenna de Mesquita Braga*

Introdução

113

A dengue é transmitida por mosquitos do gênero *Aedes*, sendo o *Aedes aegypti* seu principal vetor. É encontrado, principalmente, no meio urbano, colonizado em depósitos de armazenamento de água. A dengue é uma doença endêmica transmitida pela picada da fêmea do mosquito *Aedes aegypti*, tornando-se um dos principais problemas de saúde pública em vários países do mundo. Entre 2013 e 2014 foi constatado que o mosquito passou a transmitir outras doenças, como o Zika Vírus, a Chikungunya e Febre Amarela (OLIVEIRA, 2017).

Segundo dados da Organização Mundial de Saúde (OMS), o número de casos notificados subiu de 2,2 milhões em 2010 para 3,2 milhões em 2015, no mundo; no Brasil houve, nesse mesmo período, mais de 1,5 milhões de casos. Essa expansão coloca em risco quase a metade da população mundial (WHO, 2016). As arboviroses têm sido reconhecidas pela OMS como um problema de nível global, tendo em vista sua crescente dispersão territorial, sendo, portanto, necessárias ações de prevenção e controle cada vez mais complexas (WHO, 2009).

No contexto atual da saúde pública no Brasil, o crescente número de casos de doenças transmitidas pelo mosquito *Aedes aegypti* é considerado um fator preocupante (BRASIL, 2016). Segundo Passi (2017), o problema se torna mais grave por se tratar de um país tropical, com condições climáticas adequadas e favoráveis para o desenvolvimento e proliferação do vetor.

A educação possibilita a prática e a continuidade de ações, na perspectiva da prevenção destas doenças. É a educação que torna a comunidade responsável pela manutenção do meio ambiente limpo e livre dos criadouros do mosquito transmissor da dengue (CAÇADO; OLIVEIRA; TEIXEIRA, 2014).

114 Para se reproduzir, o mosquito *Aedes Aegypti* se utiliza de todo tipo de recipiente que as pessoas costumam usar nas atividades do dia a dia, normalmente encontrados a céu aberto nos quintais das casas, terrenos baldios ou lixões (BRASIL, 2009). Portanto, para que haja controle da dengue se faz necessário o empenho de todos os profissionais da saúde, gestores e população, envolvendo outros setores da administração do município, como limpeza urbana, saneamento, educação, turismo, meio ambiente, dentre outros.

A atuação efetiva de cada morador e de todos os profissionais da Estratégia Saúde da Família (ESF) tem importante papel nas ações para o controle da dengue, com a erradicação de criadouros já existentes ou possíveis locais para reprodução do mosquito. Este capítulo tem como objetivo relatar a experiência de estudantes de enfermagem da Universidade Estadual Vale do Acaraú - UVA, como integrantes da Liga de Enfermagem em Saúde da Família – LESF, em momentos de educação em saúde realizados no Veículo Leve sobre Trilhos (VLT) de Sobral, onde abordaram a importância do envolvimento da população, compreendendo a magnitude dos problemas de saúde pública, para buscar a eliminação de focos da doença.

Metodologia

Trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de experiência, que descreve as ações de educação em saúde, com ênfase no combate à dengue, desenvolvidas por estudantes de enfermagem, integrantes da LESF. As ações foram realizadas durante a quadra chuvosa, no ano de 2016, no VLT do município de Sobral – CE. As atividades foram desenvolvidas por ligantes atuantes em dois Centros de Saúde da Família em que havia estação do VLT na sua jurisdição. O horário da manhã foi utilizado como uma estratégia para a ação, por contemplar o maior fluxo de passageiros.

As ações destinaram-se a públicos de todas as faixas etárias. Foram utilizados materiais ilustrativos, como cartazes, folhetos e adesivos que ressaltavam a importância da eliminação dos potenciais criadouros do mosquito *Aedes aegypti*, assim como alertavam para os principais sinais e sintomas da doença e quais medidas tomar diante da sua identificação, principalmente no que concerne ao quadro sintomatológico da dengue hemorrágica. Foram realizados quatro momentos, de ocorrência semanal. Fazia-se a abordagem aos passageiros do VLT e ressaltava-se a importância da colaboração da comunidade para a efetivação das medidas de combate ao vetor transmissor da dengue.

115

As ações educativas foram de cunho participativo, pautadas no compartilhamento de informações e destacando os principais aspectos sobre a dengue e as consequências trazidas para a sociedade, com impactos negativos na saúde pública.

Contextualização

Em 2001, o Brasil atravessou um dos maiores surtos epidêmicos de dengue já catalogados, o que se deve à proliferação de sorotipo da dengue do tipo 3. Após esse período, o processo endêmico-epidêmico manteve-se constante e predominante nas regiões metropolitanas do país, dando abertura também para a disseminação da doença para outros municípios de menor porte populacional. Inúmeros fatores contribuem

para a disseminação do *Aedes aegypti*, dentre eles, podemos citar o processo de urbanização desordenado, produzindo regiões com alta densidade demográfica, com deficiências no abastecimento de água e na limpeza urbana; o intenso trânsito de pessoas entre as áreas urbanas; e, sobretudo, a ineficiência no combate ao vetor, devido a quantidade de criadouros desconhecidos, o que torna o controle da dengue uma tarefa difícil (MEDRONHO, 2006).

116 Durante a ação educativa, os participantes foram informados sobre os sinais e sintomas da dengue, que são: febre alta, erupções cutâneas e dores articulares e musculares e adinamia. Os participantes também foram alertados sobre quais medidas tomar diante da identificação desta sintomatologia: ingerir bastante líquido, ter repouso, suspender e evitar uso de medicações sem a prescrição médica e procurar o serviço médico assim que identificar os primeiros sintomas. Foram igualmente orientados sobre as medidas de prevenção e de controle do *Aedes aegypti*, como o descarte correto do lixo doméstico, cuidados com calhas e objetos que favoreçam o acúmulo de água, como caixas-d'água e outros reservatórios de água.

Nakagawa (2013) corrobora a importância destas medidas ao afirmar que a forma mais eficaz de combate à dengue é a eliminação do vetor por meio da redução dos potenciais criadouros (recipientes com água parada), limpeza de terrenos baldios, aplicação de larvicida, uso de inseticidas para as formas adultas do mosquito, incorporação de hábitos de prevenção por meio de mobilização social e educação em saúde eficiente.

As referidas medidas, aparentemente, são fáceis de serem realizadas, entretanto, é pouco frequente a sua realização pela maioria das pessoas. Nos relatos dentro do VLT, as pessoas salientavam que muitos de seus vizinhos deixavam de realizar estas atitudes de prevenção, agravando a situação endêmica de alguns bairros. Houve a participação ativa da população que faz uso de VLT. Contribuíram com a atividade de forma positiva, reforçando outras medidas de combate como a parceria com serviços de saúde, em

especial dos serviços de atenção básica, por meio dos mutirões, realizados pelas equipes dos Centros de Saúde da Família (CSF).

Conclusão

A necessidade de explanação sobre um tema, que contribui para o desenvolvimento e ampliação da promoção da saúde, levou-nos a escolher uma forma diferente de abordar a população. Isso possibilitou que as pessoas tivessem um envolvimento maior durante a atividade, com maior atenção para o que estava sendo realizado. Resultados assim foram apontados por Silva, Mallmann e Vasconcelos (2015), ao afirmarem que é necessária a inovação quanto à educação em saúde relacionada ao combate da dengue, medidas estas que podem atingir o máximo possível de pessoas, para que sejam multiplicadoras de informação e, conseqüentemente, de atitudes que se façam efetivas em suas casas e bairros.

A educação em saúde se torna difícil quando é apenas pautada nos processos de práticas explicativas que preconizam a adoção de novos comportamentos, como parar de fumar, vacinar-se, ter melhor higiene, entre outros. No entanto, as estratégias geralmente ditas coletivas, como a comunicação de massa, têm maior alcance. Porém, é preciso usar abordagens diferentes, em que se priorizem a opinião e a visão da população. Cabe às pessoas informadas sobre os riscos de adoecimento, a responsabilidade de adotar um novo estilo de vida mais saudável, e aos profissionais de saúde, escolher estratégias que possam se adequar facilmente ao estilo de vida dos usuários, contribuindo para que esses adotem práticas corretas e rotineiras, sem a necessidade de grande esforço. No processo educativo, lida-se com histórias de vida, com um conjunto de crenças e valores e com a subjetividade das pessoas que requerem soluções socioculturais sustentáveis. As soluções provenientes do exterior muitas vezes são incorporadas pelos sujeitos que passam a defender os interesses dominantes, como mais medicalização, convênios de saúde, construindo uma nova subordinação (GAZZINELLI *et al.*, 2005).

A participação e envolvimento de usuários dos processos de educação em saúde são necessários e muito importantes para a sustentação das práticas e eficácia do que está sendo exposto. Na ação relatada, identificou-se esse envolvimento por parte dos usuários, que tornaram as informações fornecidas importantes e passíveis de discussão. Houve muitos relatos de situações vivenciadas diariamente em diferentes bairros de Sobral, já que a educação em saúde foi realizada no VLT, em que a circulação de pessoas de quase todos os bairros era frequente. Muitos relatos foram apresentados, dentre eles, a falta de responsabilidade dos governantes, pois muitos se eximem de combater a proliferação de arboviroses. Há de se ressaltar que a corresponsabilização entre sociedade e os serviços públicos deve ser prioridade quanto ao combate das arboviroses, já que é um problema que deve ser enfrentado por todos, e cada entidade deve assumir suas responsabilidades nesse enfrentamento.

118 Para Gazzinelli (2005), alguns fatores não são bem expostos em relação aos agentes causadores de doenças, a fisiopatologia não é explicada e as pessoas leigas no processo saúde-doença tendem a ver esses agentes causais apenas como “agentes diretamente responsáveis”. Falta à população o entendimento de que, combatendo o “inimigo”, cura-se a doença ou a evita. Por isso a prática de educação em saúde se baseia, muitas vezes, na perspectiva de que é necessário adotar um modo de vida adequado, natural, para que se possa isolar os processos de adoecimento.

O retorno dessas ações foi significativo e repercutiu em sentimentos de alegria e satisfação por parte dos ligantes, pois se tratou de uma abordagem de nível municipal. Foi possível ver e conversar sobre o assunto com pessoas de diversos bairros que utilizam diariamente o metrô. Além do mais, desenvolver atividades de cunho educativo possibilita colocar em prática a função de educador do enfermeiro, bem como de todos os profissionais de saúde, que desenvolverem essas atividades com vistas a prevenir possíveis agravos de saúde desencadeados por doenças semelhantes à dengue.

Além do mais, esta experiência contribuiu para a formação acadêmica e humana dos ligantes, no que diz respeito ao contato com as pessoas e à

realização da educação em saúde de uma maneira simples, prática e eficaz. As informações foram multiplicadas pelo público-alvo, tendo em vista que um número considerável de pessoas utilizam o VLT.



Fonte: arquivo LESF

Referências

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução 466/12. Trata de pesquisas em seres humanos e atualiza a resolução 196. **Diário oficial da União**, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Vigilância em Saúde. **Boletim Epidemiológico**. Brasília: MS, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **O agente comunitário de saúde no controle da dengue**. Brasília: MS, 2009.

CAÇADO, M. S. M.; OLIVEIRA, E. S. F.; TEIXEIRA, R. A. G. Educação em saúde para prevenção e controle da dengue. Investigação qualitativa em saúde. **Atas CIAIQ**, 2014.

DIAS, L. B. A. *et al.* Dengue: transmissão, aspectos clínicos, diagnóstico e tratamento. **Medicina (Ribeirão Preto)**, v. 43, n. 2, 2010.

GAZZINELLI, M. F. *et al.* Educação em saúde: conhecimentos, representações sociais e experiências da doença. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 21, n. 1, p. 200-206, 2005.

MEDRONHO, R. A. Dengue e o ambiente urbano. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 9, n. 2, p. 159-161, 2006.

NAKAGAWA, C. K. **Promoção da saúde nas ações de controle combate ao dengue nas escolas de Ceilândia**. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) – Faculdade UnB Ceilândia, Distrito Federal, 2013.

NELSON, M. J. *Aedes aegypti*: biologia y ecologia. In: WASHINGTON, D. C. **Organización Panamericana de la Salud**. 1986.

120

OLIVEIRA, A. *et al.* Alterações do hemograma no diagnóstico de dengue: Um estudo de 1.269 casos na cidade de Uberlândia, Minas Gerais. **Revista de Patologia Tropical**, v. 41, n 4, p. 401-408, 2012.

OLIVEIRA, W. A. Zika vírus: histórico, epidemiologia e possibilidades no Brasil. **Revista de Medicina e Saúde de Brasília**, v. 6, n. 1, 2017.

PASSI, D. *et al.* Zika virus diseases – The new face of an ancient enemy as global public health emergency (2016): brief review and recent updates. **International journal of medical informatics**, v. 8, n. 6, 2017.

SILVA, I. B.; MALLMANN, D. G.; VASCONCELLOS, E. M. R. Estratégias de combate à dengue através da educação em saúde: uma revisão integrativa. **Saúde (Santa Maria)**, v. 41, n. 2, p. 27-34, 2015.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Dengue and severe dengue**. Media centre. Factsheets, 2016.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Dengue**: Guidelines for treatment, prevention and control. Geneva: WHO, 2009.

CAPÍTULO 13

Liga de Enfermagem em Saúde da Família: a Extensão como estimuladora da construção do estudante pesquisador

*Darlíane Kelly Barroso de Sousa
Elainy Cristiny Silva Ponte
João Vitor Teixeira de Sousa
Milenna de Mesquita Braga*

Introdução

121

Sabe-se que as universidades, segundo a legislação brasileira (BRASIL, 2001), devem envolver o tripé formado por pesquisa, ensino e extensão. Em seu artigo 207, a legislação traz que as universidades gozam de autonomia didático-científica e devem obedecer ao princípio de indissociabilidade entre essas três vertentes. Além disso, em seu artigo 43, traz como uma das finalidades da educação superior promover a extensão, aberta à participação da população, visando à difusão das conquistas e benefícios resultantes da criação cultural e da pesquisa científica e tecnológica geradas na instituição.

A década de 1920 foi marcada, também, pelo surgimento das Ligas Acadêmicas no Brasil, a primeira liga na área da saúde: Liga de Combate a Sífilis, nasceu no curso de medicina da Universidade de São Paulo (USP), ainda em atividade até os dias de hoje e contribuiu para a melhoria no tratamento e prevenção das Infecções Sexualmente Transmissíveis. Dessa época para cá, muitas outras ligas têm sido criadas e postergadas, principalmente por acadêmicos dentro da universidade, mediante as

necessidades de aprendizado e aprimoramento em diversas áreas da saúde que vêm surgindo (COSTA *et al.*, 2012).

Diante disso, um instrumento potencializador desse tripé nas universidades, especialmente em relação à área da saúde, são as ligas acadêmicas (LAs), consideradas projetos de extensão que abrangem também o ensino e a pesquisa. A maioria dos estudos sobre essa temática consideram as LAs como um espaço que possibilita o desenvolvimento do ensino e da pesquisa, promove o estreitamento de vínculos entre estudantes, professores e comunidade e possibilita um cenário diversificado de práticas, aproximando os estudantes da comunidade (SILVA; FLORES, 2015).

122 Verifica-se que dentre os cursos superiores de saúde, o de medicina é o que mais se destaca em relação a presença de ligas acadêmicas, comparando-se aos outros, fato explicado, segundo Cavalcante *et al.* (2018), devido as origens das necessidades de aprendizagem de acadêmicos de medicina. Mas segundo os autores, as ligas também têm ganhado espaço em outros cursos da área da saúde, dentre eles a enfermagem, também devido principalmente a uma necessidade dos acadêmicos, cuja a inserção na liga muitas vezes possibilita um leque maior de experiências práticas, além de trazer um maior aprofundamento sobre determinada área.

As ligas acadêmicas, diferente do que se imagina, não devem se configurar como uma especialização dentro da universidade, mas um meio para alavancar os conhecimentos dos discentes, bem como para instiga-los a irem além da grade curricular dos cursos, buscarem mais aprimoramento e problematização sobre práticas, conhecimentos e saberes em saúde. Entre as áreas de maior crescimento estão as ligas voltadas à Estratégia Saúde da Família - ESF, que apesar de ser um campo de tecnologias leve, requer aprimoramento e estudo sobre a sua importância para a saúde da comunidade, bem como sobre os serviços que abrange.

Nessa perspectiva, acredita-se que as Ligas Acadêmicas em Saúde da Família são de grande relevância, não somente para o aprimoramento de práticas assistenciais em saúde, mas para um maior envolvimento dos acadêmicos, estimulados a raciocinar e problematizar suas práticas,

buscando assim um maior aprimoramento através da pesquisa acerca da promoção da saúde, prevenção de agravos mais frequentes na população, educação permanente na APS, abordagens grupais, dentre outros.

Dessa forma, o presente capítulo tem como objetivo relatar a importância da Liga de Enfermagem em Saúde da Família (LESF) enquanto instrumento potencial para a construção de acadêmicos mais envolvidos com a pesquisa relacionada à Estratégia Saúde da Família.

Metodologia

Relato de experiência da primeira turma da LESF, onde se evidenciou a importante contribuição que a liga de extensão trouxe aos acadêmicos em relação à pesquisa. Desde os primeiros momentos teóricos formativos, que aconteceram através de abordagens grupais, oficinas, filmes e discussões em redes sociais sobre saúde da família, atenção primária e Sistema Único de Saúde - SUS, bem como após alguns meses, a inserção dos ligantes nas Unidades Básicas de Saúde - UBS contribuiu para a construção de pensamento crítico e reflexivo acerca dessas experiências vivenciadas. As reflexões instigaram os participantes da liga a pesquisar e divulgar as experiências vividas e as metodologias utilizadas, tanto nos momentos formativos em sala, quanto nas vivências em campo. A construção dessa experiência foi incentivada mediante a inserção, durante o período de um ano (2015), na primeira turma da Liga de Enfermagem em Saúde da Família, onde os participantes tiveram o privilégio de compreender e atuar de forma ativa na ESF, além de refletir e pesquisar sobre as potencialidades, desafios, dificuldades e importância da Estratégia de Saúde da Família e SUS para a população, bem como sobre a importância da extensão na formação enquanto futuros profissionais da saúde. 123

Resultados

A Liga de Enfermagem em Saúde da Família é uma iniciativa de estudantes de enfermagem da Universidade Estadual Vale do Acaraú -

UVA, que sentiram a necessidade de obter mais vivências e experiências no que tange a Atenção primária e saúde da família. A LESF é a primeira liga acadêmica da UVA, tendo como objetivo inserir discentes de enfermagem nos serviços de atenção básica e, assim, também englobar o ensino, pesquisa e extensão.

Durante o primeiro ano da liga (2015), os ligantes tiveram diversas experiências no território e nas Unidades Básicas de Saúde, o que possibilitou a construção de relatos científicos sobre temas diversos, como: territorialização, abordagens grupais dentro da Estratégia de Saúde da Família, educação e saúde no acolhimento, Grupoterapia com idosos, entre outros. Em relação aos momentos teóricos em sala coordenados por enfermeiros da ESF, docentes e pelos próprios ligantes, foram realizados estudos sobre os resultados e contribuições desses momentos, como: A importância da utilização de fóruns virtuais na aprendizagem coletiva, filme Avatar e sua relação com a territorialização, oficina dos sentidos, elaboração e construção de abordagens grupais, dentre outros.

124

Além disso, antes da elaboração dos resumos científicos, foi abordado pela discente coordenadora da liga, em momento teórico com os ligantes, uma aula com o tema “Resumo, o trailer da comunicação científica”. Foi explanado sobre a definição de resumo científico, importância da qualidade dos textos, normas, conteúdos fundamentais e estrutura dos resumos. Diante disso, antes de começarem a elaboração dos trabalhos científicos para divulgação, os ligantes tiveram a oportunidade de se aprimorarem teoricamente para a elaboração de estudos com qualidade. Além disso, a maioria dos ligantes era de semestres iniciais do curso de enfermagem, com pouca experiência em construção de trabalhos científicos, o que conferiu grande relevância ao momento teórico para sanar as dúvidas existentes.

Dentre os eventos em que foram apresentados os resumos científicos, destacam-se: I Jornada Regional em Saúde da Família, V Encontro de Extensão da Universidade Estadual Vale do Acaraú, I Congresso da Região Norte de Saúde baseada em evidências e II Semana Sobralense de enfermagem.

A liga promoveu ainda, em seu primeiro ano, a “I Jornada Regional em Saúde da Família”, um evento de grande relevância científica na área da saúde da família para o município de Sobral, que possibilitou a divulgação para a comunidade científica e acadêmica dos resultados das ações desenvolvidas pela LESEF, bem como dos momentos teóricos vivenciados. Desta forma, a pesquisa foi incentivada, através desse evento, tanto para os ligantes, quanto para enfermeiros, docentes, discentes e outras categorias de saúde, através da submissão e apresentação de pesquisas na área.

Percebe-se assim que ligas acadêmicas passam a formar alunos diferenciados, já que esses têm a oportunidade de se inserir de forma mais ampla e ativa na ESF, possibilitando o conhecimento e reflexão sobre os desafios, potencialidades, dificuldades e importância da atenção primária para a saúde da população. Diante de todo esse conhecimento e experiência adquirida, a pesquisa torna-se necessária a fim de documentar os resultados obtidos nos momentos teóricos e práticos da extensão, contribuindo para a atenção primária, ensino e formação de acadêmicos pesquisadores.

125

Conclusão

Constatou-se que a experiência na liga de extensão contribui para uma formação acadêmica diferenciada, embasada não somente no repasse de conhecimentos e vivências na ESF, mas também na formação crítico-reflexiva do ligante, diante do incentivo à pesquisa. A experiência na liga permite que o aluno saia da sua zona de conforto, da metodologia convencional e possibilita a construção de um aluno instigado a participar de eventos científicos e apto a divulgar as experiências na ESF como extensionista, através de trabalhos e artigos científicos.

Acredita-se que o incentivo à pesquisa através das ligas de extensão tem muito a acrescentar na formação de futuros profissionais diferenciados, mais proativos, capacitados e reflexivos de suas práticas na ESF e no SUS. Considera-se assim relevante a divulgação da experiência da primeira turma da LESEF em trazer a importância da participação e inserção acadêmica nas

ligas de extensão, bem como incentivar que esses projetos não se limitem apenas às vivências em campo, mas busquem abranger a pesquisa, que é tão importante tanto em relação à Atenção Primária à Saúde, como nos demais níveis de atenção em saúde.

Referências

BRASIL. Resolução nº 3, de 7 de novembro de 2001. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem. Diário Oficial da União. 2001; Seção 1, p. 37.

CAVALCANTE, A. S. P. *et al.* As Ligas Acadêmicas na Área da Saúde: Lacunas do Conhecimento na Produção Científica Brasileira. **Rev. bras. educ. med.** [online]. 2018, vol. 42, n. 1, p. 199-206. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022018000100199&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 11 jul. 2020. ISSN 1981-5271. <https://doi.org/10.1590/1981-52712018v-42n1rb20170081>.

126

COSTA, B. E. P. *et al.* Reflexões sobre a importância do currículo informal do estudante de medicina. **Revista Scientia Medica**, Porto Alegre, v. 22, n. 3, p. 162-168, jul./set. 2012. Disponível em: [Reflexoes_sobre_a_importancia_do_curriculo_informal_do_estudante_de_medicina.pdf](#) (pucrs.br). Acesso em: 15 jul. 2020.

SILVA, S. A.; FLORES, O. Ligas Acadêmicas no Processo de Formação dos Estudantes. **Rev. bras. educ. med.** [online]. 2015, vol. 39, n. 3, p. 410-417. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022015000300410&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 15 jul. 2020. ISSN 1981-5271. <https://doi.org/10.1590/1981-52712015v-39n3e02592013>.



Este livro foi composto em fonte Minion Pro, impresso no formato 15 x 22 cm, com 128 páginas e em e-book formato pdf em fevereiro de 2021.

UMA LIGA DE SOL E FLOR

A Liga de Enfermagem em Saúde da Família

O que faz? O que liga?

O estudante de enfermagem

Ávido de conhecimento,

Vê o outro e se liga

Em si e no seu mundo.

Vai mais fundo, amplia o olhar,

E segue o sol feito flor.

A Liga de Enfermagem em Saúde da Família

O que une essa Liga?

A prática e a teoria

O ensino e a extensão

A pesquisa e o saber popular

O fazer e o pensar

São pontes que se erguem

Com luz de sol e beleza de flor.

Na Liga de Enfermagem em Saúde da Família

O que fazem os ligantes?

Abraçam os desafios

Inerentes à saúde pública

Estudam a Rede de Atenção

Descobrem estratégias de ação

Estabelecem vínculos

Fortes como o sol, com sutilezas de flor.

A Liga de Enfermagem em Saúde da Família

LESF, como se chama,

Vai escrevendo sua história,

Fazendo a diferença.

Avança de braço dado

Com a juventude e o cuidado

Se renovando a cada encontro,

Sendo sol e flor.

Rebeca Sales Viana

Cirurgiã-dentista; professora do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA); doutora em Ciências da Educação; Coordenadora docente da Liga Interdisciplinar de Promoção à Saúde do Adolescente (LIPSA); poeta; membro da Academia Sobralense de Estudos e Letras (ASEL).

ISBN 978-658711502-3



9

786587

115023