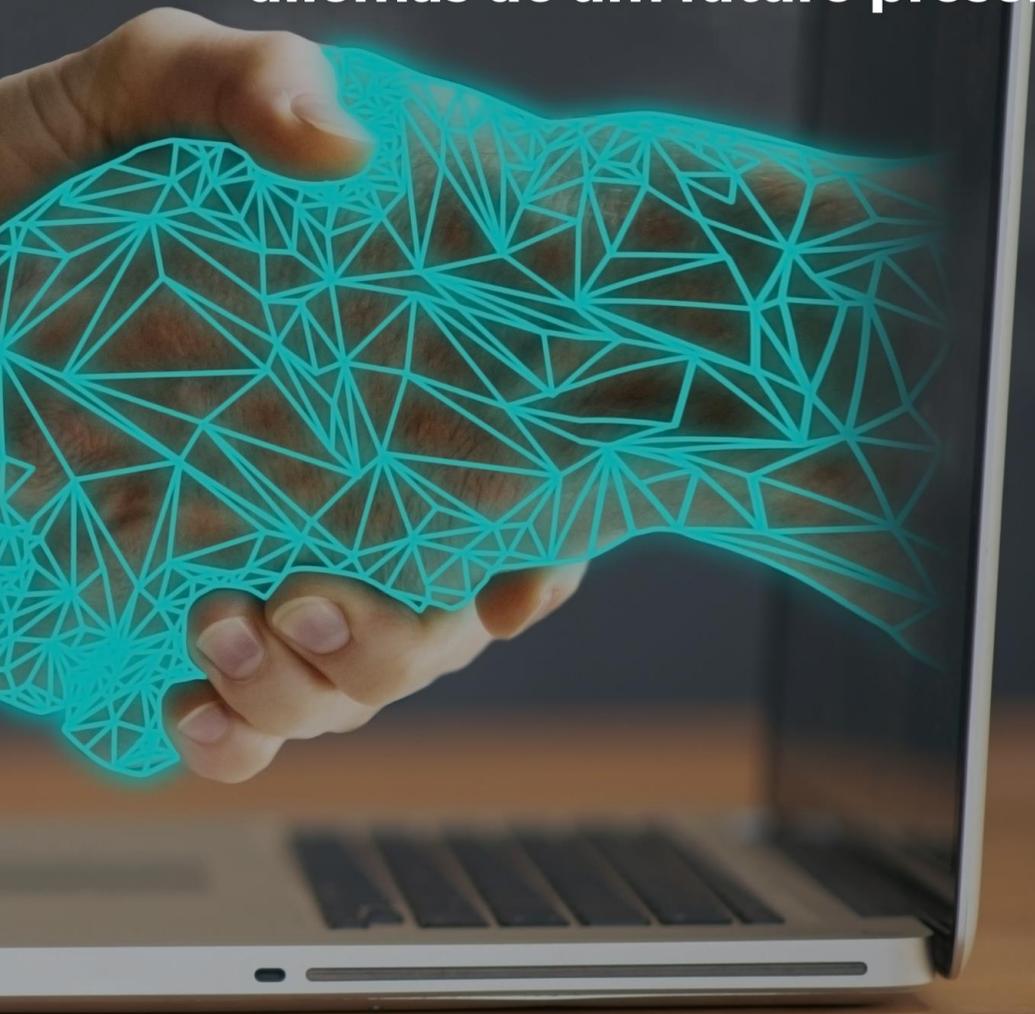


SAÚDE E TECNOLOGIAS EDUCACIONAIS: dilemas de um futuro presente



ORGANIZADORA

ANA LUCIA GUIMARÃES


Editora

Ana Lucia Guimarães

Organizadora

SAÚDE E TECNOLOGIAS EDUCACIONAIS:
DILEMAS DE UM FUTURO PRESENTE

1ª Edição



Rio de Janeiro – RJ
2021

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
(eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)

S255 Saúde e tecnologias educacionais [livro eletrônico]: dilemas e desafios de um futuro presente / Organizadora Ana Lucia Guimarães. – Rio de Janeiro, RJ: Epitaya, 2021.
240 p.
Formato: PDF
Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader
Modo de acesso: World Wide Web
Inclui bibliografia
ISBN 978-65-87809-30-4

1. Saúde. 2. Tecnologias educacionais. I. Guimarães, Ana Lucia.

CDD 613.7

Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422

Epitaya Propriedade Intelectual Editora Ltda
Rio de Janeiro / RJ
contato@epitaya.com.br
<http://www.epitaya.com.br>



Ana Lucia Guimarães

Organizadora

SAÚDE E TECNOLOGIAS EDUCACIONAIS:
DILEMAS DE UM FUTURO PRESENTE



Rio de Janeiro – RJ

2021

CONSELHO EDITORIAL

EDITOR RESPONSÁVEL	Bruno Matos de Farias
ASSESSORIA EDITORIAL	Helena Portes Sava de Farias
MARKETING / DESIGN DIAGRAMAÇÃO/ CAPA	Gercton Bernardo Coitinho Bruno Matos de Farias
REVISÃO	Autores

COMITÊ CIENTÍFICO

PESQUISADORES	Profa. Kátia Eliane Santos Avelar
	Profa. Fabiana Ferreira Koopmans
	Profa. Maria Lelita Xavier
	Profa. Eluana Borges Leitão de Figueiredo
	Profa. Maria Regina da Silva Pinheiro
	Profa. Cleide Gonçalo Rufino
	Profa. Roberta Kele Ribeiro Ferreira
	Prof. Thiago de Freitas França
	Prof. Daniel da Silva Granadeiro

APRESENTAÇÃO

Já escrevi tantos textos que me emocionaram, me fizeram entender mais e mais a importância de formar professores e profissionais para atuarem seguros, mais fortalecidos e motivados em suas áreas de trabalho. Portanto, apresentar, hoje, essa obra, significa muito para a história dos caminhos que unem educação, tecnologias digitais e saúde. Pois, nesses últimos tempos, a saúde nos fez pensar que deve estar sempre no topo de nossas preocupações vitais, e a educação traz o conhecimento para que tenhamos avanço ao apreciar e entender as novidades da ciência e os cuidados com a saúde. É através dela que a ciência cresce e pode fazer vidas e histórias muito diferentes.

Ao organizar Saúde e Tecnologias Educacionais: dilemas e desafios de um futuro presente, neste momento de nossas vidas, penso que não podíamos deixar de abordar o esforço e atenção que cada editor e autor dedicaram para que tornasse possível a realização do conjunto da obra. Nas páginas que se seguem, encontraremos muito de leituras, interpretações e experiências sobre a reflexão quanto ao atendimento de saúde e educação para novas temáticas e diversidades complexas de demandas atuais, frente a era das Tecnologias Digitais. Veremos, então, que é possível atravessar grandes desafios, unindo ciência e educação para uma aprendizagem sustentável e que entende que as tecnologias digitais são um grande apoio quando fazemos com que elas possam facilitar e colaborar para uma vida presente mais prática e humana e para um futuro de grandes incógnitas.

Trata-se da reunião de artigos que trazem exatamente a mensagem que o grande educador Paulo Freire poderia nos indicar a partir de suas leituras: a afirmação de que é preciso ter iniciativa para despertar o protagonismo, a conscientização política em nome da emancipação social, cultural e política daqueles que tanto precisam. A educação é vetor e fundamento da transformação de pessoas e de mundos. Por isso, ao ler nossos textos, encontraremos um pedacinho de querer avançar e querer transformar. Convido vocês, assim, a buscar nessa leitura, novas perspectivas de saber sobre temáticas de cidadania, cultura, saúde e educação.

Profa. Dra. Ana Lucia Guimarães

PREFÁCIO

Discutir tecnologias educacionais e suas potencialidades por si só é um tema riquíssimo e necessário, visto que desde o início quero deixar clara a minha posição: a tecnologia não faz nada sozinha, o diferencial para é o uso que fazemos dela, o que é algo do campo do humano. Na educação, isso tem um sabor a mais, pois estamos falando de transformações, como nos ensinou Paulo Freire e tantos outros mestres. E no contexto da saúde em período de pandemia de Covid-19, preciso compartilhar com o leitor meu sentimento ao escrever esse texto. Sinto-me acompanhada de cada leitor em uma grande roda de acolhimento e reflexões. Ouço, ao meu lado, inúmeras vozes pensando junto comigo, em um círculo de sentimentos compartilhados e esperanças de entendimento de tudo o que vivemos e ainda estamos vivendo desde março de 2020, e de esperanças de compreensão de nós mesmos, de como fomos influenciados e transformados nesse processo.

Dentre os primeiros impactos da pandemia de Covid-19, me vêm à mente perdas de pessoas queridas, adoecimentos e seus impactos, alguns mais duradouros no tempo e/ou nas consequências que herdamos e que permanecerão conosco de alguma forma. Quero reconhecer a importância desse cuidado e do acolhimento nesse momento ao abrir essa roda. Em segundo lugar, me percebo olhando para todo esse percurso e refletindo sobre como temos lidado com toda essa realidade que se apresentou e se apresenta no presente. Como superamos as dificuldades em situações extremas e o que aprendemos ou começamos a aprender nessa jornada da vida, o quanto ela tem sido uma jornada de mudança e aprendizagem? É deste lugar, com esta atitude aberta, curiosa e investigativa que proponho um convite a você, leitor, sobre a leitura desta obra. Faço-lhe um convite para sentar-se ao meu lado e, de forma participativa, se permitir fazer uma leitura ativa: se vendo, se percebendo, se sentindo, se permitindo também se transformar a partir do que a leitura te trazer, talvez com as reflexões ou insights sobre como pode ser possível incorporar o que se lê à sua própria vida prática. Ao ler essa obra, o que descobrimos sobre nós mesmos a partir das mudanças desse período e no contexto da nossa prática?

Podemos aprofundar nossa contemplação com a constatação de que em algum momento da história o ser humano separou a visão de si mesmo do contexto sistêmico de que fazemos parte, em vários níveis: eu e a natureza, o ambiente de que faço parte; eu e o outro, nas relações interpessoais; eu e mim mesmo, afastando meu comportamento da consciência de meu propósito, de minha intenção e do sentido do que faço para quem sou. Aqui, a proposta de reflexão com a leitura pode ir além e contribuir para um caminho regenerativo, de reintegração no que for possível, por meio das análises realizadas no trabalho, na educação, na família, nas relações sociais, no cuidado do outro e de mim mesmo. E quem sabe a leitura

possa despertar-lhe o questionamento sobre o fato de escolhas e comportamentos das pessoas com o uso da tecnologia terem potencial para formar barreiras ou pontes, conexão entre as pessoas e cocriação de estratégias para a mudança no contexto da saúde e na vida em geral.

Aqui, há reflexões sobre o papel da família em diferentes necessidades, como na saúde mental infantil; no tratamento e na recuperação de familiares internados para procedimentos de saúde; e no distanciamento vivenciado por mulheres encarceradas, no ambiente prisional no Brasil, considerando a desestruturação familiares e julgamentos morais acerca do gênero feminino.

Falar sobre gênero é um chamado à consideração sobre como construímos a nossa identidade, quem somos, em permanente (re)construção. A população transexual é também abordada nesta obra no contexto da enfermagem, com apontamentos sobre a urgência de criação de atividades aparentemente técnicas e, mais profundamente, organizacionais e simbólicas, que transformem barreiras em pontes e conexão.

Trata-se, portanto, do uso humano que se faz da tecnologia, nas decisões tomadas, nas intenções, que devem gerar benefícios a todas as pessoas, no sentido mais sistêmico que pode ser alcançado. Como exemplo, está a telenfermagem ampliando o trabalho da enfermagem no gerenciamento de risco na pandemia da Covid-19 ao ser praticada na prevenção, no manejo clínico, na orientação, no direcionamento ao atendimento hospitalar, na testagem, bem como na alocação dos recursos de saúde nesse período pandêmico. Cuidar é atividade essencial à saúde, à vida, desde o nascimento. O cuidado como trabalho é ilustrado também na atuação dos enfermeiros com crianças com transtornos de desenvolvimento, como transtorno do espectro autista; e com pacientes com feridas crônicas, tratados continuamente de forma presencial.

Expandindo o cuidado para si mesmo, discute-se o burnout, o esgotamento emocional, a partir de que me percebo questionando-me: o que mais temos assistido e vivenciado se esgotando? Como a síndrome de burnout envolve a integração da vida pessoal, social e ocupacional do enfermeiro, que estratégias individuais e organizacionais têm sido pensadas e praticadas para prevenção e enfrentamento de todos os possíveis esgotamentos? Como estamos cuidando de nós mesmos? Que assistência temos dado a nós mesmos também?

Esta análise inclui a gestão no trabalho de cuidar. Uma das práticas de gestão aqui discutidas é a comunicação. Durante a pandemia, além da perda de vidas, as perdas apareceram também na comunicação interpessoal, tanto entre as equipes de saúde quanto entre profissionais e pacientes. Mais uma vez, desvenda-se o papel da gestão como diferencial no uso que fazemos da tecnologia.

E quando o trabalho é educar? Várias são as necessidades identificadas no que diz respeito às tecnologias e vários são os impactos na

saúde e nas relações do profissional em todas as dimensões. Há muito a se pensar, discutir e fazer. Convivem os desafios no processo de ensino-aprendizagem com novas tecnologias educacionais, a necessidade de valorização da educação, da escola e do professor, e de atualização de novas modalidades de ensino no cotidiano escolar.

Ensino remoto, o ensino a distância, ensino híbrido, o que muda afinal? Não se trata apenas de tecnologia, ou de métodos, de forma instrumental, mas de mudanças nas relações, de novos papéis, de reconstrução, de novas identidades. Muda a relação entre o professor e o aluno, mas também a relação do professor com a escola, com a sociedade, e dele com ele mesmo. Há que se abrir espaço para se ouvir angústias, medos, incertezas, ... Quais as necessidades dos alunos? Quais as necessidades dos professores?

Qual o papel da Educação no contexto atual no que diz respeito, por exemplo, ao aprendizado da cooperação, do respeito, da ética, na convivência? Como desaprender práticas que reproduzem a opressão e a dominação e aprender equidade, convivência entre diferenças? O caso das práticas inclusivas para a população LGBTQIA+ nas escolas nos convoca a esse importante debate. A curricularização da extensão é uma ação apresentada como possibilidade de transformação a partir da aproximação teoria-prática, como um movimento pedagógico a partir do diálogo, parceria e colaboração.

Estamos em um momento de colheita de toda essa trajetória vivida até aqui. Que possamos nos inspirar com os trabalhos dessa obra, colher e também semear diálogo, parceria e colaboração em nossas práticas. Aproveitemos para ressignificar a nós mesmos, nossas identidades, o processo de aprender e de ensinar em suas relações com o apoio da tecnologia, celebrando o humano, nos três "Es" em que a tecnologia não nos substitui: ética, emoção e empatia, em um mundo plural, diverso, que possa ser continuamente (re)gerado em relações familiares, sociais e profissionais de confiança e respeito.

Boas reflexões!

Profa. Renata Kurtz
UERJ / PUC-Rio

SUMÁRIO

<i>Capítulo 1</i>	11
O ENFERMEIRO NA PROMOÇÃO DA CONSTRUÇÃO DO GÊNERO DA POPULAÇÃO TRANSEXUAL NA ATENÇÃO BÁSICA	
<i>Rodrigo Duarte da Luz; Simone Cristina Alves da Silva; Karina de Lima Soares Neri; Eluana Borges Leitão de Figueiredo; Cleide Gonçalves Rufino; Helena Portes Sava de Farias</i>	
<i>Capítulo 2</i>	28
OS IMPACTOS NA SAÚDE MENTAL INFANTIL EM IDADE ESCOLAR DURANTE A PANDEMIA COVID-19	
<i>Greice Rodrigues de Sá; Helena Portes Sava de Farias</i>	
<i>Capítulo 3</i>	46
OS ESPAÇOS DE ATUAÇÃO DO PEDAGOGO NA CONTEMPORANEIDADE: POSSIBILIDADES E DESAFIOS	
<i>Ruthy Batista Eurique Dias; Vênus Carvalho dos Santos Bezerra; Julia Tadeu Silva dos Santos e Paula; Bárbara Cristina Paulucci Cordeiro Martorelli</i>	
<i>Capítulo 4</i>	62
A SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE SUBMETIDO À TRANSPLANTE HEPÁTICO	
<i>Beatriz Aparecida Riegel; Ketlin Pawlak Ferreira; Carla Duarte; Nadia Lisieski; Rosana Martineli</i>	
<i>Capítulo 5</i>	75
ALFABETIZAÇÃO E LETRAMENTO NA APRENDIZAGEM DIGITAL: UMA ANÁLISE DA CONTRIBUIÇÃO DAS METODOLOGIAS ATIVAS	
<i>Ingrid da Silva do Amaral Rodrigues; Tainá Patrícia Barbosa da Silva; Ana Lucia Guimarães; Mariana Nogueira da Motta</i>	
<i>Capítulo 6</i>	89
A SÍNDROME DE BURNOUT EM PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM QUE ATUAM NA EMERGÊNCIA EM MEIO À PANDEMIA POR COVID-19	
<i>Danielly da Silva Mofato; Kely Andrade Marinho; Suzana Sá; Alcilea Barbosa de Andrade Sora</i>	
<i>Capítulo 7</i>	102
TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA EM CRIANÇAS: DESAFIOS PARA ENFERMAGEM NA ATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE	
<i>Rayane Raquel Coe da Silva de Carvalho; Victória Fausto d'Avila Borges, Cariny Vitória da S. Rodrigues; Eluana Borges Leitão de Figueiredo.</i>	
<i>Capítulo 8</i>	116
ATENDIMENTO À PESSOA COM FERIDAS CRÔNICAS DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19 NO BRASIL	
<i>Paula Gabriela Ribeiro Andrade; Josimare Aparecida Otoni Spira; Eline Lima Borges; Susiane Succassas Frison</i>	

<i>Capítulo 9</i>	129
A (DES)ESTRUTURA FAMILIAR COMO DETERMINANTE SOCIAL DE SAÚDE NO CONTEXTO DO ENCARCERAMENTO FEMININO NO BRASIL	
<i>Nicole Cabral Cardoso Malheiros; Marcela Pimenta Guimarães Muniz; Eluana Borges Leitão de Figueiredo</i>	
<i>Capítulo 10</i>	142
DILEMAS E DSAFIOS DO ENSINO DA GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19	
<i>Carolina Caruccio Montanari; Louisiana Carolina Ferreira de Meireles; Márcia Otero Sanches; Maria José Santos de Oliveira; Martina Madalena Pedroso</i>	
<i>Capítulo 11</i>	153
BARREIRAS DE COMUNICAÇÃO ENFRENTADAS PELOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE NO ATENDIMENTO A COVID-19: REVISÃO INTEGRATIVA	
<i>Vandiel Barbosa Santos; Brendo Vitor Nogueira Sousa; Bianca Gonçalves de Almeida Pereira; Bianca Zangirolami Mendes; Fernanda Cristina Gialaium Purcino dos Reis</i>	
<i>Capítulo 12</i>	168
O USO DAS TECNOLOGIAS DIGITAIS NA EDUCAÇÃO NO CONTEXTO DA PANDEMIA	
<i>Ana Lucia Guimarães; Kênia Telles; Mariana Marcelina dos Santos Teodoro; Thais Leal Nascimento de Araújo Fonseca</i>	
<i>Capítulo 13</i>	180
DIFICULDADES NA APRENDIZAGEM FRENTE ÀS NOVAS TECNOLOGIAS EDUCACIONAIS	
<i>Adriana do Amaral Fernandes; Ana Cláudia da Silva Paixão; Amanda Rodrigues Teotônio da Silva Duarte; Ana Lucia Guimarães; Stella Alves Rocha da Silva</i>	
<i>Capítulo 14</i>	193
PRÁTICAS INCLUSIVAS PARA A POPULAÇÃO LGBTQIA+: UMA ABORDAGEM NECESSÁRIA NAS ESCOLAS	
<i>Mariana Souza Torres; Stella Alves Rocha da Silva</i>	
<i>Capítulo 15</i>	205
A TELENFERMAGEM NO GERENCIAMENTO DE RISCO E CASOS SUSPEITOS DE COVID-19 – RELATO DE EXPERIÊNCIA	
<i>Andressa Amador Gomes; Khatleen Valério Mariano; Lázaro Nogueira Pereira; Rafaella de Sousa Lopes; Sérgio Luiz Monteiro de Andrade; Simone Luz do Carmo; Vitória de Assis Santana; Estêvão Rios Monteiro; Marcelo José Colonna de Miranda</i>	
<i>Capítulo 16</i>	218
CURRICULARIZAÇÃO DA EXTENSÃO: UMA PROPOSTA DA DISCIPLINA DE ENFERMAGEM EM SAÚDE MENTAL	
<i>Arlene Laurenti Monterrosa Ayala; Beatriz Schumacher; Solange Abrocesi</i>	
<i>Capítulo 17</i>	231
A CONSTRUÇÃO DE UM PROJETO: APRENDER E ENSINAR COM FERRAMENTAS DIGITAIS – PROTAGONISMO E EMPATIA	
<i>Ana Lucia Guimarães</i>	

Rodrigo Duarte da Luz

Enfermeiro, Centro Universitário Augusto Motta - UNISUAM

Simone Cristina Alves da Silva

Enfermeiro, Centro Universitário Augusto Motta - UNISUAM

Karina de Lima Soares Neri

Enfermeiro, Centro Universitário Augusto Motta - UNISUAM

Eluana Borges Leitão de Figueiredo

Enfermeira. Doutora em Ciências do Cuidado em Saúde.

Docente em Enfermagem, Centro Universitário Augusto Motta - UNISUAM

Cleide Gonçalo Rufino

Enfermeira. Mestre em Enfermagem.

Docente em Enfermagem, Centro Universitário Augusto Motta - UNISUAM

Helena Portes Sava de Farias

Enfermeira. Mestre em Desenvolvimento Local.

Docente em Enfermagem, Centro Universitário Augusto Motta – UNISUAM

Rio de Janeiro – RJ

RESUMO

Transgênero é o termo genérico utilizado para descrever uma ampla gama de identidades, tais como: pessoas transexuais, travestis, aquelas que se identificam como terceiro gênero, as não binárias e outras cujas aparências e características são percebidas como atípicas do gênero. Neste contexto traçamos o seguinte objetivo deste estudo: Discutir estratégias utilizadas pelo Enfermeiro na promoção da construção do gênero da população transexual atendida na Atenção Básica de Saúde. Método: estudo de revisão bibliográfica, de natureza descritiva, com abordagem qualitativa realizada nos meses de março a outubro de 2020. O levantamento de dados foi realizado por meio de busca na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Foram utilizados os Descritores: Enfermagem; Pessoas transgênero; Identidade de gênero; Promoção da saúde. Para tanto, foram aplicados os seguintes critérios de inclusão: artigos publicados no idioma português, no recorte temporal compreendido no período de 2015 a 2020 e disponibilizados sob forma de texto completo. Conclusão: Os 9 artigos incluídos nesta revisão, e os achados identificados no formulário pesquisa de opinião sem acesso a identidade, registrando apenas informações, apontou que as informações relacionadas a identidade de gênero não são possíveis ainda de ofertar uma assistência de qualidade focada em ações para o enfrentamento da discriminação, em todos os níveis de gestão do SUS. Diante de tamanha diversidade de modos de existir, nota-se que os serviços de saúde não estão preparados para o

acolhimento desse público fazendo que parte da população trans encontre barreiras organizacionais, técnicas e simbólicas representadas muitas vezes por discriminação e preconceitos, sendo necessário realizar Educação Permanente às trabalhadoras(es) da saúde para romper com a discriminação e preconceito.

Palavras-chave: Construção do gênero; população transexual; atenção básica

INTRODUÇÃO

Nos últimos anos observa-se um crescimento do movimento de lésbicas, gays, bissexuais, tranvestis, transexuais e transgêneros (LGBTTT), reivindicando por direitos sociais e de saúde. Entretanto, no tocante à transexualidade, o cenário brasileiro atual tem suscitado diversas discussões que envolvem a temática da identidade de gênero e a formalização de políticas públicas, que garantam o acesso a ações e serviços de saúde. (FREIRE; ARAÚJO; SOUZA, 2013).

Segundo Brasil (2019) transgênero é um termo genérico utilizado para descrever uma ampla gama de identidades – incluindo pessoas transexuais, travestis, pessoas que se identificam como terceiro gênero ou outros termos não binários, e outros, cujas aparências e características são percebidas como atípicas do gênero.

Já Silva et al (2016) afirmam que a população trans (abreviação de transexual ou transexualidade) poderia ser definida como pessoas que vivem uma experiência entre gêneros, de modo que estariam entre os gêneros masculino e feminino. Para eles, a população trans é tida como pessoas pertencentes à um gênero oposto ao que lhes foram designados.

Transfobia é o nome que se dá à repulsa e/ou preconceito contra pessoas trans, gerando a discriminação e sofrimento nos diferentes momentos e espaços de suas vidas: na família, no ambiente escolar, nos ambientes sociais e no trabalho. A exclusão social causada pela transfobia é evidenciada pela realidade de menor nível de escolaridade, subemprego e prostituição a que estão sujeitas estas pessoas, principalmente em grandes cidades. As travestis ainda sofrem mais da estigmatização que as outras pessoas do coletivo LGBT por serem determinadas a modificar o corpo e manterem-se na ambiguidade entre o feminino e o masculino (PRIBERAM, 2017).

No campo da saúde, a vulnerabilidade de travestis e transexuais pode ser exemplificada pelos alarmantes índices de violência e assassinatos sofridos, pelos agravos relativos à saúde mental (p.ex.: depressão, tentativa de suicídio) e pela alta prevalência do HIV. Ademais, o estigma e a discriminação sexual têm sido apontados como importantes obstáculos ao acesso desse segmento social aos serviços de prevenção e cuidado (MONTEIRO; BRIGEIRO; BARBOSA, 2019).

As reformas em busca da cobertura universal devem assegurar que os sistemas de atenção à saúde contribuam para a equidade em saúde, para a justiça social e para o fim da exclusão social, movendo-se principalmente na direção do acesso universal e da proteção social em saúde (BRASIL, 2013).

A Atenção Básica (AB) ou Atenção Primária a Saúde (APS) – termos que neste artigo são utilizados como sinônimos – é a base organizadora e a porta de entrada prioritária dentro da rede de atenção à saúde (RAS) no país, cenário ideal para o cuidado continuado, longitudinal e coordenado dos indivíduos. Então, falar de travestilidade e transexualidade na perspectiva da APS é tornar visíveis questões que há pouco tempo eram desconhecidas pela população geral (POPADIUK; OLIVEIRA; SIGNORELLI, 2017).

Diante destas afirmações, percebe-se que o contexto da transexualidade e o contexto da construção do gênero, envolvem um âmbito complexo de ações e serviços que visam o respeito e a eliminação de barreiras que busquem a igualdade e o direito ao acesso a atenção primária a saúde.

Percebe-se o estigma e a discriminação sexual têm sido apontados como importantes obstáculos ao acesso desse segmento social aos serviços de prevenção e cuidado. Em função de tais problemas, a agenda de direitos de cidadania para esse segmento social inclui ainda demandas por uma atenção integral em saúde e acesso aos serviços livre de discriminação (MONTEIRO, BRIGEIRO, BARBOSA, 2019).

Silva et al (2015) também dissertam acerca da falta de preparo dos profissionais e da saúde em geral para o atendimento dessa demanda e levantam a vulnerabilidade da população trans às doenças sexualmente transmissíveis e até mesmo o desenvolvimento de psicopatologias como depressão, ansiedade, entre outras, uma vez que não há uma atenção dos setores de saúde e em função da precariedade da vida em todos os setores sociais aos quais a maioria deles estão inseridos.

A relevância deste estudo propõe a promoção de estratégias que fortalecem a prática do cotidiano do cuidado da população transexual. O tema se torna crucial para uma pesquisa científica fazendo com que um estudo tenha um propósito de ser intencional para a compreensão desta vivência e entrelaçar possibilidade reais de mudança para a assistência de saúde e da prática profissional do Enfermeiro.

A relevância social caracteriza pelo respaldo adquirido pelos cursos de Enfermagem na sociedade, que ampliando o seu conhecimento e sua forma de produzir ciência, o profissional de Enfermagem poderá ser visto como um profissional capaz de atuar nas áreas da sociedade e do mercado atual, transcendendo os conceitos pré-concebidos.

Como contribuição, o estudo se propõe para o corpo de saberes da enfermagem, em relação a fundamentação dos estudos das ações educativas, que podem estar suscetíveis, bem como sua construção

direcionada nas características e peculiaridades dos clientes, favorecendo a agregação de qualidade e independência à vida desse grupo populacional.

Este estudo ainda pretende contribuir para uma reflexão acerca do modo que o cuidado deve ser voltado para as expressões vividas pelos sujeitos, onde a sociedade possa caminhar para o fim da divisão estrita de gênero, libertando as pessoas para se expressarem com mais liberdade, da forma que se sentirem melhor.

Devido a isso, é possível compreender a importância de dialogar com essa temática na graduação, para maior embasamento do profissional de saúde em sua prática laboral com essa população, tendo como objetivo de promover estratégias relacionada a educação em saúde. Sendo assim, levanta-se as seguintes questões norteadoras: Como se percebe o contexto educação em saúde e a transexualidade? Quais são as principais dificuldades enfrentadas pela população transexual no atendimento integral a saúde na atenção básica? Quais são as estratégias utilizadas pelo Enfermeiro na promoção da construção do gênero da população transexual?

Para tanto, foram propostos os seguintes objetivos: Discutir estratégias utilizadas pelo Enfermeiro na promoção da construção do gênero da população transexual; descrever o contexto educação em saúde e a transexualidade? Analisar as principais dificuldades enfrentadas pela população transexual no atendimento integral a sua saúde na atenção básica.

REFERENCIAL TEÓRICO

EDUCAÇÃO EM SAÚDE E A TRANSEXUALIDADE

A educação em saúde, que é caracterizada por ações de promoção da saúde e prevenção de doenças, está presente em todos os níveis de atenção à saúde e preza por uma ótica que está além da dimensão curativa. Ocorre a interação entre os conhecimentos científicos e as experiências das pessoas frente ao processo saúde doença (ROSSI; TEIXEIRA, 2011).

O educador por meio do diálogo educa e é educado concomitantemente. O educando, por sua vez, é educado e educa. Tanto o educador quanto o educando são sujeitos do processo e crescem juntos, além de não haver autoridades do saber (FREIRE, 2013).

Corroborando com as citações em relação a educação em saúde, Fernandes (2017), relata que a educação em saúde não é apenas um repasse de informações, é a comunhão de tempo e energia, possibilitando captar as informações por meio de todos os sentidos (auditivo, visual, olfativo, sinestésico e gustativo) e identificar qual o sentido mais disponível e acreditar no cuidado ao outro como ele é; encorajando as pessoas a questionar os problemas do dia-a-dia, e a se tornarem capazes de realizar ações em saúde e que valorize suas próprias experiências e o atendimento humanizado, lembrando que o direito à saúde é uma das mais importantes conquistas da sociedade brasileira, que propiciam condições dignas.

Em outro estudo lido pelo grupo, os autores Miranda et al (2017), citam que a educação em saúde é o melhor veículo para orientar sobre a saúde sexual. Com ela, é possível unir as informações científicas à prática popular. Por não se sentirem acolhidos no serviço assistencial à saúde, esse grupo não procura informações fidedignas, se automedicam e se tornam susceptíveis a várias patologias, e em relação a existência de discursos homofóbicos nas condutas dos profissionais de saúde.

Segundo Freire “Ninguém educa ninguém, como tampouco ninguém se educa a si mesmo: os homens se educam em comunhão, mediatizados pelo mundo”. O educador é educado enquanto dialoga com o educando. Este, ao ser educado também educa. Portanto, ambos são sujeitos do processo ensino aprendizagem (FREIRE, 2013), não se pode ignorar que intervir junto às pessoas que trabalham sexo, dentre elas a população trans, a partir de programas de educação em saúde.

O que gostaríamos de falarmos sobre educação em saúde com o público transexual, e que esse cuidado destinado a essa população, não deve ficar restrito, apenas aos níveis de atenção secundária e terciária, eles precisam ser acompanhados principalmente pela atenção primária, no qual irá fortalecer os laços da prevenção das doenças e promoção da saúde, por meio de atividades de educação em saúde, que devem ser garantidas a todos os usuários, assim como na lei 7.498 de 25 de julho de 1986. Dentro deste contexto, cabe aos gestores, tanto a promoção de uma educação em saúde de caráter permanente para aqueles profissionais que já estão na assistência e muitas vezes não sabem como intervir ao ter contato com um paciente transexual (SILVA, et al, 2012).

As práticas de educação em saúde podem propiciar a expansão ou a captura de novos modos de vida, nesse caso, assim, parte-se da ideia de que os vínculos estabelecidos entre as pessoas atendidas e os profissionais que lhes prestam cuidado podem ser determinantes na constituição de uma relação de confiança entre os usuários e os serviços de saúde, e, também, no modo como esses usuários irão se relacionar com as políticas públicas de saúde, um cuidado para além do padrão biomédico, tendo também como propósito a transposição do imperativo da heteronormatividade, ainda muito presente no cotidiano dos serviços de saúde, caracterizado como um trabalho vivo, em ato, no qual se torna favorável a construção de importantes vínculos terapêuticos (OLIVEIRA; ROMANINI, 2020).

PRINCIPAIS DIFICULDADES ENFRENTADAS PELA POPULAÇÃO TRANSEXUAL NO ATENDIMENTO INTEGRAL A SAÚDE NA ATENÇÃO BÁSICA

A Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (LGBT), instituída pelo Ministério da Saúde, por meio da Portaria nº 2.836, de 1º de dezembro de 2011, garante às mulheres transexuais, às travestis e aos homens trans o direito à saúde integral, humanizada e de qualidade no Sistema Único de Saúde (SUS), tanto

na rede de atenção básica como nos serviços especializados. A ampliação do acesso a essa população aos serviços de saúde do SUS passa pelo respeito ao nome social e pelo enfrentamento à discriminação por orientação sexual e identidade de gênero (BRASIL, 2011).

Quando discutirmos as dificuldades enfrentadas pela população transexual na unidade de saúde, é possível identificar em um estudo com uma abordagem qualitativa por meio de entrevista semiestruturada, apontaram no resultado do estudo o desrespeito ao nome social, a discriminação e o diagnóstico no processo transexualizador como principais limitações no acesso ao sistema de saúde, chegando a seguinte conclusão da importância de elaborar programas de educação e campanhas permanentes sobre o direito de acesso ao sistema de saúde livre de discriminação e com uso do nome social (ROCON et al, 2016).

Entendendo que o SUS poderá tornar-se um importante instrumento de promoção da cidadania das pessoas trans na medida em que efetivar a universalidade do acesso – buscando superar seus impedimentos–, a integralidade da atenção – ofertando, de forma articulada e contínua, os serviços que permitam enfrentar os determinantes e os condicionantes da saúde e do adoecimento – e a equidade – considerando as questões próprias à saúde das pessoas trans (ROCON et.al, 2016).

Importante valorizar o potencial dos sujeitos e o respeito às suas individualidades, os serviços de saúde tendem a ganhar com as práticas mais humanizadas, respeitosas e com a criação de lideranças, que independem das convenções sociais e respeitabilidade e enfrentamento das diferenças (BORGES et.al, 2017).

Entre os fatores limitantes para o acesso destacam-se a baixa acessibilidade, sistema fragmentado, focalizado e não integral, ausência de equidade e acolhimento, ausência de descentralização e regionalização da atenção. Por acessibilidade se entende a distância e localização entre serviços de saúde e os usuários, as barreiras geográficas, tempo para o deslocamento e custos implicados, bem como a oferta de serviço e profissionais qualificados para a atenção desejada (ASSIS; JESUS, 2012).

Outra dificuldade encontrada em relação à discriminação nos serviços de saúde, estão relacionadas desde as questões de identidade de gênero e orientação sexual nos currículos dos cursos de saúde, técnicos e superiores, pois poderá comprometer capacitação dos profissionais para lidar com o público específico, sobre as questões de gênero, com enfoque do uso do nome social como ferramenta para a inclusão de travestis e transexuais em seus processos de cuidados em saúde. Cabe, portanto, aos profissionais de saúde e dos gestores buscar a eliminação do preconceito, discriminação e da burocracia para o uso do nome social, agindo como facilitadores no processo de cumprimentos do direito em saúde (SILVA et al, 2017).

ESTRATÉGIAS UTILIZADAS PELO ENFERMEIRO NA PROMOÇÃO DA CONSTRUÇÃO DO GÊNERO DA POPULAÇÃO TRANSEXUAL

A transexualidade é uma realidade e deve ter suas necessidades de cuidados atendidas, devendo o profissional enfermeiro ser capaz de desenvolver práticas educativas, de acolhimento, que ultrapasse a visão de cura da doença, da visão patológica e do modelo biomédico. Para isso sua prática deve ser fundamentada em conhecimento científico de maneira que o cuidado possibilite a melhoria da saúde do indivíduo e da comunidade. O protagonismo do enfermeiro durante as consultas de enfermagem possibilita a promoção da educação em saúde, que no contexto do cuidado e das orientações objetiva prestar uma assistência integral e humanizada, pautada nas políticas públicas, principalmente na política nacional de saúde integral de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais (SOUZA; ANDRADE, 2018).

Quanto as necessidades e propostas trans a primeira delas se refere à formação profissional em saúde. A diversidade de gênero e sexual deve ser abordada tanto na graduação quanto nas especializações médicas e de outras carreiras da saúde. Faz-se necessário que o profissional médico esteja acostumado com o tema, e que saiba manejar os problemas dessa população de forma integral, lembrando da importância das subjetividades, do entendimento da discriminação e da estigmatização no processo de saúde adocimento das pessoas (PEREIRA; CHAZAN, 2019).

Em contraponto, um estudo evidenciou que não são desenvolvidas ações de assistência à saúde direcionadas ao atendimento das travestis. As poucas iniciativas que se apresentaram ocorreram de maneira isolada e fragmentada a partir de iniciativas individuais de alguns enfermeiros. Este fato, certamente, dificulta o acesso das travestis aos serviços e aos recursos de saúde oferecidos na APS, resultando em falta de resolutividade de suas demandas de saúde/doença (SEHNEM et al, 2017).

Os mesmos autores salientam-se que em relação à Enfermagem, essa categoria tem um papel fundamental na efetivação das políticas públicas, pois o enfermeiro é capaz de ser agente de transformação social na comunidade e no serviço de saúde. Sugere-se que a Enfermagem absorva a discussão relacionada à diversidade de gênero, corpo e sexualidade, partindo do reconhecimento que esta temática interfere diretamente nas formas de cuidado da população.

Por isso, é preciso estar atento para o respeito a essas diferenças no sentido de legitimar o direito das pessoas. A mudança de concepção reconhecendo que a sexualidade é diversa e as pessoas têm o direito de se expressarem e o incômodo em relação a diferença, é que precisa ser tratado porque geram violências, agressões pelo que o outro é (SOUZA e ANDRADE, 2018).

Deve-se garantir à pessoa trans acesso à todas as tecnologias de cuidado disponíveis na APS e na RAS, isso inclui: consultas médicas, enfermagem e dentista, assim como coleta de exames de rotina (hemograma,

Papanicolau, mamografia, PSA, controle da pressão arterial, controle glicêmico etc.). Especial atenção deve ser dada à saúde mental, são descritos altos índices de ansiedade, depressão e uso de substâncias. Além de uso indiscriminado de hormônio e violência (WPATH, 2011; The Center of Excellence for Transgender Health, 2017).

Instituído pelas Portarias nº 1.707 e nº 457 de agosto de 2008 e ampliado pela Portaria nº 2.803, de 19 de novembro de 2013, o Processo Transexualizador realizado pelo SUS garante o atendimento integral de saúde a pessoas trans, incluindo acolhimento e acesso com respeito aos serviços do SUS, desde o uso do nome social, passando pelo acesso à hormonioterapia, até a cirurgia de adequação do corpo biológico à identidade de gênero e social (BRASIL, 2011).

METODOLOGIA DO ESTUDO

Trata-se de um estudo de revisão bibliográfica, de natureza descritiva, com abordagem qualitativa realizada nos meses de março a outubro de 2020. O levantamento de dados foi realizado por meio de busca na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Foram utilizados os Descritores: Enfermagem; Pessoas transgênero; Identidade de gênero; Promoção da saúde. Para tanto, foram aplicados os seguintes critérios de inclusão: artigos publicados no idioma português, no recorte temporal compreendido no período de 2015 a 2020 e disponibilizados sob forma de texto completo. Os critérios de exclusão foram: artigos repetidos e que não atendiam ao objetivo do estudo e os pacientes não eram do gênero mulher.

Foi realizado a construção de um questionário construído pelo documento do Google formulário constando de 12 questões, enviado o formulário para população de gênero Trans através de um link, sendo explicado que o formulário se tratava de uma pesquisa de opinião sem acesso a identidade, registrando apenas informações que serão transformadas em dados quantitativos. Nos resultados tendo uma amostragem de 18 participantes que responderam às perguntas:

1. Título da pergunta: Em sua opinião, qual serviço de saúde atende melhor as necessidades da população trans?
2. Quando você precisa acessar os serviços de saúde, o que você mais busca?
3. Em sua opinião, você se sente acolhido/a pela equipe de saúde, através dessas opções de respostas: Muito acolhido/a pouco acolhido/a. Nenhum pouco acolhido/a.
4. Ao ser atendido/a, você percebe alguma transfobia por parte de alguém da equipe de saúde? Sendo possível identificar que essa percepção é mediana:
5. Sempre é chamado/a pelo nome social?
6. Você tem cartão do SUS com o seu nome social?

7. Em sua opinião, enfermeiros /médicos estão preparados para abordar questões que envolvem modificações corporais e/ou cirurgias de redesignação sexual?

8. Já teve alguma consulta pelo enfermeiro /médico da unidade sobre questões que envolvem exames para prevenção de câncer de próstata ou atendimento ginecológico?

9. Em sua opinião os serviços de saúde orientam ou encaminham satisfatoriamente aos serviços especializados em Processo Transexualizador?

10. Em sua opinião, os serviços de saúde produzem mais acesso ou mais barreira para a população trans?

11. Em algum momento de sua vida, já foi cuidado/a por algum enfermeiro/a?

12. Em sua opinião, as informações de saúde dadas pelos profissionais, considerando sua identidade de gênero, são satisfatórias?

RESULTADOS

1. Título da pergunta: 1Em sua opinião, qual serviço de saúde atende melhor as necessidades da população trans?

Lembrando que a Atenção Básica em Saúde é o componente da Rede de Atenção à Saúde (RAS) responsável pela coordenação do cuidado e por realizar a atenção contínua da população que está sob sua responsabilidade, adstrita, além de ser a porta de entrada prioritária do (a) usuário (a) na rede.

1Em sua opinião, qual serviço de saúde atende melhor as necessidades da população trans?

18 respostas

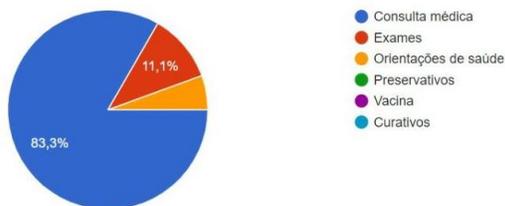


2. Quando você precisa acessar os serviços de saúde, o que você mais busca?

Tendo uma análise estatística que 83 % a maioria dessa população busca serviço de saúde através de uma consulta médica e 11% buscam a unidade de saúde para realizar exames.

2-Quando você precisa acessar os serviços de saúde, o que você mais busca?

18 respostas

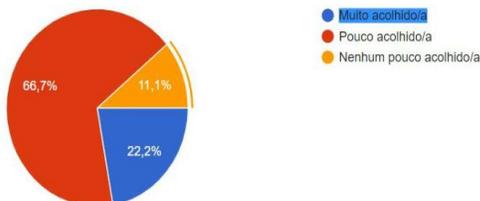


3. Em sua opinião, você se sente acolhido/a pela equipe de saúde, através dessas opções de respostas: Muito acolhido/a Pouco acolhido/a. Nenhum pouco acolhido/a.

De acordo com a Portaria 457/2008, que regulamenta o PT, “os encaminhamentos intermunicipais [...] devem ser feitos com a anuência das respectivas secretarias municipais ou estaduais de saúde” O município deve oferecer, em sua rede pública, um fluxo de atendimento às pessoas transexuais, elas são encaminhadas, por meio de veículos da SMS.

3-Em sua opinião, você se sente acolhido/a pela equipe de saúde?

18 respostas

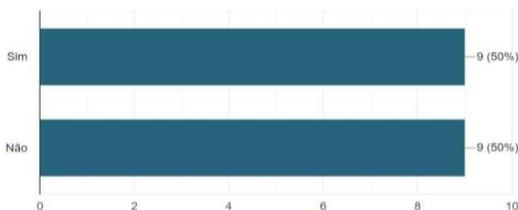


4. Ao ser atendido/a, você percebe alguma transfobia por parte de alguém da equipe de saúde? Sendo possível identificar que essa percepção é mediana:

O Ministério da Saúde garante às mulheres transexuais, às travestis e aos homens trans o direito à saúde integral, humanizada e de qualidade no Sistema Único de Saúde (SUS), tanto na rede de atenção básica como nos serviços especializados. A ampliação do acesso a essa população aos serviços de saúde do SUS passa pelo respeito ao nome social e pelo enfrentamento à discriminação por orientação sexual e identidade de gênero.

4- Ao ser atendido/a, você percebe alguma transfobia por parte de alguém da equipe de saúde?

18 respostas

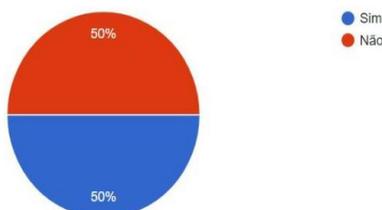


5. Sempre é chamado/a pelo nome social?

Lembrando que de acordo o DECRETO Nº 8.727, DE 28 DE ABRIL DE 2016 nome social pela Dispõe sobre o uso do nome social e o reconhecimento da identidade de gênero de pessoas travestis e transexuais no âmbito da administração pública federal direta, autárquica e fundacional.

5- Sempre é chamado/a pelo nome social?

18 respostas



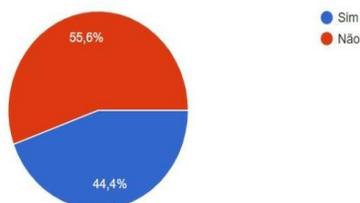
6. Você tem cartão do SUS com o seu nome social?

Nessa análise estatística fica com resultado mediano. Dia Nacional da Visibilidade Trans, a Secretaria Municipal da Saúde (SMS) lembra que travestis, mulheres e homens transexuais têm direito de serem tratadas (os) pelo nome social e incluí-lo nos prontuários.

e nos demais formulários utilizados pelos serviços de saúde. É um direito garantido pela Carta dos Direitos dos Usuários do SUS e pela Lei Municipal nº 7859/2010.

6- Você tem cartão do SUS com o seu nome social?

18 respostas

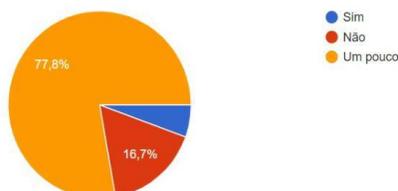


7. Em sua opinião, enfermeiros /médicos estão preparados para abordar questões que envolvem modificações corporais e/ou cirurgias de redesignação sexual?

O profissional de saúde deve estar capacitado para realizar um cuidado centrado na necessidade de saúde do sujeito, focado na dignidade de ser humano, pois cuidar bem da saúde de cada um, faz bem para todos.

7- Em sua opinião, enfermeiros /médicos estão preparados para abordar questões que envolvem modificações corporais e/ou cirurgias de redesignação sexual?

18 respostas

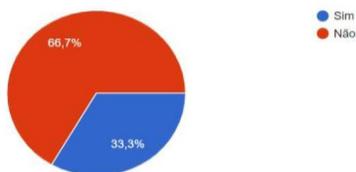


8. Já teve alguma consulta pelo enfermeiro /médico da unidade sobre questões que envolvem exames para prevenção de câncer de próstata ou atendimento ginecológico?

Conforme preconizado pelo Ministério da Saúde a população, que é fundamental lembrar que as práticas de cuidado devem partir do reconhecimento do direito à orientação sexual e à identidade de gênero de todas as pessoas, e que travestis e mulheres transexuais, mesmo quando já realizaram modificações corporais e/ou cirurgias de redesignação sexual, têm indicação de realizar exames para prevenção de câncer de próstata. Já os homens trans podem necessitar de atendimento ginecológico, tanto de caráter preventivo, como para o tratamento de problemas habituais dessa especialidade.

8- Já teve alguma consulta pelo enfermeiro /médico da unidade sobre questões que envolvem exames para prevenção de câncer de próstata ou atendimento ginecológico?

18 respostas



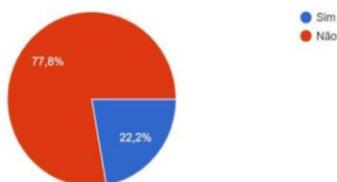
9. Em sua opinião os serviços de saúde orientam ou encaminham satisfatoriamente aos serviços especializados em Processo Transexualizador?

As Unidades Básicas de Saúde devem realizar o acolhimento, o cuidado, o acompanhamento e, quando necessário, conforme identificação prévia de suas demandas, o encaminhamento aos serviços especializados no Processo Transexualizador (Atenção Especializada). -Os serviços especializados no Processo Transexualizador (Atenção Especializada) devem realizar o acolhimento, o cuidado, o acompanhamento dos (as) usuários (as) com demanda no Processo Transexualizador, para realização de procedimentos ambulatoriais e/ou cirúrgicos, contemplados pela Portaria nº 2.803, de 19 de novembro de 2013.

Sendo possível identificar na pesquisa que 77,8% os serviços de saúde não orientam ou encaminham satisfatoriamente aos serviços especializados em Processo Transexualizador.

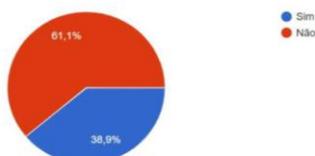
9- Em sua opinião os serviços de saúde orientam ou encaminham satisfatoriamente aos serviços especializados em Processo Transexualizador?

18 respostas



12- Em sua opinião, as informações de saúde dadas pelos profissionais, considerando sua identidade de gênero, são satisfatórias?

18 respostas



CONCLUSÃO

A presente revisão bibliográfica, de natureza descritiva, com abordagem qualitativa possibilitou analisar a produção científica nacional sobre atuação do enfermeiro na promoção da construção do gênero da população transexual na atenção básica e a geração de evidências científicas sobre práticas de cuidado a esta específica população. Também identificou alguns elementos importantes que devem nortear estas práticas, para os profissionais de enfermagem, e todos os profissionais engajados neste cuidado, incluindo gestores e profissionais de outras áreas.

Com base no que foi analisado ficou evidenciado que a educação permanente é uma ferramenta de transformação para embasar as boas práticas do profissional enfermeiro e a equipe multidisciplinar com objetivo de romper com a discriminação e preconceito, tendo as ações de saúde centrado no indivíduo.

Os achados identificados no formulário pesquisa de opinião sem acesso a identidade, registrando apenas informações que foram transformadas em dados quantitativos, apontou que as informações relacionadas a identidade de gênero não são possíveis ainda de ofertar uma assistência de qualidade focada em ações para o enfrentamento da discriminação, em todos os níveis de gestão do SUS. Reforçando ainda que no serviço de saúde deve focar suas práticas relacionado ao problema do indivíduo, e o cuidado centrado na pessoa, na família, no valor, e no cuidado integral.

O enfermeiro deverá utilizar o acolhimento como ferramenta para implementação do cuidado. Oferecer acesso à saúde, atenção integral, promovendo a longitudinal idade e coordenação do cuidado, com a oportunidade de conhecer o contexto de vida do indivíduo.

Conclui-se que é fundamental que a toda a equipe de saúde conheça as informações relacionadas aos conceitos que envolvem as questões de gênero, fluxos e a rede de atenção à pessoa trans.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, F.A, et al. A relação entre a enfermagem e a transexualidade. **Rev. de trabalhos acadêmicos – universo Belo Horizonte**, VOL. 1, NO 2 (2017). <http://revista.universo.edu.br/index.php?journal=>

ASSIS M.M.A.; JESUS W.L.A. Acesso aos serviços de saúde: abordagens, conceitos, políticas e modelos de análise. **Revista. Ciênc. Saúde Coletiva**. 2012;17(11):2865-75. Disponível: <https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232012001100002&script.> Acesso em: 14/05/2020.

O programa de educação pelo trabalho para a saúde. **Rev. conexao UEPG**. Ponta Grossa, v. 13 n.2 maio/ago. 2017. Disponível em: <http://www.revistas2.uepg.br/index.php/conexao>

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS nº 2.803**. Diário Oficial da União. 19/11/2018.

_____. Ministério da Saúde. **Atenção integral a saúde da população trans**. 2011. Disponível em: www.saude.gov.br/images/pdf/2016/fevereiro/18/CARTILHA-Equidade-.pdf

_____. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, Departamento de Apoio à Gestão Participativa**. Brasília: 1. ed., 1. reimp. Ministério da Saúde, 2013.

CECÍLIO, L.C.O. **As necessidades como conceito estruturante na luta pela integralidade e equidade na atenção em saúde**. 2006. Disponível em: http://www.uff.br/pgs2/textos/Integralidade_e_Equidade_na_Atencao_a_saude_e_Prof_Dr_Luiz_Cecilio.pdf

FERNANDES, B. Educação popular em saúde LGBTT: um diálogo da sociedade civil com os Postos de Saúde em Goiânia. **Rev. Tempus, actas de saúde colet**. Brasília, 11(1), 29-39, mar, 2017. Disponível: <http://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/03/880236/lgbt-2.pdf>

FREIRE, E. C.; ARAUJO, F.C.A.; SOUZA, Â.C; Marques, D. A clínica em movimento na saúde de TTTS: caminho para materialização do SUS entre travestis, transexuais e transgêneros. **Saúde em Debate**. 2013; 37: 477–484.

FREIRE, P. **Pedagogia da esperança: um reencontro com a pedagogia do oprimido**. 14. ed. São Paulo: Paz e Terra, 2013.

MENDES, K.S.; SILVEIRA, R.C.C., GALVÃO, C.M. **Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem**. Disponível: <https://www.scielo.br/pdf/tce/v17n4/18.pdf>. Acesso: 27/05/2020.

MONTEIRO, S.; BRIGEIRO, M.; BARBOSA, R.M. Saúde e direitos da população trans. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.35, n. 4, e00047119, 2019
Available:from<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102311X2019000400201&lng=en&nrm=iso>. access on 27 Mar. 2020. Epub Apr 08, 2019. <https://doi.org/10.1590/0102-311x00047119>.

World Professional Association for transgender Health, 2011.

Disponível

em:

file:///C:/Users/Acer/Downloads/SOC%20-%20Portuguese%20(1).pdf

OLIVEIRA, I.; ROMANINI, M. (Re) escrevendo roteiros (in) visíveis: a trajetória de mulheres transgênero nas políticas públicas de saúde. **Saúde Soc.** São Paulo, v.29, n.1, e170961, 2020. Disponível: <https://scielosp.org/pdf/sausoc/2020.v29n1/e170961/pt>. Acesso: 18/05/2020.
PRIBERAM. **Priberam Informática**; 2017. Disponível: <http://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/06/996051/1795-10932-1-pb.pdf>. Acesso: 16 maio 2020.

POPADIUK G.S.; OLIVEIRA D.C.; SIGNORELLI M.C. A Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais e Transgêneros (LGBT) e o acesso ao Processo Transexualizador no Sistema Único de Saúde (SUS): avanços e desafios. **Ciênc. Saúde Coletiva**. 2017;22(5):1509-20. Disponível: <https://doi.org/10.1590/1413-81232017225.32782016>

RONCO, P.C. et al. Dificuldades vividas por pessoas trans no acesso ao Sistema Único de Saúde. **Rev. Ciência & Saúde Coletiva**, 21(8):2517-2525, 2016. <https://www.scielo.br/pdf/csc/v21n8/1413-8123-csc-21-08-2517.pdf>

ROGER, T.S.; MORETTI; KOVALESKI. D.F. Pessoas Trans na Atenção Primária: análise preliminar da implantação no município de Florianópolis, 2015. **Sau. & Transf. Soc.**, ISSN 2178-7085, Florianópolis, v.7, n.3, p.49-58, 2016.
Disponível:<http://incubadora.periodicos.ufsc.br/index.php/saudeettransformacao/article/viewFile/4276/4647>

ROSSI, E. G. R.; TEIXEIRA, E. **Educação em saúde é ato de cuidar entre pessoas: Representações sociais de agentes comunitários em Benevides-PA**. Pará: Novas Edições Acadêmicas, 2011.152 p.

SILVA, A. J. et al. Os serviços de saúde e as experiências de travestis e transexuais. **Anais do Seminário Enlaçando Sexualidades**. Salvador, Bahia. 2016.

SILVA, L.K.M. et al. Uso do nome social no sistema único de saúde: elementos para o debate sobre a assistência prestada a travestis e transexuais. **Revista de Saúde Coletiva** Jul-Sep 2017. Disponível: www.scielosp.org/article/physis/2017.v27n3/835-846/
Acesso: 25/05/2020.

SILVA, C.J.C. et al. A transexualidade no contexto da enfermagem: uma revisão integrativa. **Anais do V Seminário de Internacional Enlaçando Sexualidades**.2012.

Disponível: editorarealize.com.br/revistas/enlacando/trabalhos. Acesso em: 18/05/2020.

SOUZA, K.R.F.; ANDRADE, C.A.A. **Acolhimento do enfermeiro à população transexual: relato de experiência.** 2018. http://www.editorarealize.com.br/revistas/conages/trabalhos/TRABALHO_EV_112_MD1_SA9_ID105_09052018201856.pdf

SEHNEM G. D, et al. assistência em saúde às travestis na atenção primária: do acesso ao atendimento. **Rev enferm ufpe on line.**, recife, 11(4):1676-84, abr., 2017.

PEREIRA, L. B.C.P.; CHAZAN, A.C.S. O Acesso das Pessoas Transexuais e Travestis à Atenção Primária à Saúde: uma revisão integrativa. **Revista Brasileira de medicina, família e comunidade.** 2019. Disponível em: <http://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/06/996051/1795-10932-1-pb.pdf>

Greice Rodrigues de Sá

Acadêmica de Enfermagem, Centro Universitário Augusto Motta - UNISUAM

Helena Portes Sava de Farias

Enfermeira, Mestre em Desenvolvimento Local.

Docente de Enfermagem, Centro Universitário Augusto Motta - UNISUAM

Rio de Janeiro - RJ

RESUMO

O estudo tem como objetivo geral: Identificar o impacto das mudanças nos hábitos diários na saúde mental infantil em idade escolar frente a pandemia Covid-19. E como objetivos específicos: Relatar as consequências das mudanças nos hábitos diários na saúde mental em idade escolar durante a pandemia Covid-19; descrever ações para minimizar os danos mentais em crianças durante a pandemia Covid-19 e criar um aplicativo de redirecionamento para atendimento psicológico. Trata-se de uma pesquisa bibliográfica do tipo exploratória com levantamento bibliográfico realizado no período de junho de 2021 até agosto de 2021 utilizando as seguintes bases de dados: SCIELO, LILACS, BDNF e GOOGLE ACADÊMICO disponíveis na Biblioteca virtual de Saúde (BVS). A busca inicial foi traçada primeiramente nas respectivas bases de dados redirecionada pela BVS. Foram encontrados 20 artigos, sendo eleitos 4 para análise de estudo. Posteriormente foi acessada a plataforma GOOGLE ACADÊMICO e feita busca nas primeiras dez páginas, sendo escolhidos 7 artigos para desenvolvimento do trabalho. Ao todo onze artigos foram eleitos para construção dos resultados, os quais foram organizados em três categorias que discorrem sobre: 1- “Consequências na saúde mental infantil durante a pandemia Covid-19” que pontua os impactos na saúde mental infantil durante a pandemia, 2- “Desenvolvimento infantil durante a pandemia Covid-19” que relata as possíveis alterações cognitivas advindas do cenário pandêmico e 3- “Cuidados na saúde mental infantil durante a pandemia Covid-19” que orienta a população em geral no cuidado da saúde mental diante desse contexto. Os resultados foram interpretados baseados na análise de conteúdo de Bardin. Tais resultados enaltecem a importância da capacitação e estratégias dos profissionais de saúde e a comunicação familiar na saúde mental infantil durante o período da pandemia.

Palavras-chave: Saúde mental, pandemia e saúde da criança.

INTRODUÇÃO

Em 2019 uma crise sanitária se iniciou no mundo, originado de Wuhan, China, o novo coronavírus (SARS-CoV-2), responsável pela doença respiratória aguda, se propaga rapidamente, trazendo grandes desafios para pesquisadores, gestores da saúde e governantes na busca de contenção e freamento nos registros e notificação da doença.

Os principais sintomas são semelhantes à de um resfriado, porém em pessoas com comorbidades e com sistema imune debilitado existe o risco maior de evoluir para infecções do trato respiratório inferior e desenvolver a forma grave da doença (BRASIL, 2021).

Em 30 de Janeiro de 2020, a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou que o surto da doença causada pelo coronavírus trata-se de uma Emergência de Saúde Pública de importância internacional. Meses depois foi considerada uma pandemia que obrigou países adotarem protocolos de combate e diminuição do número de casos confirmados e redução de agravos na sociedade.

Sendo um vírus transmitido de pessoa a pessoa por secreções expelidas pela boca e nariz (orofaringe), com alta taxa de mortalidade e transmissão rápida, planos de prevenção foram implementados no mundo todo, tais como uso de máscara, práticas de higienização das mãos e principalmente o isolamento social (AQUINO *et al.*, 2020).

No Brasil, o primeiro caso foi confirmado 25 de fevereiro 2020 pelo Ministério de Saúde. Um senhor de 61 anos que viajou para Lombardia, norte da Itália, local que ocorria um surto significativo. A partir desse acontecimento começaram surgir novos casos rapidamente em diversos estados do Brasil e ações foram implantadas em pró de retardar e controlar essa disseminação (BRASIL, 2021).

Para manter o isolamento social, espaços públicos foram fechados temporariamente. Entre esses locais se destaca as escolas que segundo o Censo Escolar, em 2020 o Brasil conta com o número de 26,7 milhões de alunos matriculados no ensino fundamental.

Essa mudança brusca no cotidiano infantil trouxe impactos na saúde mental das crianças, já que a escola é um dos principais espaços que promove a interação social.

Em virtude das alterações comportamentais notadas nas crianças da sociedade nesse período, criou-se a motivação de pesquisa aos possíveis impactos mentais e o desejo de contribuir com a melhoria da qualidade de vida dessas crianças, assim também como diminuição de danos ao desenvolvimento, levando em conta as contribuições teóricas da Psicologia Sócio – Histórica de Vygostsky (1982), afirmando que “o sujeito precisa estar ativo com o meio para melhor aprender”.

À visto disso, levanta-se a seguinte questão norteadora: Qual é o impacto das mudanças nos hábitos diários na saúde mental infantil frente a pandemia Covid-19 em idade escolar?

Para isto, o estudo tem como objetivo geral: Identificar o impacto das mudanças nos hábitos diários na saúde mental infantil em idade escolar frente a pandemia Covid-19. E como objetivos específicos: Relatar as consequências das mudanças nos hábitos diários na saúde mental em idade escolar durante a pandemia Covid-19; descrever ações para minimizar os danos mentais em crianças durante a pandemia Covid-19 e criar um aplicativo de redirecionamento para atendimento psicológico.

REFERENCIAL TEÓRICO

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (2020), o novo coronavírus é uma infecção que acomete as vias respiratórias. Sendo ocasionada pelo vírus COVID-19 expelido por gotículas de pessoas doentes.

Segundo a OMS (2020), apresenta-se na forma grave em um determinado grupo de pessoas:

A maioria das pessoas infectadas com o vírus COVID-19 apresentam doença respiratória leve a moderada e se recuperam sem a necessidade de tratamento especial. Idosos e aqueles com problemas médicos subjacentes, como doenças cardiovasculares, diabetes, doenças respiratórias crônicas e câncer, têm maior probabilidade de desenvolver doenças graves (OMS, 2020).

Pessoas em diferentes idades podem contrair o vírus e apresentar-se em seu estado preocupante, porém nota-se o aparecimento desse estágio da doença em indivíduos idosos e que já apresentem em seu histórico de saúde, doenças crônicas.

Normalmente os sintomas são leves, tais como: febre, tosse seca e fadiga. Entretanto, tendem a intensificar os sintomas relacionados ao coronavírus juntamente com doenças já existente e culminar em complicações podendo levar a morte em pessoas com esse quadro de saúde.

Segundo a Organização Mundial da Saúde (2020) o método de se prevenir é mantendo o distanciamento físico, a implantação do uso de máscara, principalmente quando não se pode manter a distância recomendada, manter os locais bem ventilados e adotar medidas de higienização das mãos.

Para diminuir a circulação do vírus e o elevado número de contágio recomenda-se também que “tanto o isolamento quanto a quarentena são métodos para prevenir a disseminação de COVID-19” (OMS.2020). Sendo assim necessário o cumprimento das medidas adotadas por cada país, estado ou município, que apoiados nessa informação adotaram diferentes ações para diminuir o fluxo de pessoas circulantes nas ruas.

TRANSMISSÃO DE COVID-19 EM CRIANÇAS

Segundo dados fornecidos pela Vigilância Global da OMS (2020) 1-7% de casos de Covid-19, são referentes a crianças, e pouca mortalidade relacionada a essa faixa etária de idade.

Com o fechamento das escolas ocasionado por ações de contenção ao vírus, acredita-se que as crianças que adquiriram o vírus, tenha sido contaminada por familiares e pessoas de convívio próximo, não sendo elas também os maiores responsáveis pela propagação do vírus. Por meio dessa tese e com respaldo de alguns estudos, a Fundação das Nações Unidas para a (UNICEF) e a OMS (2020) afirmam que:

Embora o vírus competente para cultura tenha sido isolado de crianças sintomáticas com níveis de carga viral semelhantes a que em adultos, a evidência de estudos disponíveis de contatos de casos COVID-19 e investigações de agrupamento sugere que as crianças provavelmente não serão os principais impulsionadores da transmissão COVID-19 (UNICEF; OMS, 2010).

Conforme mostra os dados obtidos, as crianças não são as mais acometidas ou as mais prejudicadas pelo referente vírus. Contudo, apesar dos pequenos números associados a esse grupo, existem aquelas que adoecem e desenvolvem a forma grave da enfermidade, não descartando os mesmos cuidados que recomendado aos adultos.

Em relação a quantidade de RNA viral em crianças menores de cinco anos, crianças em idade escolar e adultos, não se chegou a uma conclusão exata ainda, por ausência de evidências científicas, considerando apenas que as crianças são as menos acometidas pelo vírus e quando acometidas tem-se uma maior possibilidade de se recuperar.

O DESENVOLVIMENTO INFANTIL SEGUNDO VYGOTSKY

Ao estudar o desenvolvimento cognitivo humano, Vygotsky (1982) percebeu que o ser humano se desenvolve a partir da interação social, ou seja, a partir da interação do indivíduo com o meio em que está inserido. Assim sendo, ele conclui que:

A história do desenvolvimento das funções psicológicas superiores seria impossível sem um estudo de sua pré-história, de suas raízes biológicas, e de seu arranjo orgânico. As raízes do desenvolvimento de duas formas fundamentais, culturais, de comportamento, surge durante a infância: o uso de instrumentos e a fala humana. Isso, por si só coloca a infância no centro da pré-história e do desenvolvimento cultural (VYGOTSKY, 1998, p.61).

A partir do raciocínio do psicólogo e autor citado, nota-se a importância da interação no aprendizado e a necessidade de troca de saberes vinda da relação entre diferentes sujeitos para que dessa forma haja um aprimoramento das estruturas mentais já existentes.

O cerne do sistema psicológico vygotskyano parte da teoria ontogenética a teoria de aprendizado socioconstrutivismo, onde o sujeito muda o ambiente e o ambiente muda o sujeito, e por meio dessa troca constrói-se novos conceitos. Para tanto, Cule *et al* (1991) correlaciona o ambiente escolar a essa fase de construção e afirma que:

Vygotsky propõe um paralelo entre o brincar e a instrução escolar: ambos criam uma "zona de desenvolvimento proximal" (capítulos 6 e 7) e em ambos os contextos a criança elabora habilidades e conhecimentos socialmente disponíveis que passará a internalizar. Durante as brincadeiras todos os aspectos da vida da criança tornam-se temas de jogos; na escola, tanto o conteúdo do que está sendo ensinado como o papel do adulto especialmente treinado que ensina são cuidadosamente planejados e mais precisamente analisados (CULE *et al*, 1991, p. 83).

O primeiro contato que as crianças têm são com seus familiares e a partir desse contato ele constitui um ser com os ensinamentos de sua cultura. Ao iniciar um convívio escolar ele se relaciona com novos grupos e diferentes culturas, que a partir dali, já não é mais desconhecida para ela, ou seja, ela cresceu aprendendo de uma forma e chegando em um determinado ambiente constrói um novo pensamento e já não está mais limitada apenas a um grupo familiar ou grupos aos quais a família pertencia, fazendo assim novas descobertas e desenvolvendo suas funções psicológicas.

Ao abordar o assunto sobre as funções psicológicas superiores no desenvolvimento da criança, a teoria Vygotskyana traz ao entendimento a relação pessoal na transição entre dois processos, que vai do processo interpessoal ao intrapessoal, para doravante ser criadas novas ideias (VIGOSTKI, 1998, p.75).

METODOLOGIA DO ESTUDO

Refere-se a uma pesquisa bibliográfica de caráter qualitativa e exploratória.

Segundo Gil (2008) as pesquisas bibliográficas são elaboradas a partir análises de materiais já desenvolvidos, como livros e artigos científicos.

Quando referido a abordagem exploratória, Gil (2008) afirma que esse tipo de estudo proporciona maior aproximação com o assunto pesquisado, através de levantamentos bibliográficos e entrevistas com pessoas experientes.

No que tange abordagem qualitativa, Minayo (2001) faz a seguinte declaração:

Ela se preocupa, nas Ciências sociais, com um nível de realidade que não pode ser quantificado. Ou seja, ela trabalha com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis (MINAYO, 2001).

O estudo foi distribuído em algumas etapas para melhor organização e compreensão do problema, são elas: Definição do tema; escolha das questões norteadoras; seleção de bibliografias a serem trabalhadas; triagem de informações dos estudos selecionados; categorização dos estudos e por fim a análise criteriosa dos mesmos.

O levantamento bibliográfico foi realizado no período de junho de 2021 a agosto de 2021, nas bases de dados SCIELO, LILACS, BDEF e Google acadêmico, sendo acessadas através delas as revistas RBAFS, Journal Health NPEPS disponível na Biblioteca Virtual da Saúde (BVS) e as revistas científicas The Lancet e Research Society and Development e artigos científicos.

Na base de dados da SCIELO foram encontrados 6 artigos referente aos descritores definidos. Ao analisar os 6 artigos, foram selecionados 2 que abrangiam o assunto referente ao estudo.

Na Biblioteca Virtual da Saúde (BVS) foram encontrados 14 artigos, sendo 2 designados ao estudo, por conterem mais informações adequada ao tema abordado.

No Google acadêmico o critério de busca foi aplicado nas primeiras 10 páginas da plataforma e selecionados 7 materiais.

Foram usados como critério de exclusão: tópicos que não eram relacionados a saúde mental da criança, assuntos que não discorriam sobre pandemias, que fossem relacionados a boletim epidemiológico sobre Covid-19, matérias publicadas antes de 2017 e textos que não estivessem completos.

Os descritores foram estabelecidos a partir das terminologias em saúde consultada no decs: Pandemia, saúde mental e saúde da criança.

O método utilizado para a análise dos artigos foi a técnica de análise de conteúdo referenciada por Bardin (1977) que organiza a análise de conteúdo em três polos, que primeiro é a pré-análise, segundo a exploração do material e terceiro o tratamento dos resultados, a inferência e a interpretação.

Posteriormente os estudos selecionados foram agrupados por categorias, sendo um meio citado por Bardin (1977) para facilitar a análise das informações.

A categorização é uma operação de classificação de elementos constitutivos de um conjunto por diferenciação e, em seguida, por reagrupamento segundo o gênero (analogia), com os critérios previamente definidos (BARDIN, 1977).

Sendo assim, os estudos foram organizados em 3 categorias de acordo com o objetivo da pesquisa, sendo elas: Categoria 1: Consequências na saúde mental infantil durante a pandemia Covid-19; Categoria 2: Desenvolvimento infantil durante a pandemia Covid-19 e categoria 3: Cuidados na saúde mental infantil durante a pandemia Covid-19.

Tabela 1: Artigos selecionados

Título do artigo	Ano	Autores	Revista	Categoria
Comportamento infantil durante o isolamento social na pandemia COVID-19	2021	PAIVA <i>et al</i>	Rev Bras Enferm	1
Reflexões baseadas na Psicologia sobre efeitos da pandemia COVID-19 no desenvolvimento infantil	2020	LINHARES <i>et al</i>	Estudos de Psicologia (Campinas)	2
Saúde mental das crianças durante a pandemia causada pelo novo coronavírus: revisão integrativa	2020	AYDOGDU, A.L.F.	J. Health NPEPS.	1
Isolamento social: consequências físicas e mentais da inatividade física em crianças e adolescentes	2020	FLORÊNCIO JÚNIOR, P. G <i>et al</i>	Rev Bras Ativ Fis Saúde.	1
Saúde mental e atenção psicossocial na pandemia COVID-19: crianças na pandemia COVID-19	2020	MARIN <i>et al</i>	https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/41713	3
Possíveis impactos causados pela pandemia COVID-19 na saúde mental das crianças e o papel dos pais neste cenário	2020	RODRIGUES <i>et al</i>	Research, Society and Development,	3
Pandemia de COVID-19: guia prático para promoção da saúde mental de crianças e adolescentes	2020	ALMEIDA <i>et al</i>	Residência Pediátrica;	3

Impactos da Pandemia de Covid-19 na saúde mental de crianças e adolescente: Orientações do Departamento de Psiquiatria da infância e adolescência das Associações Brasileira de Psiquiatria	2020	LUCAS <i>et al</i>	Debates em Psiquiatria Residpediatr	3
Saúde mental de crianças e seus cuidadores diante da pandemia da COVID-19	2020	PARENTE <i>et al</i>	Health Residencies Journal-HRJ	3
O impacto da pandemia de Covid-19 na saúde mental e física de crianças e adolescentes: uma revisão narrativa	2021	CUNHA <i>et al</i>	Revista Eletrônica Acervo Saúde	1
Efeitos da pandemia da COVID-19 e suas repercussões no desenvolvimento infantil: Uma revisão integrativa	2021	SILVA, A.C.P <i>et al</i>	Research, Society and Development	2

Fonte: A autora

RESULTADOS

Após a análise dos artigos, os mesmos foram divididos em três categorias, com intuito de organizar e aprimorar a discussão sobre eles.

Categoria 1: Consequências na saúde mental infantil durante a pandemia Covid-19

A primeira categoria foi formulada a partir de quatro artigos intitulados: “Comportamento infantil durante o isolamento social na pandemia COVID-19”; “Saúde mental das crianças durante a pandemia causada pelo novo coronavírus: revisão integrativa”; “Isolamento social: consequências físicas e mentais da inatividade física em crianças e adolescentes”; e “O impacto da pandemia de Covid-19 na saúde mental e física de crianças e adolescentes: uma revisão narrativa”.

O primeiro estudo nomeado: “Comportamento infantil durante o isolamento social na pandemia COVID-19” discorre sobre as alterações comportamentais durante a pandemia Covid-19 em crianças em idade escolar, frisando que a mudança repentina nas atividades diárias acarretou

diversas alterações físicas e psíquicas, além de atrapalharem nas relações interpessoais. Sendo assim, Paiva *et al* (2021) salientam que:

Sabe-se, por meio da brincadeira, a criança adquire conhecimentos e aumenta a interação com as pessoas, melhorando assim as formas de lidar com suas expectativas e frustrações, aprendendo a conviver em grupo e a expor seus sentimentos (PAIVA *et al.*, 2021 p.4).

As crianças ao interagir com outras crianças, constrói de forma mútua e compartilhada um novo saber, que através das experiências vivenciadas entre elas tornam-se mais seguras no seu comportamento e aprendem a lidar com novos desafios.

Paiva *et al* (2021) destacam também que a desorganização da rotina familiar pode trazer sofrimentos psicológicos e promover o surgimento de doenças como depressão, anorexia e crises de ansiedade.

Diante do cenário vivenciado pela pandemia Covid-19, Paiva *et al* (2021) ressaltam aos familiares que “cabe destacar a importância de estar atento a seu surgimento, a fim de prevenir consequências mais severas”, levando em conta que a partir de pequenas alterações comportamentais, as crianças demonstram o que estão sentindo. Logo, minimizar o sofrimento delas os torna mais vulneráveis emocionalmente.

O segundo estudo nomeado “Saúde mental das crianças durante a pandemia causada pelo novo coronavírus: revisão integrativa” destaca que alguns danos podem ser gerados na saúde mental das crianças. Sendo assim, Aydogdu (2020) evidencia que:

Crianças podem apresentar medo, ansiedade, estresse, desânimo, tristeza, preocupação, raiva, inquietude, insônia, sentimentos de desamparo e sofrimento, além de comportamentos agressivos e desrespeitosos durante a pandemia (AYDOGDU, 2020).

A pandemia surgiu de repente obrigando tanto adultos quanto crianças a se adequarem a novas rotinas. Essas mudanças trouxeram em seu contexto diversos sentimentos, dentre eles a incerteza do futuro. Com essa “avalanche” de emoções, as crianças tendem a ter comportamentos nunca tido, pois muitas ainda estão aprendendo a lidar com sentimentos e controlar suas emoções.

Com o isolamento social Aydogdu (2020) ressalta que nesse período as crianças passam mais tempo nas telas, se tornando dependentes de aparelhos eletrônicos e ficando mais expostas a “Fake News e conteúdos impróprios, exploração sexual, ameaças psicosssexuais e cyber vitimização”. Com isso, as crianças se tornam um grupo suscetível ao adoecimento mental.

O terceiro estudo intitulado “Isolamento social: consequências físicas e mentais da inatividade física em crianças e adolescentes” aborda a temática

do isolamento social e suas consequências na saúde da criança de forma integral, destacando as crianças que estão em idade escolar. Desse modo, Florêncio Júnior et al (2020) afirmam que:

O comportamento sedentário também pode afetar negativamente as estruturas cerebrais em crianças com sobrepeso/obesidade. Em recente estudo foi observado que maiores tempos destinados a assistir TV associou-se com menor volume de massa cinzenta em seis regiões do cérebro, mais tempo jogando videogame foi associado a redução de massa cinzenta em três regiões cerebrais e o tempo total de comportamento sedentário associou-se à redução de massa cinzenta em duas regiões do cérebro (FLORÊNCIO JÚNIOR et al., 2020).

A Atividade física é um mecanismo para a manutenção do peso. Entretanto, o isolamento social dificulta a prática dessas ações em conjunto. Considerando que a maioria das atividades físicas realizadas pelas crianças são feitas em grupos, torna-se difícil incluir esse hábito no dia a dia delas sem que descumpra as orientações governamentais. Contudo, Florêncio Júnior et al (2020) sugerem alternativas a serem adotadas, dentre elas: uso de exergames, exercitar-se através de videoaulas e realizar tarefas que exija força física.

Além da atividade física colaborar com a saúde física, ela coopera também para a saúde mental. Sabendo que, ao praticar exercícios físicos há a liberação da endorfina, que é o hormônio responsável pela sensação de bem-estar.

O quarto estudo intitulado “O impacto da pandemia de Covid-19 na saúde mental e física de crianças e adolescentes: uma revisão narrativa” reforça que o isolamento social provocou muitas mudanças na vida das pessoas e principalmente das crianças. Cunha *et al* (2021), mencionam cinco consequências advinda do isolamento social, são eles: uso exagerado de telas, o fechamento das escolas, a saúde mental, a alimentação e a violência doméstica. Para tanto, Cunha *et al* (2021) afirmam que:

O isolamento social pode ser apontado como o principal fator que leva às variadas e significativas mudanças no estilo de vida desses indivíduos. O cotidiano das crianças e adolescentes foi afetado de várias formas, como pela interrupção da vida escolar presencial, problemas financeiros e de saúde enfrentados por familiares (CUNHA et al., 2021)

Tais mudanças ocorreram desde físicas à psicológicas e exigiram um desdobramento da população para se enquadrar aos novos costumes. Sendo as crianças um grupo de indivíduos ainda em construções psicológicas, tornaram-se suscetíveis a impactos negativos durante esse período,

ocasionando sofrimentos internos e conseqüentemente alterações comportamentais.

Categoria 2: Desenvolvimento infantil durante a pandemia Covid-19

A segunda categoria foi construída a partir de dois artigos intitulados: “Reflexões baseadas na Psicologia sobre efeitos da pandemia COVID-19 no desenvolvimento infantil” e “Efeitos da pandemia da COVID-19 e suas repercussões no desenvolvimento infantil: Uma revisão integrativa”.

O primeiro estudo nomeado “ Reflexões baseadas na Psicologia sobre efeitos da pandemia COVID-19 no desenvolvimento infantil” reforça que apesar das crianças serem as menos afetadas pelo coronavírus, elas são as mais suscetível a desencadear distúrbios psicológicos advindo do isolamento social, e conseqüentemente ter um dano em seu desenvolvimento, já que segundo Bronfenbrenner (2011) apud Linhares *et al.*, (2020) o desenvolvimento humano ocorre em sistemas interligados que envolvem: pessoa, processo, contexto e tempo. Sendo assim Linhares *et al.* (2020) afirmam que:

Além das grandes perdas do processo de aprendizagem formal, as crianças estão sendo privadas da necessária socialização com os pares, em que ocorrem aprendizados significativos para o desenvolvimento humano, tais como: experiências lúdicas compartilhadas, que implica em interações proximais face a face; cooperação; convivência com as diferenças; compartilhamento de decisões; enfrentamento de desafios; negociação de conflitos; adiamento de gratificações; espera da sua vez; exercício controle de impulsos; entre outras habilidades (LINHARES et al., 2020).

Certamente as crianças precisam estar em diferentes ambientes e estabelecer relações com diferentes indivíduos para que dentro do sistema de aprendizado sejam desafiadas em seus estímulos, desenvolvendo dessa forma as funções psicológicas superiores.

O segundo estudo nomeado “Saúde mental das crianças durante a pandemia causada pelo novo coronavírus: revisão integrativa” relata a repercussão no desenvolvimento infantil durante a pandemia. Silva et al (2021) analisam os efeitos gerados pela pandemia no desenvolvimento infantil. Para isto, Silva et al concluem que:

[...] a tecnologia se faz mais presente que no período anterior à pandemia e isso inclui o homeschooling. Dessa forma as crianças passam mais tempo conectadas, e isso pode trazer conseqüências em curto prazo como prejuízo do sono, irritabilidade, piora da imunidade, medos, a médio e longo prazo, com maior prevalência de atrasos

no desenvolvimento, transtornos de ansiedade, depressão, queda no rendimento escolar e estilo de vida pouco saudável na vida adulta (SILVA et al., 2021).

O uso excessivo de aparelhos eletrônicos por crianças durante o isolamento social tem sido destacado diversas vezes por diferentes autores, enfatizando os danos causados por essa exposição e a associação a queda do desenvolvimento cognitivo. A sobrecarrega dos pais em ter que se organizar em trabalhos de casa e trabalho em casa, acabou levando as crianças a esse contexto que além de ficar privado de manter contato social face a face para trocar experiências e evoluir em suas funções cognitivas, também presencia, participa e acompanha as angústias dos familiares, deixando-os dessa forma mais apreensivos, podendo ser gerado por consequências desse momento um futuro adulto frustrado e inseguro.

Categoria 3: Cuidados na saúde mental infantil durante a pandemia Covid-19.

A terceira categoria foi elaborada a partir de 5 artigos intitulados: “Saúde mental e atenção psicossocial na pandemia COVID-19: crianças na pandemia COVID-19”; “Possíveis impactos causados pela pandemia COVID-19 na saúde mental das crianças e o papel dos pais neste cenário”; “Pandemia de COVID-19: guia prático para promoção da saúde mental de crianças e adolescentes”; “Impactos da Pandemia de Covid-19 na saúde mental de crianças e adolescente: Orientações do Departamento de Psiquiatria da infância e adolescência das Associações Brasileira de Psiquiatria” e Saúde mental de crianças e seus cuidadores diante da pandemia da COVID-19.

O primeiro artigo nomeado “Saúde mental e atenção psicossocial na pandemia COVID-19: crianças na pandemia COVID-19” auxilia com seu material os profissionais de saúde no âmbito psicossocial no período da pandemia, contextualizando a interação familiar e a rede de apoio, abrangendo crianças com demandas específicas. É sabido que nesse período de isolamento um bom relacionamento familiar é fundamental para a saúde mental das crianças e para que se concretize esse laço, orientações precisam ser repassadas a essas famílias. Para tal, Marin *et al* (2020) evidenciam que:

É importante que tais profissionais façam valer seu compromisso ético com essa população, no sentido de manter e garantir seus direitos civis, bem como eliminar as possíveis barreiras sociais que impedem sua experiência e participação com equidade, em igualdade de condições com as demais pessoas (MARIN et al., 2020).

A orientação quanto a forma de agir diante as diferentes situações nesse cenário é necessária em pró de zelar pela integridade psicológica das crianças. Tendo, em vista o conhecimento científico e prático dos profissionais da área da saúde, lista-se dentre as recomendações de cuidado a população, a atenção especial aos estressores relacionados as mudanças comportamentais infantis.

Considerando que os conflitos familiares podem desencadear sintomas psicológicos na infância, ou ainda estender-se ao funcionamento do corpo, ocasionando perdas de funções em crianças de demanda especial, nota-se a “importância de incluir familiares ou cuidadores nas estratégias de atenção psicossocial voltadas a todas as crianças, sobretudo durante a pandemia” (MARIN *et al.*, 2020).

O segundo estudo nomeado “Possíveis impactos causados pela pandemia COVID-19 na saúde mental das crianças e o papel dos pais neste cenário” denota os impactos da pandemia na saúde mental das crianças e orienta os pais frente a esse cenário. A vista disso, Wang et al., (2020) apud Rodrigues *et al* (2020) ressaltam que:

No atual contexto de confinamento, os pais precisam utilizar esta situação para estar mais próximo dos filhos e buscar estratégias para aprimoramento desta relação. Outro ponto a ser destacado, é que com o aumento da utilização de aparelhos tecnológicos, a criança tem maior acesso aos meios de comunicação. Por isso, necessitam controlar a exposição dos filhos ao excesso de informação que pode influenciar na manifestação de emoções negativas nas crianças. Neste sentido, como uma estratégia de minimizar tais emoções, faz-se relevante os cuidadores conversarem com a criança (WANG et al., 2020 apud RODRIGUES et al., 2020).

A interação familiar nesse momento é fundamental para evitar possíveis traumas psicológicos adquiridos durante a pandemia. Sabendo que a autorregulação emocional infantil é evidenciada na segunda infância, enfatiza-se a importância da comunicação para melhor expressão de sentimentos das crianças e preocupação de possíveis agravos psicológicos e cognitivos.

O terceiro estudo nominado “Pandemia de COVID-19: guia prático para promoção da saúde mental de crianças e adolescentes” instrui o profissional pediatra nas ações destinadas a famílias com o objetivo de minimizar os danos na saúde mental da criança e do adolescente diante dos desafios surgidos no período da pandemia. Para isso, Almeida *et al* (2020) concluem que:

Nesses contextos, é igualmente importante que os membros da família se engajem e recebam educação em saúde de boa fonte, seja em atendimentos no SUS, em atividades comunitárias ou por meios impressos,

eletrônicos ou digitais, se disponíveis (ALMEIDA et al., 2020).

Conhecimentos empíricos algumas vezes funcionam como método de resolução de problemas, mas fontes confiáveis e embasadas em conhecimentos científicos, dão a certeza de um resultado mais específico, apesar das orientações prestadas a cada família precisarem ser adequadas para cada contexto familiar. Em meio a tantas fake news, destaca-se a importância da circulação de matérias de fonte seguras na orientação e informação das famílias.

Almeida *et al* (2020) sugerem que estabelecimento de rotinas; evitar cobranças exageradas em relação a escola; organização do uso de aparelhos eletrônicos; promoção do contato da criança com os avós ou amigos por meio de recursos à distância; adultos reservarem tempos para si; crianças terem tempo para brincar livre como brincadeiras de modelar, desenhar, ler, (as vezes iniciadas pelos pais); gerenciamento de uso de telefones, tablet, televisão e outros elétricos para não haver conflitos, principalmente entre irmãos; evitar o isolamento dos jovens incluindo em tarefas domésticas, porém respeitando suas idiosincrasias, e restringir as crianças a terem acessos a notícias sobre a pandemia em meios de comunicação, são métodos que podem diminuir os impactos negativos da pandemia na saúde mental da criança e do adolescente.

O quarto estudo nomeado “Impactos da Pandemia de Covid-19 na saúde mental de crianças e adolescente: Orientações do Departamento de Psiquiatria da infância e adolescência das Associações Brasileira de Psiquiatria” direciona os psiquiatras nas ações de precaução e promoção da saúde mental da criança e do adolescente frente a pandemia Covid-19. Em favor disso, Lucas *et al* (2020) destacam que:

Temos um sistema de assistência em saúde mental ainda precário para o atendimento dessa população. Assim, investimentos e soluções criativas, como modalidades de atendimento em rede, serão cruciais na administração da crise e pós-crise. A Associação Americana de Psiquiatria da Infância e Adolescência (AACAP)¹¹ recomenda, por exemplo, realizar rastreamento escolar ou na comunidade para detectar sintomas e fatores de risco de TEPT após eventos traumáticos que afetam um número significativo de crianças (LUCAS et al., 2020).

Alguns indivíduos conseguem superar seus traumas sozinhos, outros necessitam de apoio profissional. No que tange a superação de traumas vivenciados, os profissionais de saúde proporcionam um atendimento mais adequado nessas circunstâncias, “inclusive na maior difusão possível de informação correta e adequada a crianças através dos meios de comunicação disponíveis (LUCAS *et al.*, 2020). Entretanto, apenas a capacidade dessa

categoria não é suficiente, pois a pandemia Covid-19 exige que inovações sejam feitas na rede de atendimento.

O quinto e último estudo dessa categoria, nomeado “Saúde mental de crianças e seus cuidadores diante da pandemia da COVID-19” relata as experiências vivenciadas por equipe multiprofissional de residentes em Saúde Mental InfantoJuvenil, em um Centro Especializado de Reabilitação do Distrito Federal (CER II). O âmbito da área da saúde assim como toda população precisou ser modificado para se adequar as restrições do isolamento social sem que atinja a qualidade de atendimento prestado. Dessa forma, Parente *et al* (2020) dizem que:

Para os profissionais de residência multiprofissional que exercem sua atividade de acordo com os princípios e diretrizes do SUS, as possibilidades de atuação dentro da realidade adversa que atravessa a saúde pública do país nesse momento, são por vezes limitadas e desafiadoras. Todavia, no sentido de reduzir riscos à saúde mental de crianças e famílias que já possuem vulnerabilidades em diversos aspectos, a equipe de residência multiprofissional do CER II propôs métodos de escuta qualificada por meio dos atendimentos realizados em chamadas telefônicas consentidas (PARENTE et al., 2020).

A necessidade de continuar o atendimento destinados a saúde mental da criança e do adolescente, impulsiona a criação de novas estratégias, sabendo que diante do contexto pandêmico a procura por esse tipo de atendimento tendem a aumentar. Além disso, a necessidade de estender o atendimento ao cuidador deve ser analisada, pois o contexto familiar é um dos maiores fatores na contribuição de surgimento de transtornos psíquicos.

CONCLUSÃO

Conclui-se que embora as crianças em idade escolar sejam propensas a desenvolver doenças psíquicas ocasionada pela mudança brusca do cotidiano durante a pandemia, ações podem ser adotadas para minimizar ou prevenir os danos advindos nesse contexto.

Com a preconização do isolamento social tendem a ficarem confinadas em casa e dependentes de celulares, tablet e televisão, já que para conseguir se adaptar as novas rotinas os pais permitem ou até mesmo induzem o uso de telas, a fim de conseguir produzir melhor as atividades em casa.

Além do distanciamento social as crianças enfrentam o desafio de assistirem aulas online, o que torna mais difícil o aprendizado, levando em conta que a interação entre pessoas estimula as funções cognitivas.

Diante disso, o estudo foi dividido em três categorias para melhor direcionar o leitor ao objetivo da pesquisa. Na categoria 1 intituladas consequências na saúde mental infantil durante a pandemia Covid-19, constatou-se que a pandemia pode ocasionar tanto alterações psíquicas quanto físicas.

Nessa fase da vida as crianças ainda estão aprendendo expressar e controlar suas emoções. Em virtude disso, nota-se alterações comportamentais, tais como: ansiedade, depressão e transtornos alimentares e labilidade emocional.

Na categoria dois, nomeados cuidados na saúde mental infantil durante a pandemia Covid-19, é possível verificar que o desenvolvimento infantil para ocorrer de forma sadia, precisa estarem interligado o indivíduo e o ambiente onde ele se encontra. Conforme novas experiências são trocadas as funções psicológicas superiores vão evoluindo.

Na categoria três, intituladas cuidados na saúde mental infantil durante a pandemia Covid-19, o comprometimento e capacitação dos profissionais da área da saúde mental e a atenção dos pais juntamente com a boa comunicação familiar, são capazes de proteger a saúde mental infantil em idade escolar.

Pretendeu-se com a realização da pesquisa, alertar a população em geral sobre os impactos da pandemia COVID-19 na saúde mental infantil em idade escolar, com intuito de orientar sobre o tema, trazendo a reflexão das consequências e a importância da atenção especial a saúde mental infantil, que as vezes é negligenciada. Dessa forma, faz-se saber que uma criança ignorada é um futuro adulto frustrado.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, E. S. et al. **Pandemia de COVID-19: guia prático para promoção da saúde mental de crianças e adolescentes**. Residência Pediátrica; 2020: Ahead of Print.

AQUINO, E. M. L. et al. **Medidas de distanciamento social no controle da pandemia de COVID-19: potenciais impactos e desafios no Brasil**. Ciência & Saúde Coletiva, 25(Supl.1):2423-2446, 2020.

AYDOGDU, A. L. F. **Saúde mental das crianças durante a pandemia causada pelo novo coronavírus: revisão integrativa**. Journal Health NPEPS. 2020 jul-dez; 5(2):e4891.

BRASIL. Ministério da Saúde. SE/UNA-SUS. **Coronavírus: Brasil confirma primeiro caso da doença**. Brasília. 2020

Disponível em: <https://www.unasus.gov.br/noticia/coronavirus-brasil-confirma-primeiro-caso-da-doenca/> Acesso em 26. jun. 2021

CUNHA, D. B. A et al. **O impacto da pandemia de Covid-19 na saúde mental e física de crianças e adolescentes: uma revisão narrativa.** Revista Eletrônica Acervo Saúde 13 (7), e8484-e8484, 2021

FLORÊNCIO JÚNIOR, P. G.; PAIANO, R.; COSTA, A. S. **Isolamento social: consequências físicas e mentais da inatividade física em crianças e adolescentes.** Rev Bras Ativ Fís Saúde. 2020;25:e0115

GIL, C. A. **Todas as técnicas de pesquisa social.** 6. ed. São Paulo: Atlas S.A – 2008

INSTITUTO NACIONAL DE ESTUDOS E PESQUISAS EDUCACIONAIS ANÍSIO TEIXEIRA (INEP). **A educação básica | 2020: Resumo técnico.** Brasília. 2021, p.22

LINHARES, M. B. M; ENUMO, S. R. F. **Reflexões baseadas na Psicologia sobre efeitos da Pandemia COVID-19 no desenvolvimento infantil.** Estud. Psicol. Campinas | 37 | e200089

LUCAS, L. S. et al. **Impactos da pandemia de Covid-19 na saúde mental de crianças e adolescentes: orientações o departamento de psiquiatria da infância e adolescência da Associação Brasileira de Psiquiatria.** Debates em psiquiatria. Abr. Jun. 2020

MARIN, Angela et al. **Saúde Mental e Atenção Psicossocial na Pandemia COVID-19: crianças na pandemia COVID-19.** Rio de Janeiro: Fiocruz/CEPEDES, 2020. 20 p. Cartilha.

MINAYO, Maria Cecília de Souza (org.). **Pesquisa Social. Teoria, método e criatividade.** 18 ed. Petrópolis: Vozes, 2001.

OLABUENAGA, J.I. R.; ISPIZUA, M.A. **La descodificacion de la vida cotidiana: metodos de investigacion cualitativa.** Bilbao, Universidad de deusto, 1989.

OMS. Organização mundial da saúde. **Informações básicas sobre COVID-19.** Genebra. 2020. Disponível em: <https://www.who.int/es/news-room/q-a-detail/coronavirus-disease-covid-19/>> Acesso em: 26. jun. 2021

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE et al FUNDO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A INFÂNCIA (UNICEF). **Conselhos sobre o uso de máscaras para crianças da comunidade em o contexto do COVID-19.** 21. ago. 2020. Disponível em: [WHO/2019-nCoV/IPC_Masks/Children/2020.1/](https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-IPC_Masks/Children/2020.1/)> Acesso em 01. ago. 2021

PAIVA, E. D. et al. **Comportamento infantil durante o distanciamento social Na pandemia de COVID-19**. Rev Bras Enferm. 2021;74(Suppl 1):e20200762

RODRIGUES, J. V. S.; LINS, A. C. A. A. **Possíveis impactos causados pela pandemia da COVID-19 na saúde mental de crianças e o papel dos pais neste cenário**. Research, Society and Development, v. 9, n. 8, e793986533, 2020 (CC BY 4.0) | ISSN 2525-3409 | DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v9i8.6533>

SANTOS, M. et al. **Saúde mental de crianças e seus cuidadores diante da pandemia da COVID-19**. Health Residencies Journal-HRJ 1 (5), 107-119, 2020

VIGOTSKY, L. S.; COLE, M. **A formação social da mente: o desenvolvimento dos processos psicológicos superiores**. 4. ed. São Paulo: Martins Fontes, 1991.

VIGOTSKY, L. S.; COLE, M. **A formação social da mente: o desenvolvimento dos processos psicológicos superiores**. 6. ed. São Paulo: Martins Fontes, 1998.

Ruthy Batista Eurique Dias

Pedagoga, Centro Universitário Augusto Motta – UNISUAM
Rio de Janeiro - RJ

Vênus Carvalho dos Santos Bezerra

Pedagoga, Centro Universitário Augusto Motta – UNISUAM
Rio de Janeiro - RJ

Julia Tadeu Silva dos Santos e Paula

Mestre em Educação, Docente em Pedagogia,
Centro Universitário Augusto Motta – UNISUAM
Rio de Janeiro - RJ

Bárbara Cristina Paulucci Cordeiro Martorelli

Mestre em Educação, Docente em Pedagogia,
Centro Universitário Augusto Motta – UNISUAM
Rio de Janeiro - RJ

RESUMO

O presente artigo visa apresentar a atuação do pedagogo em seus diferentes campos de trabalho, desnudando a visão de um profissional que a ação se limita ao ambiente escolar. A metodologia constitui-se da revisão bibliográfica, cuja proposta é aprofundar-se na questão apresentada, tendo como base autores que investigam o tema. Freire (2014), Libâneo (2010), Pimenta (2012), Fonseca (2003), Franco (2007) entre outros, apresentam uma base teórica que legitima a ação do citado profissional. A pesquisa amplia a perspectiva do fazer pedagógico para além da escola, ou seja, não restringi à docência ao perfil do pedagogo, ao contrário, desmistifica suas áreas de atuação, apresentando ainda, a importância de sua ação frente ao ato de ensinar e aprender para cooperar e socializar.

Palavras-chave: Educação; Pedagogia; Formação; Profissionalização.

INTRODUÇÃO

O presente estudo foi desenvolvido na finalização do Curso de Licenciatura em Pedagogia do Centro Universitário Augusto Motta (UNISUAM), no primeiro semestre, do ano de 2020, tendo como base a linha de pesquisa GESTÃO DA EDUCAÇÃO. Nossa linha de pesquisa investiga concepções e práticas de gestão integradora e de gestão democrática, à luz da participação, descentralização, autonomia e transparência – pilares da gestão democrática. O tema versa sobre as possibilidades de atuação do pedagogo, concebendo-o como um profissional apto a atuar em processos

educativos que tem como perspectiva a melhoria nas práticas laborais em espaços escolares e não escolares.

Entretanto, as especificidades do pedagogo no exercício da função não são vistas de forma abrangente, tendo como consequência, uma visão reducionista de sua atuação apenas na sala de aula.

Observa-se que um grande número de pessoas acredita que o pedagogo é o professor, ou alguém que trabalha em funções relacionadas unicamente a escola, como: diretor, coordenador pedagógico, supervisor, etc.

Para desmistificar a visão anteriormente apresentada e entender as reais possibilidades de ação do pedagogo, serão analisadas as diretrizes curriculares nacionais do curso de pedagogia, que definem a intervenção do pedagogo nos diversos ambientes de trabalho, em instâncias educativas formais e informais, listando ainda, modalidades para ação do pedagogo fora dos muros da instituição formal, denominada escola.

Para alcançar o proposto, esse trabalho será organizado da seguinte forma: na primeira seção será apresentada uma breve perspectiva histórica do curso de pedagogia, área de formação do profissional da educação, a segunda seção analisará as DCNs, cuja perspectiva é clarificar a função do pedagogo(a), a terceira seção discorrerá sobre a ação do pedagogo nos espaços escolares (formais) e não escolares (não formais), assessorando o leitor a conhecer de forma didática as áreas de atuação do pedagogo e suas habilidades, descortinando a premissa de que os conhecimentos pedagógicos se designam apenas para o espaço escolar. Ao contrário, do que se observa, as ferramentas de trabalho do pedagogo se afirmam a diferentes espaços profissionais.

PEDAGOGIA – A ARTE DE ENSINAR

A Pedagogia consagrou-se como análogo da educação, ou seja, é a ciência do ensino. Para tanto, a ação de educar, é um fenômeno social, cujo embrião relaciona-se à própria raça humana. O entendimento do fenômeno educativo tem seu foco na pedagogia, capacitando o então pedagogo a ação de transformar de forma intencional e interventiva o processo educativo, a favor do sujeito que se deseja ensinar e também de aprender a reaprender.

Freire afirma em sua Terceira Carta Pedagógica: “Se a educação sozinha, não transforma a sociedade, sem ela tampouco a sociedade muda” (FREIRE, 2000, p.67).

Freire (2000, p.67) afirma que a educação é uma ferramenta transformadora, é que através dela que existem possibilidades de mudança para toda uma sociedade. É possível perceber a mudança histórica que ocorreu no Brasil, a partir de avanços educacionais.

A história da educação iniciou-se com a chegada de padres jesuítas, trazendo os costumes e a religiosidade europeia por meio de métodos pedagógicos, ainda que com interesses religiosos e políticos os métodos utilizados pelos padres jesuítas marcou uma transformação social e histórica para o Brasil.

O papel da Pedagogia é promover mudanças qualitativas no desenvolvimento e na aprendizagem das pessoas, visando ajudá-las a se constituírem como sujeitos, a melhorar sua capacidade de ação e as competências para viver e agir na sociedade e na comunidade. (FRANCO et al., 2007 apud FELDEN et al., 2013)

Compreende-se que o profissional de pedagogia engajado e com suas múltiplas habilidades possibilita uma aprendizagem significativa e transformadora, corroborando para uma mudança considerável ao ambiente em que se insere.

A seguir serão exploradas as diretrizes curriculares do curso de pedagogia, instrumento legal que determina de forma objetiva a função do pedagogo nas diversas esferas profissionais da sociedade.

AS DIRETRIZES CURRICULARES DO CURSO DE PEDAGOGIA – OS ESPAÇOS DE ATUAÇÃO DO PEDAGOGO

A pedagogia é a ciência que investiga todas as dimensões do processo Educativo (processos de ensinar, aprender e reaprender). O termo Pedagogia originou-se na Grécia, seu significado etimológico é preceptor, mestre, guia, aquele que conduz; nos primórdios da humanidade, esse conceito fazia referência ao escravo que conduzia a criança para a escola (HAMZE, 2019).

Com o passar do tempo e as necessidades educacionais trazidas pela sociedade contemporânea a pedagogia toma novos contornos e assim, ao pedagogo atribui-se um conjunto de técnicas e métodos de ensino que adequadamente alinhados resultarão no êxito de um objetivo previamente definido.

De acordo com o site guia da carreira o curso de pedagogia é o sétimo mais procurado, em sua maioria, a pessoa que o procura tem como objetivo ministrar aulas para alunos da educação básica, porém o curso em questão não está restrito ao ato de lecionar. A pedagogia está associada a processos educativos que se adequam a diferentes espaços e situações de aprendizado.

As especificidades referentes ao profissional da pedagogia estão definidas pela resolução CNE/CP Nº 1, de 15 de maio de 2006, que estabelecem as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Pedagogia – DCN's.

As DCN'S fundamentam e estabelecem essas condições para o curso de pedagogia, permitindo viabilizar outros campos de atuação para o pedagogo.

Ao ponderar o **artigo 2**, segundo parágrafo, da citada diretriz, observa-se que:

§ 2º O curso de Pedagogia, por meio de estudos teórico-práticos, investigação e reflexão crítica, propiciará: I – o planejamento, execução e avaliação de atividades educativas; II – a aplicação ao campo da educação, de contribuições, entre outras, de conhecimentos como o filosófico, o histórico, o antropológico, o ambiental-ecológico, o psicológico, o linguístico, o sociológico, o político, o econômico, o cultural.

O parágrafo e incisos ora abordados, definem que o profissional formado no curso de pedagogia terá competências necessárias para contribuir com seus saberes em diferentes espaços laborais. O licenciado em pedagogia obtém embasamentos teórico e metodológico necessários para inserir-se em diversos campos, onde existem situações de aprendizagem a serem compreendidas ou adequadas a demanda em questão.

O processo educativo não é algo estático, a todo instante o ser humano necessita vivenciar novas situações de aprendizagem. “Não haveria educação se o homem fosse um ser acabado” (FREIRE, 2014).

O homem está em constante busca por conhecimento e essa é a gênese da educação. Nota-se que para cada ambiente de aprendizagem, cabem as ações de um pedagogo em conformidade à exigência manifestada. Observe o artigo abaixo das DCN's:

Art. 4º O curso de Licenciatura em Pedagogia destina-se à formação de professores para exercer funções de magistério na Educação Infantil e nos anos iniciais do Ensino Fundamental, nos cursos de Ensino Médio, na modalidade Normal, de Educação Profissional na área de serviços e apoio escolar e em outras áreas nas quais sejam previstos conhecimentos pedagógicos.

O conhecimento pedagógico está atrelado ao uso de metodologias de ensino, fundamentado em princípios teóricos e práticos que sustentam o fazer do pedagogo, levando-o a obter êxito nos processos de ensino em espaços escolares e não escolares, ou seja, empresas, hospitais, organizações não governamentais e demais.

No artigo seguinte, nos itens IV, VII, XI e XIII as DCN's apontam a multiplicidade que circunda a ação do pedagogo.

Art. 5º O egresso do curso de Pedagogia deverá estar apto a:

IV - Trabalhar em espaços escolares e não-escolares, na promoção da aprendizagem de sujeitos em diferentes fases do desenvolvimento humano, em diversos níveis e modalidades do processo educativo;

VII - relacionar as linguagens dos meios de comunicação à educação, nos processos didático-pedagógicos, demonstrando domínio das tecnologias de informação e comunicação adequadas ao desenvolvimento de aprendizagens significativas;

XI - desenvolver trabalho em equipe, estabelecendo diálogo entre a área educacional e as demais áreas do conhecimento;

XIII - participar da gestão das instituições planejando, executando, acompanhando e avaliando projetos e programas educacionais, em ambientes escolares e não-escolares

Competências como essas fazem com que o pedagogo, enquanto profissional, engajado em suas múltiplas possibilidades de gerar aprendizagem significativa, desvele para a sociedade a sua real função, colaborando expressivamente para os processos produtivos dos diversos setores e ambientes de trabalho, conduzindo-os ao êxito de seus objetivos.

Frente as abordagens acima descritas, acredita-se que a amplitude da atuação do pedagogo não se dá apenas no exercício da sala de aula, o ato de educar cabe em diversos espaços, em prol da formação humana e conseqüentemente da evolução da sociedade em sua totalidade.

Na próxima seção será apresentada a ação do pedagogo, suas possibilidades e desafios que envolvem a profissão.

A AÇÃO DO PEDAGOGO EM ESPAÇOS ESCOLARES E NÃO ESCOLARES: POSSIBILIDADES E DESAFIOS

Esta seção se destina a mostrar a função do pedagogo nos espaços escolares e não escolares destacando o seu fazer pedagógico, e os impactos alcançados frente a essa atuação, apontando ainda as possibilidades e desafios dessa ação.

Para melhor compreensão estruturou-se esse conteúdo por itens, em consonância com a proposta de trabalho do profissional em questão.

PEDAGOGO NOS ESPAÇOS ESCOLARES

A sociedade contemporânea, se caracteriza por uma massificação de informações advindas dos diversos meios comunicacionais. Esse fato muda o perfil das relações humanas e conseqüentemente do fenômeno educativo.

Esse novo formato social é denominado por muitos como sociedade do conhecimento. Mas, seria informação sinônimo de conhecimento?

Segundo o educador Libâneo (2001), a sociedade do conhecimento evoluiu rapidamente por meio das novas tecnologias de informação e comunicação (TIC'S), induzindo a atualização profissional e maximizando seu campo no processo de ensinar e aprender. Todo esse contexto de transformação pode ser entendido a partir do que Pierre Lévy chamou de "sociedade da informação" ou "sociedade do conhecimento". Tal conceito se traduz num tipo de sociedade onde a forma de realizar o trabalho transformou-se radicalmente, o componente intelectual deste viu-se ampliado, a competitividade e, principalmente, onde a velocidade do avanço das tecnologias faz com que "os conhecimentos tenham um ciclo de renovação cada vez mais curto" (Lévy, 1999). Segundo esta abordagem marcadamente otimista, as profundas transformações operadas pelas novas tecnologias levam-nos à "sociedade da aprendizagem".

Nesse sentido a Pedagogia, enquanto ciência da educação, precisa concentrar esforços em propostas de intervenção pedagógica nas várias esferas educativas para enfrentamento dos desafios colocados pelas novas realidades do mundo contemporâneo. (LIBÂNEO, 1999, p.59).

Sendo assim, as Diretrizes Curriculares nacionais para o Curso de Graduação em pedagogia normatizam as condições de ensino estruturando quais os objetivos da formação humana, fundamentada no art. 64 da lei 9.394 de 20/12/1996.

Art. 4º O curso de Licenciatura em Pedagogia destina-se à formação de professores para exercer funções de magistério... e em outras áreas nas quais sejam previstos conhecimentos pedagógicos.

O pedagogo passa a construir o caminho do conhecimento usando as novas tecnologias, que têm como premissa enfrentar os desafios tais como uma grande demanda de aprendizes capazes de aprender por si, usando as tecnologias. Entretanto, o ato de educar e educar-se, transcende ao domínio das tecnologias.

Morin (2001, p.10) nos traz a seguinte contribuição, sobre o conceito de educação:

A "Educação" é uma palavra forte: "Utilização de meios que permitem assegurar a formação e o desenvolvimento de um ser humano (...)". O termo "formação", com suas conotações de moldagem e conformação, tem o defeito de ignorar que a missão do didatismo é encorajar o autodidatismo, despertando, provocando, favorecendo a autonomia do espírito. O ensino, arte ou ação de transmitir os conhecimentos a um aluno, de modo que ele os compreenda e assimile, tem um sentido mais restrito, porque apenas cognitivo. A bem dizer, a palavra ensino não me basta, mas a palavra educação comporta um excesso e uma carência".

Frente as demandas trazidas pela contemporaneidade, o pedagogo necessita transforma-se em um verdadeiro arquiteto do saber.

O pedagogo ao dominar a arte de arquitetar esse conhecimento, possibilita que o seu aluno alcance, e chegue ao seu destino de modo prazeroso construindo a estrada do ensinar e aprender, ou seja, o processo educativo contribui para a realização do projeto de vida do aluno.

Nesse âmbito a educação formal, desenvolvida nos espaços escolares, assume papel primordial para se obter um resultado satisfatório.

Estruturada, organizada, planejada intencionalmente, sistemática. Nesse sentido, a educação escolar

convencional é tipicamente formal. Mas isso não significa dizer que não ocorra educação formal em outros tipos de educação intencional (vamos chamá-las de não-convencionais). Entende-se, assim, que onde haja ensino (escolar ou não) há educação formal. Nesse caso, são atividades educativas formais também a educação de adultos, a educação sindical, desde que nelas estejam presentes a intencionalidade, a sistematicidade e condições previamente preparadas, atributos que caracterizam um trabalho pedagógico-didático, ainda que realizadas fora do marco escolar propriamente dito. (LIBÂNEO, 1999, p. 81).

O pedagogo escolar, além de exercer o papel de licenciado em sala de aula, poderá atuar na direção escolar, coordenação, supervisor, gestor escolar construindo o projeto político pedagógico (PPP), e como membro de colegiados fazendo conciliação entre pais, alunos e professores.

Ainda sobre as especificações do pedagogo nos espaços escolares, as DCN's trazem as seguintes orientações:

Art 4º Parágrafo único. As atividades docentes também compreendem participação na organização e gestão de sistemas e instituições de ensino, englobando:

I – planejamento, execução, coordenação, acompanhamento e avaliação de tarefas próprias do setor da Educação;

Ressalta-se a relevância em aprofundar-se nas áreas de atuação do pedagogo para além dos muros da escola, o que será abordado a seguir.

PEDAGOGO NOS ESPAÇOS NÃO ESCOLARES

A pedagogia assumiu um papel multidimensional e com isso ampliou sua atuação nos diversos espaços de trabalho possibilitando a ação pedagógica fora dos muros da escola, ou seja, onde a prática educativa se fizer necessária torna-se necessário uma ação pedagógica. Cabe ao pedagogo alcançar as diversas esferas da prática humana e social suprimindo essa demanda da sociedade em aprender.

No que tange aos diversos campos de atuação pedagógica, Libâneo (1996) traz a seguinte contribuição:

Podem ser definidas duas esferas de ação educativa na prática do pedagogo: escolar e extraescolar. No campo da ação pedagógica extraescolar, que é a que mais interessa aos objetivos deste trabalho, distinguem-se profissionais que exercem atividades pedagógicas tais como: a. formadores, animadores, instrutores, organizadores, técnicos, consultores, orientadores, que desenvolvem atividades pedagógicas (não escolares) em

órgãos públicos, privados e públicos não-estatais, ligadas às empresas, à cultura, aos serviços de e saúde, alimentação, promoção social. Formadores ocasionais que ocupam parte de seu tempo em atividades pedagógicas em órgãos públicos estatais e não estatais e empresas referentes à transmissão de saberes e técnicas ligadas a outra atividade profissional especializada. Trata-se, por exemplo, de engenheiros, supervisores de trabalho, técnicos etc. que dedicam boa parte de seu tempo a supervisionar ou ensinar Trabalhadores no local de trabalho, orientar estagiários etc. (LIBÂNEO, 1996, p.124-125)

Se faz necessário entender que a educação avança e o ato de educar cabe em diversos espaços, não somente na escola. Para tanto, as Diretrizes Curriculares para o curso de Pedagogia normatizam que a licenciatura plena em pedagogia aplica-se à formação inicial para o exercício da docência, como em outras áreas nas quais sejam previstos conhecimentos pedagógicos. Independente do espaço em que o pedagogo atue, a sua ação será educativa e deve visar a formação humana. Com isso, o pedagogo em espaços não escolares contribuirá por meio da educação na melhoria do clima institucional e na produtividade dos locais de sua atuação.

A educação não formal, ou seja, fora dos espaços escolares tornou-se requisito indispensável na formação humana, pois na contemporaneidade a sociedade passou a exigir aprendizagem e capacitação ao longo de toda vivência humana.

Na próxima seção será apresentada a ação do pedagogo em espaços não escolares.

A AÇÃO DO PEDAGOGO EM ESPAÇOS NÃO ESCOLARES:

A educação não formal ocorre fora da estrutura formal de ensino, porém, integrante a este. É um processo sistematizado, sendo que, seus resultados de aprendizagem, nem sempre são avaliados formalmente, porém, quando dinamizado de forma satisfatória, favorece o aprendizado nos espaços formais.

Embora sem um currículo formal o planejamento se faz presente em todas as etapas objetivando a formação do homem em sua totalidade. Para isto, é necessário pensar: Qual destino se deseja chegar? Quais habilidades e competências queremos que sejam desenvolvidas? Nesse sentido a atuação do pedagogo se torna imprescindível para a construção e dinamização de uma proposta satisfatória.

Para atingir esse desafio as novas tecnologias tornam-se grandes aliadas. Esse aspecto traz ao pedagogo um complexo e intrigante desafio: a qualificação, específica para seu campo de atuação. Entende-se que o pedagogo quando se qualifica constrói uma expertise que corrobora

qualitativamente na instituição onde atua, sendo assim, capaz de chegar com êxito no final do seu desafio.

São notórias as mudanças sociais, culturais e tecnológicas que a sociedade atravessa, gerando sujeitos vorazes por aprendizado. E essa metamorfose social implica ao pedagogo uma apropriação de metodologias pedagógicas que fundamente sua ação nos espaços não escolares, instigando-os a aprender de forma contínua, cuja perspectiva, é atingir objetivos educacionais, mesmo tratando de uma ação não formal.

A pedagogia de projetos, nesse contexto, traça um caminho, junto ao educando ou organização, com objetivo de formar cidadãos capazes de desenvolver as competências necessárias para a resolução de problemas de ordem profissional ou humana. “Quem ensina aprende ao ensinar e quem aprende ensina ao aprender.” (Freire 1997).

As tecnologias não são vistas como mero suplemento pedagógico, mas como um instrumento reorientador de práticas que, no mundo contemporâneo, precisam ser permanentemente reinventadas.

Nos espaços não escolares, o pedagogo poderá por meio das novas tecnologias que apropriadas de forma qualitativa, se traduzem em maiores possibilidades, tanto na Educação a distância quanto nos encontros presenciais. “A aprendizagem a distância foi durante muito tempo o “estepe” do ensino; em breve irá tornar-se, senão a norma, ao menos a ponta de lança.” Lévy, (1999)

Nas organizações não governamentais (ONGS) o pedagogo atua na dinamização de projetos que atendam especificamente ao interesse de um determinado grupo social, como por exemplo, cuidando e orientando mulheres expostas a violência e jovens marginalizados.

O campo de atuação do pedagogo é amplo, sendo sua ação, de cunho educativo, de extrema importância aos diversos ambientes profissionais. Libâneo (2005), afirma que:

“ao campo de atuação o profissional formado em Pedagogia é tão vasto quanto são as práticas educativas na sociedade”. O que faz do Pedagogo um profissional que atua em várias instancias da prática educativa, nas suas mais variadas formas e manifestações.

Outra área possível a atuação do pedagogo é no campo prisional, desenvolvendo projetos multidisciplinares/interdisciplinares, tendo como meta promover a integração do indivíduo infrator ao retorno do convívio com a sociedade.

No que tange a área empresarial, a pedagogia atua na estruturação dos setores e qualificação dos colaboradores tornando-os capaz de adquirir conhecimentos específicos a sua área ampliando-as por todos os setores da organização.

Assim, o pedagogo empresarial é o profissional que identifica, seleciona, desenvolve pessoas, busca estratégias e metodologias que garantam a construção do conhecimento, para que os colaboradores

melhorem, qualitativamente, suas atividades profissionais e os desafios enfrentados no ambiente de trabalho.

O pedagogo é capaz de orientar na resolução de problemas com destreza e criatividade, já que uma das etapas de seu trabalho é diagnosticar a situação e assim monitorar pontos fortes e fracos individualmente, reconduzindo-os para ações que levem ao objetivo que a empresa deseja alcançar.

O papel da Pedagogia é promover mudanças qualitativas no desenvolvimento e na aprendizagem das pessoas, visando ajudá-las a se constituírem como sujeitos, a melhorar sua capacidade de ação e as competências para viver e agir na sociedade e na comunidade (FRANCO, LIBÂNEO, PIMENTA, 2007).

A estratégia competitiva em que o capital humano é a principal matéria-prima nos leva a repensar os programas educacionais e novos contornos de treinamento, visando a sustentabilidade por meio da atuação de seus colaboradores, nesse sentido a atuação do pedagogo é fundamental.

O pedagogo acompanha continuamente nas organizações o desenvolvimento profissional desses partícipes, essa aproximação exige um novo pensar que reelabore modelos pedagógicos para que possamos buscar as contradições que sustentam os discursos da sua inserção nas diferentes situações de aprendizagem contemporânea.

É importante entendermos que em qualquer área que o pedagogo atue suas ações devem se traduzir em promover a formação humana.

(...) o pedagogo é todo profissional que lida com a formação de sujeitos, seja em instituições de ensino, seja em outro lugar (LIBÂNEO, 2006, p.215).

Para tanto, o pedagogo empresarial deve ter como finalidade a formação continuada dos colaboradores. Portanto, busca estabelecer uma relação dialógica entre quem ensina e aprende, uma vez que a educação é o ato de ensinar e ninguém melhor do que esse profissional para realizar esta função em todo e qualquer espaço de produção de conhecimento.

No setor hospitalar, o pedagogo terá como eixo principal de sua atuação a gestão, coordenando as equipes de professores, auxiliares educativos e demais profissionais, encarregados ao atendimento hospitalar e/ou domiciliar. É o pedagogo hospitalar que faz a ponte entre o hospital e o mundo educacional na ocasião da doença

O pedagogo, por ser gestor do conhecimento, possui a responsabilidade de formar cidadãos para o mundo, entretanto, na área hospitalar a ação do pedagogo não se reduz a diagnóstico e intervenções pedagógicas, mas na construção de saberes visando ao atendimento humanizador.

A criança hospitalizada, assim como qualquer criança apresenta o desenvolvimento que lhe é possível de acordo com uma diversidade de fatores com os quais interage e, dentre eles, as limitações que o diagnóstico clínico possa lhe impor. De forma alguma podemos considerar que a hospitalização seja, de fato, incapacitante para a criança. Um ser em desenvolvimento tem sempre possibilidades de usar e expressar, de uma forma ou de outra, o seu potencial (FONSECA, 2008, p. 17 apud ROLIM).

Diante disso cabe destacar que o pedagogo que opta pela área hospitalar deverá buscar a formação contínua, cuja premissa é o aprimoramento de suas habilidades e competência, sobretudo na “versão afável, humanizada e inspiradora”

O professor da escola hospitalar é, antes de tudo um mediador das interações da criança com o ambiente hospitalar. Por isso, não lhe deve faltar, além de sólido conhecimento das especialidades da área de educação, noções sobre as técnicas e terapêuticas que fazem parte da rotina da enfermagem, e sobre as doenças que acometem seus alunos e os problemas (mesmo os emocionais) delas decorrentes, tanto para as crianças como também para os familiares e para as perspectivas de vida fora do hospital (FONSECA, 2008, p. 29 apud BARBOSA, 2017).

Mediante as questões ora apresentadas é perceptível que o pedagogo não é um profissional isolado ao campo educacional, o pedagogo dotado de suas ferramentas educacionais se insere em diversos campos de atuação. Seu conjunto de ações contribuem para o desenvolvimento do homem em sua totalidade, impactando qualitativamente para a sociedade que se insere e que dela próprio se constitui um sujeito social.

Na próxima seção será retratada a metodologia de estudo que estruturou toda a proposta desse trabalho.

METODOLOGIA DO ESTUDO

O pedagogo por meio da arte de ensinar coopera com relevantes ações para sociedade. O desejo em entender sua função nesse cenário, impeliu a elaboração do presente artigo, que objetiva contribuir com futuras discussões acerca das reais atribuições do profissional em questão no mundo do trabalho.

Para a estruturação dessa proposta, inicialmente analisou-se às legislações que normatizam o curso de pedagogia. Por meio da pesquisa bibliográfica, foi explorado metodologicamente os pressupostos que

permeiam a temática em questão, a fim de analisar, produzir ou explicar o que está sendo investigado.

Dessa forma, a pesquisa bibliográfica tem como objetivo reunir as informações e dados satisfatórios para composição dessa pesquisa.

No decorrer da investigação salientou-se a diversidade das suas funções, tendo como base, os princípios teóricos que balizam a discussão do tema.

Para o enriquecimento do trabalho foram analisados os seguintes autores: Libâneo (2006), intelectual e educador contribuiu para o entendimento do papel do pedagogo nos espaços escolares e não escolares, Freire (2014) filósofo e educador, traz a reflexão sobre seu papel transformador para e na sociedade, Morin (2003), antropólogo, sociólogo e filósofo francês, através de um pensar complexo e um fazer plural, valoriza a perspectiva de um saber globalizado, pilar de toda ou qualquer ação pedagógica.

Após análise teórica, vislumbra-se as possibilidades de atuação do pedagogo em seus diversos espaços revelando assim, suas possibilidades e os desafios.

Por meio da metodologia acima apresentada desejou-se construir um artigo acadêmico que coopere com novas reflexões e olhares acerca da importância do pedagogo em diversos campos laborais, pois onde há seres humanos, há espaços de aprendizagem e onde há espaço de aprendizagem cabe a ação desse profissional.

CONCLUSÃO

Ao investigar a análise bibliográfica foi possível vislumbrar que o profissional da pedagogia em sua formação inicial é habilitado a atuar em diversos espaços para além dos muros escolares. Nota-se que suas habilidades e competências o torna capaz de conduzir uma aprendizagem significativa independente do espaço que esteja atuando.

A ação pedagógica e sua constante intencionalidade no processo educativo/produtivo possibilita ao pedagogo desenhar propostas que gerem mudanças qualitativa e quantitativa no aprendizado em prol de resultados satisfatórios.

Percebe-se a necessidade em explicitar de forma abrangente a intervenção desse ator em diferentes campos de trabalho. Em ambientes universitários, tal esclarecimento deve ocorrer nos períodos iniciais de formação, tal ação poderá contribuir para um olhar ampliado sobre a atuação do pedagogo no mundo do trabalho.

Com características singulares que não devem ser substituídas por outros profissionais, por meio de sua expertise poderá estimular o desenvolvimento cognitivo, encorajando a reconstrução do pensar.

As diretrizes Curriculares do curso não enfatizam de forma clara as áreas de atuação desse profissional em espaços não escolares, esse aspecto dificulta o seu entendimento de atuação em outros campos laborais.

A presença do pedagogo no ambiente profissional escolar ou não escolar resulta em um ambiente esclarecedor, com olhar humanizado e singular para os ambientes no qual se insere.

Entretanto, observa-se que ainda há carência de oportunidades para a intervenção desse especialista. Sugere-se que uma das razões desse cenário, se dá pela falta de entendimento da real atuação do profissional em questão.

Diante disso, entende-se que o tema em questão sugere um estudo detalhado que exponha as reais funções e contribuições do pedagogo em espaços não escolares, ou seja, as possibilidades e desafios da profissão.

AGRADECIMENTOS

Revisora: Rosana da Silva Berg – Mestra em Desenvolvimento Local (UNISUAM) – Doutoranda em Políticas Públicas (UERJ)

REFERÊNCIAS

BARBOSA, Andreza da Silva. **Desafios e Conquistas da Pedagogia Hospitalar: A contribuição pedagógica no processo de aprendizagem da criança hospitalizada em tratamento oncológico.** Nucleus, v. 14, n. 2, 2017.

BARROS, Valdilene Cardoso de; SANTOS, IM dos. **Além dos muros da escola: a educação não formal como espaço de atuação da prática do pedagogo.** V Encontro de Pesquisa em Educação de Alagoas, v. 5, p. 1-9, 2010.

Brasil. Ministério da Educação. **Classe hospitalar e atendimento pedagógico domiciliar :estratégias e orientações.** / Secretaria de Educação Especial. –Brasília: MEC; SEESP, 2002.

DE BRITO, Rosa Mendonça. **Breve histórico do curso de pedagogia no Brasil.** 2006.

DA SILVA DIAS, Maria Madalena Tenório; RODRIGUES, Karina Gomes. **Pedagogia Hospitalar: O pedagogo e sus práticas educativas em espaço não escolares.**

DOS SANTOS ALVES, Janúcia Conceição Teixeira; DO CARMO, Rosângela Silva; AMORIM, Priscila Santos. **Humanização Hospitalar e Classes Hospitalares: Uma perspectiva de Parceria.** Disponível em: <https://www.academia.edu/>

ELEISON, Dietrich de São Christovão. **As diversas formas de atuar do pedagogo: uma visão contemporânea.** Disponível em: <http://gestaouniversitaria.com.br/artigos/as-diversas-formas-de-atuar-do-pedagogo-uma-visao-contemporanea--2>. Acesso em 10. maio 2020.

FERREIRA, Naura Syria Carapeto. **Diretrizes curriculares para o curso de Pedagogia no Brasil: a gestão da educação como gérmen da formação.** Educação & Sociedade, v. 27, n. 97, p. 1341-1358, 2006.

FRANCO, Maria Amélia Santoro; LIBÂNEO, José Carlos; PIMENTA, Selma Garrido. **Elementos para a formulação de diretrizes curriculares para cursos de pedagogia.** Cadernos de Pesquisa, v. 37, n. 130, p. 63-97, 2007.

FREIRE, Paulo. **Educação e mudança** / Paulo Freire. - São Paulo: Paz e Terra, 2014.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia da autonomia: saberes necessários á pratica educativa.** São Paulo 43^o.ed. São Paulo: Cortez, 2011.

FONSECA, Eneida Simões Da. **Atendimento escolar no ambiente hospitalar.** São Paulo: Memnon, 2003.

FONSECA, Eneida Simões Da. **Classe hospitalar: ação sistemática na atenção as necessidades pedagógico educacionais de crianças e adolescentes hospitalizados.** Revista Temas sobre Desenvolvimento, v. 8, nº 44, pp. 32-37, 2000.

GOLEMAN, Daniel. **Liderança: a inteligência emocional na formação do líder de sucesso.** Objetiva, 2015.

GOLEMAN, Daniel; BOYATZIS, Richard; MCKEE, Annie. **O poder da inteligência emocional: Como liderar com sensibilidade e eficiência.** Objetiva, 2018.

GUIA DA CARREIRA. 2020.

Disponível em: <https://www.guiadacarreira.com.br/cursos/cursos-em-alta-2020/> Acesso: 18.05. 2020.

HAMZE, Amelia. **Andragogia e a arte de ensinar aos adultos.** Disponível em: <https://educador.brasile scola.uol.com.br/trabalho-docente/andragogia.htm>, 2019.

LÈVY, Pierre. **CIBERCULTURA.** São Paulo: Ed. 34, 1999.

LIBÂNEO, José Carlos. **Pedagogia e Pedagogos, para quê?** São Paulo12^o.ed. São Paulo: Cortez, 2010.

LIBÂNEO, José Carlos. Didática. São Paulo 2ª.ed. São Paulo: Cortez,2013

LIBÂNEO, José Carlos. **Diretrizes curriculares da pedagogia: imprecisões teóricas e concepção estreita da formação profissional de educadores.** Educação & Sociedade, v. 27, n. 96, p. 843-876, 2006.

Ministério da Educação. **Orientação para as Diretrizes curriculares dos Cursos de Graduação em Pedagogia, licenciatura.** Pareceres CNE/CP nos 5/2005, 3/2006 e Resolução -CNE-CEB-002-2019-12-20.

MORIN, Edgar. Tradução Eloá Jacobina. **A cabeça bem-feita: repensar a reforma, reformar o pensamento** - 8ª ed. -Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2003.

NASCIMENTO, Aretha Soares et al. A atuação do pedagogo em espaços não escolares: desafios e possibilidades. **Pedagogia em Ação**, v. 2, n. 1, p. 61-65, 2010.

O Que é Pedagogia? Conceito, Histórico e mais. Editora2b. Disponível em: <https://www.editora2b.com.br/blog/o-que-e-pedagogia-conceito-historico-e-tudo-mais>. Acesso em: 22. 05. 2020.

PIMENTA, Selma Garrido. **Saberes pedagógicos e atividade docente.** [S.l.: s.n.], 2012.

Professor **Pedagogo.** Disponível em:
<https://educador.brasile scola.uol.com.br/trabalho-docente/professor-pedagogo-condutor-de-criancas-a-empreen.htm>. Acesso: 20.05.2020

ROLIM, Carmem Lucia Artioli. **A criança e sua relação com o aprender: experiência sem ambiente hospitalar.** UFT; Grupo de Trabalho – Pedagogia hospitalar. Agência Financiadora: CAPES.
Disponível em: https://educere.bruc.com.br/CD2013/pdf/7423_4272.pdf. Acesso 02 de junho. 2020.

ROLIM, Carmem Lucia Artioli. **A criança em tratamento de câncer e sua relação com o aprender: experiências num programa educacional em ambiente hospitalar.** 2008.

ROVARIS, Nelci Aparecida Zanette; WALKER, Maristela Rosso. Formação de professores: pedagogia como ciência da educação. **IX ANPED Sul.** Universidade de Caxias do Sul, Caxias do Sul–RS, 2012. Disponível em: <http://www.ucs.br/etc/conferencias/index.php/anpedsul/9anpedsul/paper/viewFile/525/640>. Acesso em: 01 de junho de 2020.

TORRES, Mariana de Oliveira Fernandes; DOS SANTOS CLARO, Jose Alberto Carvalho. Pedagogia empresarial: a atuação dos profissionais da educação na gestão de pessoas. **Revista Contrapontos**, v. 12, n. 2, p. 207-216, 2012.

Beatriz Aparecida Riegel

Acadêmica do Curso de Enfermagem – FURB

Ketlin Pawlak Ferreira

Acadêmica do Curso de Enfermagem – FURB

Carla Duarte

Enfermeira Obstetra Graduada pela CESUPEG
Supervisora de Enfermagem da Unidade de Internação de Transplante do
Hospital Santa Isabel

Nadia Lisieski

Enfermeira. Especialista em Emergência. Mestre em Saúde e Gestão do Trabalho
Docente do Curso de Enfermagem - FURB

Rosana Martineli

Enfermeira. Especialista em Terapia Intensiva. Mestre em Saúde e Gestão do
Trabalho, Docente do Curso de Enfermagem - FURB

RESUMO

O paciente e sua família realizam uma trajetória e vivenciam situações muito peculiares que inicia no momento que é inserido na fila única, recebe a informação do órgão disponível, internação, centro cirúrgico, unidade de terapia intensiva, enfermaria e alta hospitalar. O presente artigo tem como objetivo apresentar a sistematização da assistência de enfermagem ao paciente submetido a transplante hepático no pós-operatório internado na clínica de internação. Trata-se de um estudo qualitativo, descritivo, tipo relato de experiência de três enfermeiros e duas acadêmicas de enfermagem na atuação de cuidados a pacientes no pós-operatório de transplante hepático em um hospital referência de Santa Catarina. Na estruturação do trabalho, foi analisada a sistematização da assistência de enfermagem dos casos vivenciados com pacientes adultos e anexados ao portfólio como uma das atividades avaliativas do internato em atenção terciária do curso de enfermagem da Universidade Regional de Blumenau (FURB). Conclui-se que a sistematização da assistência de enfermagem é um instrumento utilizado pelo profissional enfermeiro e que proporciona segurança e qualidade no cuidado.

Palavras-chave: Transplante de fígado; cuidados de enfermagem; diagnóstico de enfermagem.

INTRODUÇÃO

O transplante hepático é o segundo tipo mais comum de transplante de órgão sólido. A grande maioria dos fígados doados são obtidos de doadores com morte encefálica, porém, um doador vivo também pode doar parte do seu fígado. A realização do transplante hepático tem por objetivo prolongar a vida do paciente, proporcionando uma melhor qualidade de vida e a recuperação da capacidade de trabalho (JUNIOR et al., 2002).

A história do transplante de fígado no mundo tem seu início no ano de 1963, nos Estados Unidos, com Thomas Starz, que realizou o primeiro transplante hepático em uma criança de 3 anos com atresia biliar. Entretanto, nos primeiros procedimentos realizados, nenhum dos pacientes sobreviveu mais do que 23 dias. Em 1967, após desenvolver e aprimorar o procedimento e os princípios do transplante de fígado, Starz iniciou a realização de transplantes hepáticos que tiveram sucesso (JUNIOR et al., 2015).

No Brasil, o primeiro transplante de fígado aconteceu no Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, em 1968, realizado por Machado e sua equipe. O paciente faleceu após 7 dias, devido a infecção e rejeição aguda do enxerto. Em 1969 e 1971, outros dois pacientes foram submetidos ao transplante de fígado e sobreviveram, respectivamente, 18 e 30 dias. Em 1985, foram retomados com êxito os transplantes de fígado no país com Silvano Raia. Em 1988, Raia et al. realizaram o primeiro transplante intervivos do mundo (JUNIOR et al., 2015).

Atualmente, é considerado o tratamento definitivo para pacientes com doença hepática terminal. As principais patologias envolvidas nas indicações do transplante são cirrose, carcinoma hepatocelular, insuficiência hepática fulminante, síndrome de Budd-Chiari, atresia biliar e distúrbios metabólicos (principalmente em crianças), distúrbios colestáticos (p. ex., colangite esclerosante primária) e não colestáticos (p. ex., hepatite autoimune), entre outros (JUNIOR et al., 2002; UFSC, 2020).

Por ser um dos procedimentos mais complexos da cirurgia moderna, interferindo em diversas funções do organismo, o sucesso do transplante hepático depende do trabalho de uma equipe multiprofissional extremamente capacitada e competente (SENA et al., 2012). Dentro dessa equipe, um dos componentes essenciais é o profissional enfermeiro. O enfermeiro, para que consiga realizar seu trabalho de forma qualificada, deve utilizar e aplicar seu principal instrumento de trabalho, a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE).

A SAE, segundo a resolução COFEN 358/2009, é um instrumento metodológico que orienta o cuidado do profissional de Enfermagem, sendo atribuição exclusiva do enfermeiro, e composta por cinco etapas: histórico, diagnósticos, planejamento, implementação e avaliação.

Durante esse processo, o enfermeiro deve prestar um cuidado holístico e humanizado, considerando todos os aspectos envolvidos, tanto clínico quanto social, familiar, psicológico e espiritual, buscando atender as necessidades apresentadas pelos indivíduos e suas famílias.

Nesse sentido, o presente artigo tem o objetivo de apresentar a sistematização da assistência de enfermagem ao paciente submetido à transplante hepático no pós-operatório internado na clínica de internação.

METODOLOGIA DO ESTUDO

Trata-se de um estudo qualitativo, descritivo tipo relato de experiência de três enfermeiros e duas acadêmicas de enfermagem na atuação de cuidados a pacientes no pós-operatório de transplante hepático em um hospital de Santa Catarina.

Configuram-se como sujeitos deste estudo, os pacientes e familiares em uma unidade de internação referência no estado de Santa Catarina.

Para estruturação deste relato de experiência, foi analisada a sistematização de assistência de enfermagem dos casos vivenciados com pacientes adultos e anexados ao portfólio como uma das atividades avaliativas sob a supervisão do professor no período de desenvolvimento do internato em atenção terciária do curso de enfermagem da Universidade Regional de Blumenau (FURB).

Os dados foram organizados e analisados através do referencial bibliográfico sobre a temática. Os aspectos éticos foram respeitados durante todo o desenvolvimento do artigo.

RESULTADOS

Informamos que as últimas duas décadas marcaram um aumento expressivo do número de equipes transplantadoras no país, com maior concentração nas Regiões Sul e Sudeste. O Sistema Único de Saúde (SUS) é responsável por mais de 95% dos transplantes de fígado realizados no país, propiciando acesso universal ao tratamento, e até mesmo aos imunossupressores. O Brasil tornou-se o maior sistema público de transplantes do mundo e o terceiro maior em volume de transplantes de fígado realizados (SALVALAGGIO et al., 2012).

A inclusão dos pacientes adultos na lista única de transplante hepático deve-se respeitar a Portaria do Ministério de Saúde nº 541, de 14 março 2002, onde estão descritas as indicações gerais para o transplante hepático incluindo várias patologias e também as contraindicações para os pacientes adultos. Na constituição dos cadastros técnicos das Centrais de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos - CNCDOs de candidatos são aceitos a receptores de transplante hepático, doador cadáver, pacientes com idade igual ou superior a 18 anos e igual ou inferior a 70 anos que preencherem, no momento da inscrição, pelo menos um dos critérios clínicos documentados (BRASIL, 2002).

Os pacientes são classificados na fila de espera de acordo com os valores no escore de MELD (Model for End-stage Liver Disease), priorizando-se o de maior pontuação e o tempo em lista de espera caso empate, respeitando a compatibilidade ABO (UFSC, 2012).

Destacamos que o sucesso do transplante depende, em princípio, do diagnóstico da doença de base, da determinação de sua extensão e do grau de repercussão sistêmica. A precisa localização anatômica com identificação de estruturas relacionadas e a estimativa do grau de acometimento da função hepática são essenciais. Tranquilamente, sem o conhecimento e apreciação desses dados básicos, a relação entre o risco e benefício não poderia ser avaliada e os resultados da intervenção poderiam ser desastrosos (JUNIOR, 2002).

Assim, para a seleção do momento mais apropriado à realização do transplante, é essencial conhecer profundamente a história natural da doença e os fatores prognósticos envolvidos em cada caso (KRUGER; TILMAN; TRANTWEIN, 1995).

Salientamos a importância devida à trajetória do paciente, desde entrar na lista de espera por um órgão até realizar o transplante, é permeada por um processo de questionamentos, exames e avaliações clínicas, físicas, comportamentais e culturais, sendo indispensável a educação em saúde acerca deste processo incluindo a família. Além do processo de espera há também o enfrentamento de uma longa cirurgia, um pós-operatório complexo, o fantasma do risco de rejeição do órgão, a alteração na rotina de vida com uso contínuo de medicações e controles médicos frequentes (SENA et al., 2012).

Na prática profissional observamos, que o paciente que necessita de transplante hepático é encaminhado para atendimento através de solicitação no Sistema Nacional de Regulação (SISREG), para acompanhamento com equipe médica do transplante. Após finalização de exames, o paciente é encaminhado pela equipe médica para avaliação da equipe multidisciplinar constituída por fisioterapeuta, nutricionista, assistente social, psicologia, enfermagem e farmacêutico.

A entrevista com equipe multidisciplinar é realizada ao paciente e familiar, com o objetivo de preparar fisicamente, socialmente e psicologicamente para a vivência do transplante e modificação dos hábitos de vida.

Primeiramente ocorre a avaliação pela equipe multidisciplinar e após são inseridos na lista de espera obedecendo os protocolos estabelecidos pela central de transplantes. O paciente é avisado por telefone ou e-mail pela enfermeira, sobre sua inscrição em lista de transplante, orientado em como proceder para consultar sua classificação no site do sistema nacional de transplante, recebendo um código de inscrição (RGCT - Registro Geral da Central de Transplantes).

No momento da disponibilidade de órgão compatível com paciente, a central de transplantes informa a comissão hospitalar, que entra em contato com o paciente/candidato a receber o órgão orientando sobre a logística de internação.

O paciente e sua família são admitidos pela unidade de internação, para realização do preparo cirúrgico e também durante esse momento aguarda confirmação do transplante e viabilidade do órgão. Caso o órgão não

possua anomalias que contraindicam a realização do procedimento, o mesmo é encaminhado ao centro cirúrgico, sendo que se não for viável, o paciente recebe alta médica, permanecendo em acompanhamento ambulatorial e na fila para transplante.

No fato do paciente realizar o transplante, após o procedimento, o mesmo é encaminhado para a unidade de terapia intensiva, onde permanece por 48 horas, caso não haja intercorrências.

Na admissão à unidade de internação para reabilitação no pós-operatório imediato, o paciente tem o direito estabelecido em permanecer com um familiar/acompanhante para auxiliar no processo de recuperação.

No período de internação na unidade de transplantes que realizamos o processo de enfermagem diariamente. O processo de enfermagem é realizado através da Sistematização da Assistência de Enfermagem/ (SAE), que segundo a resolução 358/2009 do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), é composta por 5 etapas: coleta de dados de enfermagem (ou histórico de enfermagem), diagnósticos de enfermagem, planejamento de enfermagem, implementação e por último a avaliação de enfermagem.

A coleta de dados possui como principal finalidade obter informações sobre a pessoa, família ou coletividade humana, e pode ser realizada com o auxílio de técnicas e métodos variados. O diagnóstico de enfermagem trata-se da interpretação e agrupamento dos dados obtidos na coleta de dados, servindo de base para a determinação dos cuidados de enfermagem. Após a definição dos diagnósticos de enfermagem, é realizado o planejamento de enfermagem, onde determina-se as intervenções de enfermagem que serão aplicadas para o alcance dos resultados esperados. A implementação de enfermagem se refere a realização das ações determinadas no processo do planejamento. Por último, é realizado o processo de avaliação, que busca identificar mudanças nas respostas do indivíduo ou família, avaliando se as intervenções aplicadas foram suficientes para alcançar os resultados esperados ou quais mudanças/adaptações podem ser realizadas em todo processo de enfermagem (COFEN, 2009).

Na primeira fase realizamos a anamnese e exame físico com instrumento específico para o perfil do paciente/família. As reações humanas mais prevalentes foram: diminuição do nível de consciência devido encefalopatia hepática, taquipneia, taquicardia, ascite, icterícia, hepatomegalia, déficit na função renal, uso de imunossupressores, incisão cirúrgica, edema, febre, déficit na função renal, infecção/sepse por bactéria multirresistente, grande quantidade de secreção serosa em óstios dos drenos.

Na segunda etapa elencamos os principais diagnósticos de enfermagem de acordo com o North American Nursing Diagnosis Association (NANDA 2018-2020), e os resultados esperados com o planejamento dos cuidados com suas respectivas justificativas teóricas.

DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM: RISCO DE FUNÇÃO HEPÁTICA PREJUDICADA EVIDENCIADO POR INFECÇÃO VIRAL (NANDA, 2018 - 2020)

INTERVENÇÃO	JUSTIFICATIVA
Avaliar exames laboratoriais (TGO, TGP, gama GT e bilirrubinas).	Os exames laboratoriais TGO, TGP, gama GT e as bilirrubinas são os principais marcadores da função hepática, e alterações nos seus valores podem indicar função hepática prejudicada.
Avaliar presença de icterícia	O fígado é responsável pelo transporte da bilirrubina para o trato digestivo. Quando sua função está prejudicada, a bilirrubina se acumula no sangue, causando icterícia.
Avaliar presença de ascite	Alguns distúrbios hepáticos, principalmente a hipertensão portal, causam o acúmulo de líquido no abdome.
Realizar medida da circunferência abdominal e palpação diariamente	Em algumas situações em que o fígado está afetado (hepatite por exemplo), ele pode aumentar de tamanho, consequentemente aumentando o tamanho do abdome. Esta intervenção possibilita identificar essa alteração.

Fonte: Elaborado pelos autores; DOENGES; MOORHOUSE; MURR, 2010.

DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM: RISCO DE INFECÇÃO EVIDENCIADO POR IMUNOSSUPRESSÃO E PROCEDIMENTOS INVASIVOS (NANDA, 2018-2020)

INTERVENÇÃO	JUSTIFICATIVA
Lavar as mãos antes do contato com o paciente.	Elimina as sujidades e diminui a possibilidade de levar algum microrganismo ao paciente.
Manter curativos limpos e secos.	Evita um local favorável à proliferação de bactérias.
Realizar curativo e outros procedimentos com técnica asséptica.	Diminui o risco de infecção.
Avaliar presença de sinais e sintomas de infecção localizada (calor, rubor, exsudato) e sistêmica (febre).	Permite iniciar o tratamento o quanto antes, prevenindo complicações.
Avaliar exames laboratoriais indicativos de infecção (leucograma).	O leucograma avalia os leucócitos, ou seja, as células de defesa do organismo, que estarão aumentados em caso de infecção.
Observar drenagens e seus aspectos quanto quantidade, cor e odor.	Indica possível infecção.

Orientação aos familiares/acompanhantes quanto aos cuidados, principalmente a lavagem de mãos.	Diminui a probabilidade de transmissão de possíveis microrganismos ao paciente.
--	---

Fonte: Elaborado pelos autores; DOENGENS; MOORHOUSE; MURR, 2010.

DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM: RISCO DE VOLUME DE LÍQUIDOS DESEQUILIBRADO EVIDENCIADO POR ALTERAÇÕES NO VOLUME SANGUÍNEO E PROCEDIMENTO CIRÚRGICO (NANDA, 2018 - 2020)

INTERVENÇÃO	JUSTIFICATIVA
Realizar balanço hídrico e pesar paciente diariamente, se possível, sempre no mesmo horário.	O aumento ou diminuição significativa do peso pode indicar perda ou acúmulo de líquidos.
Avaliar presença, localização e grau de edema principalmente em abdome e membros inferiores.	O edema presente indica acúmulo de líquidos.
Avaliar exames laboratoriais (sódio, potássio, cálcio, magnésio, cloro, fosfato e bicarbonato).	Indicam desequilíbrio eletrolítico.
Avaliar presença de crepitações, taquipneia, taquicardia, edema, ganho de peso.	Sinalizam sobrecarga volêmica.
Avaliar secreção dos óstios dos drenos (quantidade, característica).	Demonstra a quantidade de líquido sendo perdida.
Avaliar o turgor da pele/mucosas orais.	Alterados são sinais de desidratação (diminuição do volume de líquidos).
Monitorar ingestão e perdas.	Realização do balanço hídrico adequado.

Fonte: Elaborado pelos autores; DOENGENS; MOORHOUSE; MURR, 2010.

DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM: RISCO DE SANGRAMENTO RELACIONADO A COAGULOPATIA INERENTE E FUNÇÃO HEPÁTICA PREJUDICADA (NANDA, 2018 - 2020)

INTERVENÇÃO	JUSTIFICATIVA
Monitorar possíveis sangramentos externos (gengivas, epistaxe, vaginais, anais, otorragia, hematêmese, em óstios dos drenos).	A detecção precoce de sangramentos previne choque hipovolêmico.

Avaliar exames laboratoriais (hemograma).	Avalia quantidade dos componentes do sangue, podendo indicar sangramentos.
Avaliar presença de oligúria, turgor cutâneo diminuído, mucosas desidratadas, hipotensão, taquicardia, taquipneia, confusão mental, sede, vertigem, pele pálida e fria.	Estes sinais e sintomas indicam presença de sangramento interno/hipovolemia.

Fonte: Elaborado pelos autores; DOENGES; MOORHOUSE; MURR, 2010.

DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM: ANSIEDADE RELACIONADO A AMEAÇA DE MORTE (NANDA, 2018-2020)

INTERVENÇÃO	JUSTIFICATIVA
Identificar a percepção do cliente quanto à ameaça representada pela situação.	Permite compreender o nível de conhecimento do paciente em relação a sua situação, facilitando o planejamento das ações.
Observar comportamentos como inquietação, palpitações, dispneia, entre outros.	São sinais e sintomas sugestivos de ansiedade.
Fornecer espaço para o paciente expor seus medos e ansiedades, transmitindo empatia e respeito.	Auxilia a diminuir sua ansiedade e o profissional de saúde direciona as intervenções necessárias.
Fornecer informações quanto a situação e tirar todas as dúvidas que o paciente ou família apresentarem, seja sobre os procedimentos ou seu estado de saúde.	Informações objetivas e com justificativas científicas diminui a ansiedade do desconhecido.
Solicitar apoio da psicologia.	O profissional psicólogo através de sua avaliação aborda suas expectativas, anseios e medos.

Fonte: Elaborado pelos autores; DOENGES; MOORHOUSE; MURR, 2010.

DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM: RISCO DE CHOQUE RELACIONADO À INFECÇÃO (NANDA, 2018-2020)

INTERVENÇÃO	JUSTIFICATIVA
Verificar sinais vitais (pressão arterial, temperatura, frequência cardíaca e frequência respiratória) e identificar alterações.	Os primeiros sinais e sintomas de choque são a alteração dos sinais vitais.
Avaliar o nível de consciência e diminuição	Os mecanismos vasoconstritores decorrentes do

do débito urinário.	choque promovem diminuição do fluxo renal e também perfusão cerebral reduzida.
Avaliar exames laboratoriais (hemograma, lactato, hemocultura),	Avaliam a presença de infecção.

Fonte: Elaborado pelos autores; DOENGES; MOORHOUSE; MURR, 2010.

DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM: DOR AGUDA RELACIONADO À INCISÃO CIRÚRGICA (NANDA, 2018- 2020)

INTERVENÇÃO	JUSTIFICATIVA
Avaliar o nível e características da dor.	Permite determinar possíveis causas fisiopatológicas/psicológicas da dor.
Realizar massagens, mudança de decúbito, aplicação de calor/frio, entre outros.	Consideradas medidas de conforto não farmacológicas para o alívio da dor.
Estimular a prática de exercícios de relaxamento, como meditação, por exemplo.	Prática alternativa para a diminuição da dor.
Administrar analgésicos prescritos.	Alivia a dor.

Fonte: Elaborado pelos autores; DOENGES; MOORHOUSE; MURR, 2010.

DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM: RISCO DE GLICEMIA INSTÁVEL, RELACIONADO A ESTADO DE SAÚDE FÍSICA COMPROMETIDO (NANDA, 2018-2020)

INTERVENÇÃO	JUSTIFICATIVA
Avaliar a presença de fatores de risco para a alteração da glicemia (excesso de peso, diabetes mellitus, ingestão alimentar insuficiente, condição de saúde física comprometida, entre outros).	A presença de fatores de risco aumenta a probabilidade de alteração na glicemia.
Realizar monitoramento da glicemia capilar.	O exame identifica alteração da glicemia.
Monitorar presença de poliúria, polaciúria, sede, xerostomia, cansaço e visão turva.	A presença dos sinais e sintomas indicam hiperglicemia.
Monitorar presença de visão turva, fraqueza, náuseas, cefaleia, tremores, suor frio, palpitações, irritabilidade e confusão mental.	A presença dos sinais e sintomas indicam hipoglicemia.

Fonte: Elaborado pelos autores; DOENGES; MOORHOUSE; MURR, 2010.

DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM: RISCO DE TROMBOEMBOLISMO VENOSO, RELACIONADO À CIRURGIA E TEMPO TOTAL DE ANESTESIA > 90 MINUTOS E PÓS-OPERATÓRIO DE CIRURGIA IMPORTANTE (NANDA, 2018 -2020)

INTERVENÇÃO	JUSTIFICATIVA
Avaliar diariamente o empastamento da panturrilha, edema dos membros inferiores, rubor e calor.	A presença dos sinais indica a presença de trombose venosa profunda.
Ensinar e supervisionar o paciente na realização de exercícios de dorsiflexão e flexão plantar, seguido de rotação medial e lateral do pé, 10 repetições a cada hora, até a total deambulação do paciente pós-cirúrgico.	Evita trombose venosa profunda devido à imobilidade dos membros no pós-operatório.
Avaliar a presença da tríade de Virchow: estase venosa, hipercoagulabilidade, traumatismo resultante de dano íntima.	A presença destes fatores contribui para o risco de trombose.
Mudar a posição do paciente a cada 2 horas, encorajar a movimentação ou a deambulação precoce, de acordo com o que o paciente tolerar.	A movimentação promove um melhor retorno venoso, evitando estase sanguínea e prevenindo trombos.
Orientar o paciente que ele não pode cruzar as pernas e que deve evitar ficar sentado por longos períodos com as pernas pendentes.	Estes atos diminuem a circulação sanguínea nos membros inferiores contribuindo para formação de trombos.

Fonte: Elaborado pelos autores; GOMES et al. 2021; BARP et al. 2018.

DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM: TENSÃO DO PAPEL DE CUIDADOR RELACIONADO A AUMENTO DA NECESSIDADE DE CUIDADOS E IMPREVISIBILIDADE DO CURSO DA DOENÇA (NANDA, 2018 - 2020)

INTERVENÇÃO	JUSTIFICATIVA
Avaliar o grau de limitação funcional do cuidador (observar a condição física, horas de sono, ingestão nutricional).	Avaliar o cuidador e realizar orientações para sua qualidade de vida.
Avaliar as ações de cuidado do cuidador e como elas estão sendo recebidas pelo indivíduo que está sendo cuidado.	Permite avaliar o entendimento do cuidador sobre as orientações fornecidas pela equipe de saúde.
Identificar a existência conflitos entre cuidador, receptor e família	Identificar na rede familiar o cuidador que gerencia de forma mais adequada os conflitos.
Identificar os fatores e/ou causas que	Contribui para a prevenção do estresse do

trazem tensão do papel do cuidador (verificar as situações.)	cuidador.
Conversar com o cuidador sobre suas percepções e preocupações.	Estimula a família a expressar seus sentimentos e dúvidas.
Promover a capacidade do cuidador de lidar com as situações que podem acontecer.	Fornece a família os serviços de apoio no Sistema Único de Saúde.
Promover o bem-estar (conversar, demonstrar técnicas para alívio do estresse, controle da ansiedade.	Evita depressão do cuidador.

Fonte: Elaborado pelos autores; GOMES et al. 2021; BARP et al. 2018.

A implementação dos cuidados de enfermagem foi colocada em prática durante o horário que as acadêmicas realizaram o internato, com acompanhamento da professora e da equipe de enfermagem do setor de internação.

Na avaliação observamos as principais complicações como sepse, encefalopatia hepática e estenose de cava supra-hepática. A média de internação dos pacientes acompanhados foi de dez dias que resultaram em alta hospitalar.

Ao receber alta hospitalar o paciente permanece em acompanhamento ambulatorial com a equipe de saúde, no primeiro trimestre em períodos mais curtos e após a cada trinta dias até o mesmo completar 12 meses da realização do transplante.

CONCLUSÃO

O transplante de fígado é um procedimento que proporciona aos pacientes um tempo maior de sobrevida e melhora na qualidade de vida, caso ocorra com sucesso e sem complicações. O paciente submetido a transplante hepático necessita de muitos cuidados de enfermagem, principalmente no pós-operatório, devido à complexidade do procedimento. O enfermeiro é responsável pela realização da sistematização da assistência de enfermagem adequada e direcionada às particularidades do paciente e família. Desta forma, necessita possuir conhecimento científico, raciocínio clínico e senso de percepção aguçado para gestão de um cuidado seguro e de qualidade.

Conclui-se que através desta troca de experiência entre a enfermeira da unidade de internação e docentes, os acadêmicos desenvolveram competências, postura inovadora, senso crítico e consciência de suas responsabilidades ética, política e profissional.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria Nº 541, de 14 de março de 2002**. Aprova os Critérios para Cadastramento de Candidatos a Receptores de Fígado – Doador Cadáver, no Cadastro Técnico de Receptores de Fígado – “lista única” -das Centrais de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos - CNCDO. Disponível: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt0541_14_03_2002.html>.

BARP, Milara et al. Cuidados de Enfermagem na prevenção do tromboembolismo venoso: revisão integrativa. 2018. **Rev. Eletr. Enf.** 2018; 20:v20a14. Disponível: <<https://repositorio.bc.ufg.br/bitstream/ri/15848/5/Artigo%20-%20Milara%20Barp%20-%202018.pdf>>. Acesso em: 23 de agosto 2021.

COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. **Resolução COFEN 358/2009**. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências [eletrônico]. Disponível: <http://www.cofen.gov.br/resoluco-cofen-3582009_4384.html>.

DOENGES, Marilyn E; MOORHOUSE, Mary Frances; MURR, Alice C. **Diagnósticos de enfermagem: intervenções, prioridades, fundamentos**. 2010.

GOMES, Eduardo Tavares et al. Enfermagem na prevenção mecânica de tromboembolismo venoso em pacientes cirúrgicos. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 55, 2021. Disponível:<<https://www.scielo.br/j/reeusp/a/hdTdkYWSGpgfZ7VfswsPW4F/?lang=pt&format=pdf>>. Acesso em: 23 de agosto 2021.

HERTL, M. **Transplante de fígado. Manual MSD.Versão para profissionais de saúde**. Junho, 2020. Disponível: <<https://www.msmanuals.com/pt-br/profissional/imunologia-dist%C3%BArbios-al%C3%A9rgicos/transplante/transplante-de-f%C3%ADgado>>.

JUNIOR, O. C. S et al. Transplante de fígado: indicação e sobrevida. **Acta Cirúrgica Brasileira** - Vol 17 (Suplemento 3), 2002. Disponível:<<https://www.scielo.br/j/acb/a/P8DkLXK77QnWN4gH8cbVstk/?lang=pt&format=pdf>>.

JUNIOR, R. F. M et al. Transplante de fígado: história, resultados e perspectivas. **Einstein**. 2015;13(1):149-52.

Disponível:<<https://www.scielo.br/j/eins/a/3Y5prPszrQg8DYQbdQLVwNs/?lang=pt&format=pdf>>.

KRUGER, M; TILMAN, H. L; TRANTWEIN, C. Treatment of hepatitis B virus reinfection after liver transplantation with fanciclovir. **Hepatology** 1995; 22:449A.

North American Nursing Diagnosis Association. **Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificação 2018-2020**. Trad Regina Machado Garcez. Porto Alegre: Artmed,2018 [eletrônico]. Disponível:<http://professor.pucgoias.edu.br/SiteDocente/admin/arquivosUpload/14122/material/NANDA-I-2018_2020.pdf>.

SALVALAGGIO, P. et al. Sistema MELD e a mortalidade em lista de espera para transplante de fígado em países em desenvolvimento: lições aprendidas em São Paulo. **Einstein**, São Paulo, v. 10, n. 3, p. 278-285, 2012. Disponível:<[UFSC. Universidade Federal de Santa Catarina. **Manual dos cuidados de enfermagem em pacientes candidatos a transplante hepático**. UFSC, Florianópolis, 2012. Disponível:<\[http://www.hu.ufsc.br/documentos/manual_candidatos_transplante_hepatico.pdf\]\(http://www.hu.ufsc.br/documentos/manual_candidatos_transplante_hepatico.pdf\)>.](https://www.scielo.br/j/eins/a/SWmn5YZWysM7mtMQ3vvJRkF/?lang=pt#:~:text=implementa%C3%A7%C3%A3o%20do%20MELD.,CONCLUS%C3%83O%3A%20Houve%20redu%C3%A7%C3%A3o%20no%20tempo%20de%20espera%20e%20na%20mortalidade,nos%20resultados%20ap%C3%B3s%20o%20transplante.>.</p></div><div data-bbox=)

Ingrid da Silva do Amaral Rodrigues

Pedagoga, Centro Universitário Augusto Motta - UNISUAM

Tainá Patrícia Barbosa da Silva

Acadêmica de Pedagogia, Centro Universitário Augusto Motta - UNISUAM

Ana Lucia Guimarães

Doutora em Antropologia, Mestre em Sociologia - UFRJ,

Especialista em Tecnologias Educacionais,

Docência Online e A Moderna Educação: Metodologias,

Tendências e Foco no Aluno. Psicóloga. Pedagoga. Docente na UNISUAM

Mariana Nogueira da Motta

Bióloga, Pedagoga, Especialista em Educação e Divulgação Científica

Mestre no Ensino de Ciências -- IFRJ, Centro Universitário Augusto Motta - UNISUAM

Rio de Janeiro – RJ

RESUMO

Esse artigo tem por finalidade analisar o processo de alfabetização e letramento tendo em vista a aprendizagem digital e as metodologias ativas. No trilhar desta escrita apresenta-se um breve histórico sobre a alfabetização e letramento, desde os tempos do ensino tradicional até os dias de hoje. Seguindo a temática reflete-se sobre a alfabetização e o letramento nos dias atuais levando em conta a utilização dos recursos tecnológicos. E por fim, para integrar a atualidade no processo da escrita emerge a temática das metodologias ativas, trazendo um recorte dos tempos atuais pandêmicos na escolarização, apresentando as novas possibilidades para a educação. Como base para este texto elencou-se Micotti (2006), Soares (2016), Moran (2017), Guimarães (2018), Ferreiro (2017), como referenciais bases. Com isso pode-se perceber que o alunado hoje já domina as áreas tecnológicas e cabe ao docente se reinventar para realizar o processo de ensino e aprendizagem mais leve e agradável, tornando mais significativo, ou seja, associar as ferramentas digitais do século XXI como um recurso para o desenvolvimento do letramento e sua contribuição para a alfabetização e para as práticas pedagógicas alfabetizadoras.

Palavras-chave: Alfabetização; Letramento; Metodologias Ativas; Ensino híbrido.

INTRODUÇÃO

Os temas alfabetização e letramento são frequentemente abordados ao decorrer dos anos na área da educação, fomentando diversos desafios para o professor. Na era tecnológica em que vivemos, um dos desafios no decurso da alfabetização e letramento é a integração das tecnologias digitais no processo de ensino aprendizagem, emitindo um alerta aos profissionais de educação para que venham a adentrar ao universo da tecnologia a fim de tirar o máximo de proveito didático dos recursos tecnológicos.

Esta reflexão contribuirá para com os profissionais da educação envolvidos nos processos de alfabetização e letramento, ressignificando a prática pedagógica na atualidade, possibilitando a percepção do aluno como participante ativo da aprendizagem e a compreensão da importância da inclusão de metodologias ativas na construção da aprendizagem deste aluno que dentro e fora da escola está envolvido no cenário da era tecnológica.

Para a elaboração e desenvolvimento deste artigo, foi realizada pesquisa qualitativa de cunho bibliográfico, fundamentada em autores contemporâneos de metodologias ativas em educação e autores estimados nos temas alfabetização e letramento, aprofundando o conhecimento do tema e objetivando a constatação das possibilidades de práticas de alfabetização e letramento e o vínculo dessa aprendizagem com as tecnologias digitais.

O artigo está estruturado em três reflexões. Na primeira, exibiremos um breve levantamento histórico da alfabetização e letramento no Brasil até os dias atuais para compreendermos o uso da prática pedagógica na atualidade. Na segunda, refletiremos o desenvolvimento da alfabetização e letramento em tempos de tecnologia digitais e na terceira, veremos as metodologias ativas e tecnologias digitais no processo de alfabetização e letramento. Por fim, através da conclusão, entenderemos como a integração das tecnologias nestes processos contribui para a aprendizagem significativa.

METODOLOGIA DO ESTUDO

Este trabalho constitui-se com base em uma pesquisa bibliográfica de cunho qualitativo, no qual associa os conhecimentos adquiridos nas leituras indicadas durante o processo de formação acadêmica. Para Gil (2002 p. 44) a pesquisa bibliográfica "é desenvolvida com base em material já elaborado, constituído principalmente de livros e artigos científicos". Com isso temos os apontamentos de Garcia (2016 p. 293).

É possível inferir então que, quando o pesquisador se propõe a fazer uma pesquisa bibliográfica, está convicto que deverá, com base nessa pesquisa, explicar ou apresentar um resultado para uma determinada situação, que será sua contribuição para a ciência ou área de atuação (GARCIA, 2016 p. 293).

Traina e Traina (2009) ressaltam que a revisão bibliográfica fundamenta toda a formação acadêmica, pois impulsionam os estudantes a buscarem novos conceitos, novas argumentações, sempre almejando um objetivo.

De acordo com Soares, Picolli e Casagrande (2018, p.7):” A pesquisa bibliográfica, na academia, encontra espaço, principalmente, em nível de graduação, para fins de trabalhos de conclusão de cursos; e, em pós-graduação, tão somente em pesquisas exploratórias”

O trilhar deste trabalho se deve ao fato de existir uma linha tênue na prática escolar em relação à inclusão digital e aos processos de: alfabetização e letramento, pois se tratar de crianças que estão antenadas à toda tecnologia, com isso o professor/ mediador deve saber dos benefícios do letramento para a construção da alfabetização.

Levamos em consideração o letramento, pois é um estudo que busca usar o conhecimento cultural do aluno, a fim de persuadir no interesse para a escrita e leitura e, por terem interesses particulares, certo que conciliar o cotidiano com as rotinas escolares tornam o aprendizado integrado e favorecem o desenvolvimento das atividades.

Nesse contexto, Piaget conceitua o desenvolvimento cognitivo introdutivo, que se fundamenta no que os alunos “trazem na bagagem” (experiências vividas que pode ser compartilhado), aprendizagem interna, por meio do subconsciente do educando. Refletindo em cima dessa teoria, os alunos trazem em suas vivências o uso tecnológico diário, e isso necessita ser integrado à sua prática escolar, assim as metodologias ativas vêm a corroborar com esse processo.

A ALFABETIZAÇÃO E LETRAMENTO ATÉ OS DIAS ATUAIS

O processo da alfabetização é um momento esperado pela sociedade e representa etapa fundamental para o desenvolvimento escolar de uma criança. Por esse motivo tem sido o alvo de estudos e pesquisas por diferentes perspectivas e abordagens no decorrer dos anos.

O conceito de alfabetização conforme Soares (2016) está atrelado à aquisição da leitura e da escrita e se desdobra em variados aspectos, sejam eles culturais, cognitivos e linguísticos, tronando-se um processo complexo e desafiador para o professor alfabetizador e o letramento, por sua vez, é considerado como a utilização e valorização da escrita socialmente, ou seja, o resultado do aprender a ler e escrever. No momento atual um dos grandes desafios enfrentados nestes processos, é a inclusão das tecnologias digitais na aprendizagem considerando o aluno contemporâneo.

Para entendermos a prática da alfabetização e letramento atualmente e reconhecermos a necessidade da modernização do ensino através da inclusão de metodologias ativas na aprendizagem, é importante analisarmos a evolução da alfabetização e letramento do início da escolarização no Brasil até os dias atuais.

O termo alfabetização, conforme Mortatti (2006), surgiu no início do século XX e refere-se ao ensino da leitura e escrita na fase inicial de

escolarização das crianças. Neste momento histórico, o professor era considerado o detentor do conhecimento, transmitido passivamente ao aluno. Para auxiliá-lo no ensino da leitura e escrita, Métodos de Alfabetização, atualmente conhecidos como “Tradicionais” foram propostos e aplicados.

No início da escolarização, em meados do Século XIX o ensino da leitura e escrita era realizado através de métodos sintéticos, voltados para o ensino-aprendizagem das letras, da grafia e os sons das letras. Conforme Mortatti:

Para o ensino da leitura, utilizavam-se, nessa época, métodos de marcha sintética (da "parte" para o "todo"): da soletração (alfabético), partindo do nome das letras; fônico (partindo dos sons correspondentes às letras); e da silabação (emissão de sons), partindo das sílabas (...). Quanto à escrita, esta, se restringia à caligrafia e ortografia, e seu ensino, à cópia, ditados e formação de frases, enfatizando-se o desenho correto das letras (MORTATTI, 2006, p. 5).

No método sintético, portanto, o foco no ensino da leitura e escrita é a decodificação que se sobrepõe à compreensão, pressupondo assim que a leitura é resultado da decodificação de uma palavra, frase ou texto. Na prática utilizava-se da repetição para a memorização de sons e grafia, o que poderia resultar por parte do aluno uma leitura mecânica.

Vejamos o que nos diz Micotti (2007):

As atividades consistem, sobretudo, de cópia, leitura e ditado das sílabas já estudadas e das palavras com elas formadas. Isto reduz as possibilidades de trabalhar textos com significado ou referentes às experiências das crianças. Os textos são artificiais e pobres de sentido (MICOTTI, 2007, p.18).

Em outro momento, também para Mortatti (2006) a partir da concepção de que a leitura de apreensão do mundo, pela criança, era entendida como sincrética, surge o método analítico ou global. De acordo com este método, o ensino da leitura deveria ser iniciado pelo “todo”, para depois se proceder à análise de suas partes constitutivas. Micotti (2007) também confirma:

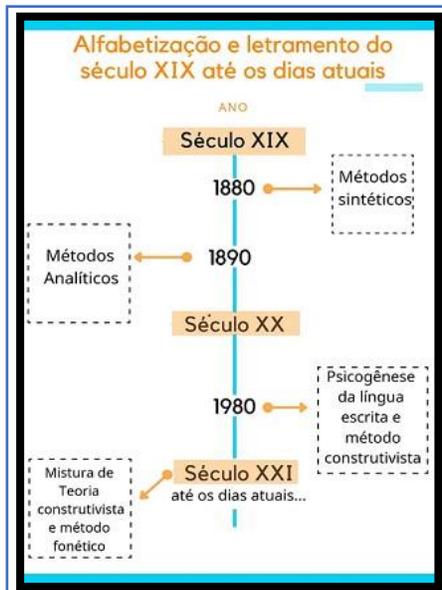
Os métodos globais, cujo ensino inicia-se com escritos que contêm significados (histórias, frases ou palavras), são defendidos com argumentos que destacam a importância da compreensão desde o início do ensino; as lições são compostas por escritos curtos, mas com significado. A alfabetização já se inicia com o contato do aluno com diferentes letras e as suas várias combinações; (...) as lições, em seu conjunto, abrangem as várias combinações das letras do alfabeto, isto é, as

diferentes estruturas silábicas. Na sequência básica de ensino, inicialmente são trabalhadas, por exemplo, algumas sentenças, depois as palavras e, finalmente, as sílabas (MICOTTI, 2007, p. 18).

Vemos assim, que a prática do professor através destes métodos era passiva, ou seja, o que acontecia era a transmissão de conhecimento, do conteúdo que constava nas cartas de ABC ou cartilhas de alfabetização e outros materiais de leitura e escrita existentes em suas devidas épocas. Soares (2016) apresenta que o objetivo através destes dois métodos é a aprendizagem do sistema alfabético-ortográfico da escrita, logo o domínio desta é uma exigência para o desenvolvimento de habilidades de uso da leitura e escrita.

Podemos observar na linha do tempo abaixo, os métodos para o ensino de leitura e escrita que foram utilizados até que uma nova proposta educacional surgiu no Século XX:

ALFABETIZAÇÃO E LETRAMENTO DO SÉCULO XIX ATÉ OS DIAS ATUAIS:



Fonte: criação das autoras, 2021

No início da década de 1980, como indica Mortatti (2006, p. 10) “introduziu-se no Brasil o pensamento construtivista da alfabetização, baseado nos resultados dos estudos de Emília Ferrero e colaboradores”, tendo em consideração o processo de aprendizagem da criança, assegurando-se por meio das autoridades educacionais a introdução do construtivismo nas redes de ensino. Assim, vemos que o foco da prática

pedagógica de alfabetização neste período parte da reflexão de “como se aprende”, em detrimento dos métodos em que a ênfase era como ensinar.

Reafirmando o exposto, Santos (2018) diz que conforme a Teoria da Psicogênese o aluno possui papel ativo no processo de aprendizagem. Assim, os métodos tradicionais de alfabetização foram considerados ultrapassados e a partir de então, o professor que era considerado o detentor do conhecimento, passa a ser o mediador, que intervém entre a criança e o objeto de conhecimento.

É importante ressaltar em concordância com Soares (2016, p. 22) que “o construtivismo não propõe um novo método, mas uma nova fundamentação teórica e conceitual do processo de alfabetização e de seu objeto, a língua escrita”. Então, a prática pedagógica construtivista de alfabetização além de ter o foco no processo de aprendizagem, passa a valorizar a escrita e como resultado desta ênfase, também Soares (2016) sugere que na teoria construtivista o desenvolvimento da faceta linguística da alfabetização, é considerado de certa forma, como decorrência do letramento, ou seja, na prática construtivista de alfabetização é essencial o desenvolvimento do letramento.

Neste momento histórico, Mortatti (2006) e Soares (2016) concordam que o discurso construtivista na alfabetização é hegemônico, influente, estando presente nas orientações educacionais oficiais como os Parâmetros Curriculares Nacionais (PCN, Brasil 1997), que entre outras iniciativas, regulamentou a prática pedagógica da alfabetização e letramento até os anos iniciais do século XXI.

Assim como houve críticas aos métodos utilizados até então, Santos (2018) alega que a teoria construtivista também se tornou alvo de críticas, sendo apontada como o responsável pelo fracasso escolar e sugere que por haver dificuldades na apropriação de princípios construtivistas e na transposição da didática, estes não foram bem aplicados, surgindo por parte de alguns a sugestão do retorno ao uso do Método Fônico. Isso nos permite perceber que na prática a teoria construtivista não é a única utilizada.

Apesar desta constatação podemos verificar a presença do discurso construtivista até os dias atuais, tal como consta em documento educacional mais recente, a BNCC (Brasil, 2018), que além de apontar a alfabetização como foco da ação pedagógica nos dois primeiros anos do Ensino Fundamental, considera o processo da construção da língua escrita pelo aluno, que o faz protagonista da própria aprendizagem, e reconhece o contato deste com a cultura letrada antes mesmo de entrar no ensino escolar.

Uma temática de relevância para os dias atuais e para este trabalho, é que a Base Nacional Comum Curricular - BNCC (Brasil, 2018) propõe a inclusão da cultura digital e diferentes letramentos ao longo do processo de alfabetização, não com o propósito de desconsiderar gêneros e práticas já existentes, como por exemplo uma notícia charge, tirinha, entre outros, próprios do letramento da letra e do impresso, mas de contemplar também os novos letramentos, essencialmente digitais, como nas revistas e livros digitais e outras variadas mídias.

Vimos, até então, que métodos, processos e teorias referentes à alfabetização e letramento foram abordados e desenvolvidos ao longo dos últimos três séculos, e após este levantamento histórico, que contribui para o nosso entendimento da prática atualmente, refletiremos a alfabetização e letramento em tempos digitais.

O DESENVOLVIMENTO DA ALFABETIZAÇÃO E LETRAMENTO EM TEMPOS DE TECNOLOGIAS DE INFORMAÇÃO E COMUNICAÇÃO.

De acordo com Gabriel (2017), os educadores devem se atentar no fator letramento do alunado para dar início ao processo de alfabetização, uma vez que a criança ao ser inserida no ambiente escolar, carrega consigo toda a sua vivência e experiências sociais. Com base nessa “bagagem”, eles irão desenvolver habilidades críticas para exercer seu papel na sociedade. Relacionando com as palavras de Mendes, Spanhol & Souza (2018), a tecnologia de informação e comunicação são ferramentas de comunicação social e global, na qual a sociedade tem acesso e as crianças uma vez inserida, aumenta o manuseio deste. Nesse contexto, a escola pode usufruir para aprimorar a aprendizagem significativa e auxiliar no desenvolvimento cognitivo do alunado.

Resignando Soares (2016), observar e incentivar a oralidade, permitir a conversação, ouvi-los, criar desafios e entusiasmar argumentos, é indispensável para compreender o letramento vivenciado, além de auxiliar na avaliação diagnóstica da alfabetização, pois seus conhecimentos prévios garantem um aumento de resultados positivos na aquisição da escrita e leitura.

Para trabalhar a alfabetização e letramento, apesar de serem termos com suas particularidades, Soares (2016) explica que ,esses termos são indissociáveis dado que a junção desses tem uma relevância no foco da aquisição de leitura, escrita e interpretações textuais, mas, para que a escrita e leitura seja consolidada, Ferreiro (2017), comenta que as observações do desenvolvimento do alunado guia o profissional da educação, visto que através de hipóteses desenvolvidas pelo aluno, o educador compreende a evolução da aprendizagem desse.

Atentar nas hipóteses da escrita e leitura é fundamental para uma avaliação significativa, pois o resultado se torna eficaz na elaboração de métodos ativos uma vez que esses podem facilitar o desenvolvimento através de atividades individuais ou coletivos (grupos). Para afirmar esse argumento, Ferreiro (2017) diz que organizar as ideias do alunado e auxiliá-lo na construção da sua hipótese até se chegar ao resultado de fato, é essencial para que haja o crescimento considerável em todas as atividades realizadas em sala de aula e na estrutura linguística.

Na concepção de Mendes, Spanhol & Souza (2018), atualmente, os educandos estão experimentando constantemente as ferramentas digitais, e essa ferramenta é o que mais predomina no letramento devido à facilidade a esses meios digitais, mas, como vincular o ensino e aprendizagem às

ferramentas digitais? É uma pergunta pertinente em tempos modernos, mas que Lopes, Menezes & Moura (2019) esclarece na premissa no qual trabalhar conforme a atenção do alunado para o mundo digital é propor a eles prazeres e eternização dessa aprendizagem, posto que essa é a realidade contundente e pertinente na sociedade que agregam na sua evolução cognitiva.

No desenvolvimento da alfabetização, Mendes, Spanhol & Souza (2018) ressaltam que todo este enredo é essencial, posto que ocorre o contato com a Tecnologia de Informação e Comunicação (TIC), a qual permite fácil aquisição a novos meios de leitura, integração social, transmissão de conhecimento e demais ferramentas tecnológicas. Pois é indispensável o uso destes, e que a sua prática facilita a alfabetização em frente ao acréscimo no desenvolvimento cognitivo

Lopes, Menezes & Moura (2019) esclarecem que o uso da tecnologia midiática, ajuda na clareza do que o educador quer apresentar em suas aulas através de suas estimulações audiovisuais. E com consequência, os educandos desenvolvem a compreensão de leitura e a hipótese para a escrita (figura 2).

ALFABETIZAÇÃO E LETRAMENTO NO ENSINO DIGITAL



Fonte: criação das autoras, 2021.

Conforme esclarece Lopes, Menezes & Moura (2019), no processo da aquisição da alfabetização tendo como base o letramento, possibilita as inspirações para a criação da didáticas pedagógicas que englobam a ampliação de ensino estratégia, através de recursos audiovisuais (vídeos, revistas e jornais digitais), jogos lúdicos que contribuem para desenvolver a alfabética e que desafiam o alunado na busca da resposta certa são primordiais para começar o amadurecimento da leitura e a identificação das junções de letras e sua identificação sonora,

Nos assertos de Mendes, Spanhol & Souza (2018), refletir a prática da alfabetização e letramento em tempos digitais se constrói com as observações minuciosas e participativas do alunado, uma vez que, o

professor nas atividades de métodos ativos é um mediador de informações pré-estabelecidos e de aquisições do conhecimento.

METODOLOGIAS ATIVAS E TECNOLOGIAS DIGITAIS NO PROCESSO DE ALFABETIZAÇÃO E LETRAMENTO

Com a geração tecnológica que recebemos nas salas de aulas, não podemos mais manter o ensino apenas nos livros, cadernos e quadro é necessário expandir os horizontes, utilizar cada vez mais dos recursos tecnológicos, que estão presentes a todo o momento. Foi-se a era de que ir à biblioteca era o único meio de pesquisas hoje nosso alunado possui todas as informações a um “click” dele, apenas em uma tela.

Moran (2015), para este novo contexto de ensino e aprendizagem, apresenta-nos o modelo de ensino híbrido. No entanto, o autor está certo de que ainda não é uma realidade totalmente implantada no Brasil, mas por conta do cenário pandêmico do último ano passou a ser conhecido por muitas instituições escolares.

Os professores também precisam se adaptar, conhecer e integrar para este modelo de ensino, afinal não terá o papel de transmissor de conhecimentos, e sim de orientador de estudos, “rótulo” difícil de ser retirado, afinal vivemos numa sociedade que valoriza e enfatiza a educação tradicional.

Essas novas práticas podem ser inovadoras para os professores, recriando as formas de ensinar, tornando mais atrativo e diferenciar o seu trabalho, como descreve Moran:

Trabalhar com modelos flexíveis com desafios, com projetos reais, com jogos e com informação contextualizada, equilibrando colaboração com a personalização é o caminho mais significativo hoje, mas pode ser planejado e desenvolvido de várias formas e em contextos diferentes (MORAN 2015, p.25).

Assim pode-se desassociar o ensino à distância a um ensino tradicional conteudista, há possibilidades de tornar mais prazeroso o estudo fora dos muros escolares e estando dentro de casa, assim as metodologias ativas vem contribuindo e cada vez mais estando presente no cotidiano escolar.

Moran (2017) disserta sobre as metodologias ativas e suas diretrizes para que se efetivem um ensino mais reflexivo e construtivo.

Metodologias ativas são estratégias de ensino centradas na participação efetiva dos estudantes na construção do processo de aprendizagem, de forma flexível, interligada, híbrida. As metodologias ativas num mundo conectado e digital se expressam através de modelos de ensino híbridos, com muitas possíveis combinações. A junção

de metodologias ativas com modelos flexíveis, híbridos traz contribuições importantes para a o desenho de soluções atuais para os aprendizes de hoje (MORAN, 2017 p. 24).

Com isso, o processo de alfabetização e letramento vem a se relacionar com as metodologias ativas quando apresentamos o alunado ativamente tecnológico, um cenário pandêmico e as dificuldades de ensinar remotamente. Cabe destacar que com essas metodologias, o aluno passa a ser protagonista do seu processo de aprendizagem.

Em um de seus estudos Silva e Dias (2019), propõe a metodologia de estudos de pares para a alfabetização e ressaltam a importante do encontro com o outro para a construção da escrita, do conhecimento, deixando o professor como mediador.

No caso da alfabetização esse método, associado às metodologias ativas possibilita a compreensão do som das letras, imagens e associação por figuras, no entanto ao solicitar que os educandos venham apenas com dúvidas após tentar resolver e no caso de a alfabetização ler sozinhos, diante das dificuldades os alunos podem se retrair, apesar de que isso vai depender da forma como será proposta (SILVA e DIAS, 2019, p.30).

Um assunto importante é a contextualização, os docentes devem inserir em seus planejamentos temáticos que façam parte da vida do aluno, por mais que o ensino esteja funcionando de forma híbrida, o inserir vivências nas aulas, tornam elas mais produtivas, e mediadas, sem que haja dependência do professor. Valadares (2021) destaca que:

Se queremos alunos cada vez mais ativos no processo de ensino-aprendizagem e eficazes em seus alcances cognitivos precisamos pensar de qual maneira envolveremos os nativos digitais no mundo alfabetizado, sem ignorar a época em que vivemos e nos aclimamos às mudanças que acontecem tanto no processo educativo quanto no mundo globalizado (VALADARES ,2021, p.14).

As metodologias ativas dão a possibilidade de o aluno participar, interagir, construir junto com sua turma o seu processo de alfabetização, e o emerge não são apenas crianças que saibam ler, e sim que conseguem significar a leitura, encorajando uns aos outros e tecendo um aprendizado junto, pois valorizam o trabalho prático em equipe e não somente a teoria. Como afirma Silva, Silva & Santos (2020)

Sabe-se que o segredo da alfabetização é a leitura, e escrever é decorrência desse conhecimento. O uso

escrito da língua é um processo construtivo e evolutivo e evolutivo, na qual as crianças passam por fases distintas e bem definidas que dependem em grande parte das oportunidades de interação da criança que convive com os escritos, na tentativa de produção da escrita, mesmo sem saber ler e escrever para que possa avançar nos níveis de desenvolvimento (SILVA, SILVA & SANTOS 2020, p. 8).

Nos relatos de Silva, Silva & Santos (2020) sobre as metodologias ativas, exemplificasse a alfabetização por meio da Gamificação, certos de que se utilizam jogos para envolver as pessoas e na sua resolução fomentar o processo de alfabetização e letramento, assim como para outras disciplinas.

Com a estratégia da gamificação é possível perceber que os elementos de um jogo, antes visto a partir de um software ou equipamento eletrônico, pode sim ser um grande aliado das metodologias inovadoras em sala de aula, visto que os elementos de um jogo geram curiosidade e interesse dos alunos em realizar uma atividade proposta pelo professor em sala de aula (SILVA, SILVA E SANTOS 2020, p.10).

Quando apresentamos os docentes como grandes aliados no processo de modificação da prática pedagógica, esbarramos nos conceitos apresentados por Guimarães (2018) para que um professor seja inovador, precisa realizar a “desterritorialização” da sala de aula, deixando –a como um espaço aberto as novidades, sendo carregada de conhecimentos diários, ou seja das vivências dos alunos (GUIMARÃES, 2018).

Apresentam-se também três pilares para que o docente realmente se reconstrua em sua carreira: atualização, protagonismo e empatia e humildade. O primeiro caracteriza-se por estarem abertas as novidades, antenados em todas as demandas que o seu aluno apresenta. O protagonismo é construído enquanto o docente transforma-se em mediador, retirando toda autoridade de mestre do conhecimento. E por fim empatia e humildade, dois conceitos difíceis de serem exercidos hoje, porém um docente que busca inovar deverá ter empatia para saber ouvir, sentir e perceber as necessidades do outro, e humildade para perceber que pode e deve avançar em seus estudos, em sua formação (GUIMARÃES, 2018).

Com base em todos estes estudos, e na proposta deste trabalho, há uma reflexão sobre o alfabetizar e o letrar nos dias de hoje, como a docente conseguirá manter toda a turma lendo e dando significado, se o ensino ocorre parcialmente presencial e parcialmente remoto. Este é o grande desafio do ensinar hoje, mas com os respaldos metodológicos e com o objetivo central de dar autonomia aos alunos, fazer com que passem de meros espectadores para agentes ativos de sua construção gramatical e ortográfico (SILVA e DIAS, 2019).

CONCLUSÃO

A alfabetização é o processo de aprendizagem do sistema de escrita e leitura, tão importante no desenvolvimento de um indivíduo, que ao longo da história foi abordada por diferentes concepções. Emerge também o termo letramento que na concepção de Soares (2004, p.14) é o “desenvolvimento de habilidades de uso desse sistema – alfabetização - em atividades de leitura e escrita, nas práticas sociais que envolvem a língua escrita.”. Na mesma obra a autora saliente que muitas vezes a utilização do letramento sobrepõe a alfabetização, fazendo com que esta perca especificidade, quando na verdade letramento e alfabetização são indissociáveis e interdependes.

A escrita deste apresenta as expectativas que envolvam a alfabetização e letramento mediante as metodologias ativas, cenário construído atualmente por muitas escolas devido ao momento pandêmico que vivemos, mas que, há anos, vem sendo discutido e não apresentando uma resposta imediata na elaboração de didáticas concretas para que a educação híbrida seja de fato, concretizado. E hoje, em vista a questão pandêmico, é reforçado na prática a presença de profissionais que tenha um entendimento que antes, deveria ser qualificações que envolva ferramentas tecnológicas e enfim, uma simpatia com tais métodos ativos.

Assim temos as metodologias ativas que envolvem o processo educativo atual, onde se busca conectar as escolas, docentes à realidade do aluno, ou seja, ao uso da tecnologia no cotidiano escolar para que o educando não seja prejudicado, aproximando o virtual com meios de comunicação escolar, com proposta única de transmitir conhecimento dos conteúdos letivos, proporcionando a continuidade das aulas.

Com isso podemos retratar como ocorreu o ensino no Brasil, suas características transformações até os tempos atuais, as teorias vigentes e suas divergências, emergindo desafios, que pode ser enfrentado com dedicação do profissional, desenvolvendo didática no letramento do alunado e em conjunto com a tecnologia.

Trabalhar de forma integrada: o letramento e a alfabetização com as metodologias ativas garantem o desenvolvimento cognitivo do alunado de forma que ele não apresente muitas dificuldades na aquisição da leitura e escrita. Pois, agregar as tecnologias de informação e comunicação nas práticas pedagógicas é enriquecer o currículo escolar e propor experiências que podem eternizar no alunado.

Assim, conseguindo inserir assuntos vivenciados no dia a dia nas rotinas de sala de aula, permitem a participação integral e com resultados mais satisfatórios nessa construção de uma aprendizagem significativa, de um corpo discente protagonista e ativo na construção de seus conhecimentos.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Educação. **Base Nacional Comum Curricular**. Brasília. 2018.

FERREIRO, Emília. **O processo da alfabetização**. Editora Cortez, 21ª edição-2017.

GABRIEL, Rosângela. **Letramento, alfabetização e literacia: um olhar a partir da ciência da leitura**.2017.

Disponível:

<https://periodicos.feevale.br/seer/index.php/revistapraxis/article/view/1277>.

Acesso: 24 abr. 2021

GUIMARÃES, Ana Lucia. **Aprendizagem colaborativa e redes sociais: experiências inovadoras**. 1. ed. - Curitiba: Appris, 2018.

LOPES, Francisca Rodrigues; MENEZES, Liliane Rodrigues de Almeida; MOURA, Elizângela Silva de Souza. **Alfabetizar na era digital: um apelo à realidade**. 2019. Disponível em:

<https://www.rchunitau.com.br/index.php/rch/article/view/531>.

Acesso: 15 mar. 2021.

MENDES, Angelita; SPANHOL, Fernando José; SOUZA, Márcio Vieira de. **Letramento digital e letramento acadêmico**. 2017. Disponível:

<https://www.researchgate.net/profile/Marcio-Vieira-De-Souza/2/publication/326639245_LetramentoDigital_e_Letramento_Academico_Um_Dialogo_Necessario/links/5c753e3e299bf1268d281d77/Letramento-Digital-e-Letramento-Academico-UmDialogo-Necessario.pdf> Acesso: 24 abr. 2021.

MICOTTI, Maria Cecília de Oliveira. **Trabalho do Professor em Sala de Aula: ensinando a ler e a escrever**. 2007. Disponível: <<https://repositorio.unesp.br/handle/11449/106943>>. Acesso: 09 abr. 2021.

MORAN, José. Metodologias ativas e modelos híbridos na educação. **Novas Tecnologias Digitais: Reflexões sobre mediação, aprendizagem e desenvolvimento**. Curitiba: CRV, 2017, p.23-35.

MORAN, José. **Mudando a educação com metodologias ativas**. Coleção Mídias Contemporâneas. Convergências Midiáticas, Educação e Cidadania: aproximações jovens. Vol. II] 2015.

MORTATTI, M. R. L. **História dos métodos de alfabetização no Brasil**. 2006.

Disponível: <http://portal.mec.gov.br/seb/arquivos/pdf/Ensfund/alf_mortattihis_ttextalfbbr.pdf>. Acesso: 31 out. 2020.

SANTOS, Cirleide Ribeiro dos. **Alfabetização: algumas reflexões sobre o Método Fônico e o Método Construtivista**. 2018. Disponível: https://www.editorarealize.com.br/editora/anais/conedu/2018/TRABALHO_EV117_MD1_S_A8_ID9512_05092018224759.pdf. Acesso: 24 abr. 2021.

SILVA, Ana Cláudia da; SILVA, Evanilda Figueiredo Gonçalves da; SANTOS, Lucilene Pacheco. **A gamificação no processo de alfabetização**. VI Congresso Nacional de Educação. 2020. Disponível: <https://www.editorarealize.com.br/editora/anais/conedu/2019/TRABALHO_EV127_MD1_SA19_ID14681_03102019233912.pdf> Acesso: 16 abr. 2021.

SILVA, Édna Leandro da; DIAS Nelson. **Alfabetização de alunos com deficiência intelectual a partir de metodologias ativas**. Educação, Psicologia e Interfaces, Volume 3, Dossiê Inclusão e Diversidade, p. 23-36, 2019.

SOARES, MAGDA. **Alfabetização a questão dos métodos**. 2016. 1. ed., 4ª reimpressão. São Paulo: Contexto.

SOARES, Sandro Vieira; PICOLLI, Icaro Roberto Azevedo; CASAGRANDE, Jacir Leonir. **Administração: Ensino e Pesquisa**; Rio De Janeiro Vol. 19, Ed. 2. Disponível: <<https://www.proquest.com/openview/6b6cbd095c3ad1a7254c666f1eeb8060/1?pqorigsite=gscholar&cbl=2034243>> Acesso: 14 jun. 2021.

Danielly da Silva Mofato

Enfermeira pelo Centro Universitário Augusto Motta – UNISUAM

Kely Andrade Marinho

Enfermeira pelo Centro Universitário Augusto Motta – UNISUAM

Suzana Sá

Enfermeira pelo Centro Universitário Augusto Motta – UNISUAM

Alcilea Barbosa de Andrade Sora

Enfermeira. Mestrado Profissional em Enfermagem Assistencial.

Docente do Curso de Enfermagem – UNISUAM

Rio de Janeiro – RJ

RESUMO

A Síndrome de Burnout é um fenômeno ligado ao trabalho que afeta a saúde do profissional, resultante de um estresse crônico no ambiente laboral que não foi administrado com êxito. Devido a isso para investigação da temática traçamos os seguintes objetivos deste artigo em formato de capítulo de livro: Discutir os fatores predisponentes a Síndrome de Burnout em funcionários da enfermagem que atuam na emergência no enfrentamento ao novo Coronavírus; Analisar as formas de prevenção da Síndrome de Burnout aos funcionários da enfermagem que atuam na emergência no enfrentamento ao novo Coronavírus a luz da literatura pesquisada. Método utilizado: bibliográfico de abordagem qualitativa, do tipo descritivo, a partir de artigos científicos e manuais do Ministério da Saúde indexados na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), sob as bases de dados: SciELO, BDNF e LILACS e Pubmed. Utilizando os seguintes descritores: Infecções por Coronavirus, Esgotamento Profissional, Enfermagem, Assistência à Saúde Mental. Para seleção optou-se pela aplicação de um filtro de idioma (português), recorte temporal de 2015 a 2020, e textos completos disponíveis. Os critérios de exclusão foram: obras duplicadas na base de dados, pesquisas duplamente listadas entre as diferentes plataformas de busca, e leitura dos resumos das publicações e sem acesso livre. Os resultados obtidos nas bases de dados foram subcategorizados em duas categorias: (1) Fatores predisponentes a síndrome de Burnout em funcionários da enfermagem que atende a clientela infectada pelo COVID-19 (2) Prevenção da Síndrome de Burnout aos funcionários da enfermagem que atuam na emergência no enfrentamento ao novo coronavírus a luz da literatura pesquisada. Conclusão: Diante da complexidade da Síndrome e de sua possibilidade de comprometer a vida pessoal, social e ocupacional do enfermeiro, os resultados apontaram estratégias individuais e organizacionais para prevenção e enfrentamento do

Burnout. As evidências produzidas podem contribuir para sensibilizar profissionais de enfermagem que atuam na emergência em meio à pandemia por Covid-19 quanto à necessidade de adoção de estratégias para identificar e prevenir os fatores estressantes.

Palavras-chave: Infecções por Coronavírus, Esgotamento Profissional, Enfermagem, Assistência à Saúde Mental.

INTRODUÇÃO

Trata-se de um capítulo de livro, que tem por objeto de pesquisa a contextualização da ocorrência da Síndrome de Burnout aos profissionais de enfermagem que atuam na emergência no enfrentamento ao novo Coronavírus.

Esclarecendo o contexto histórico de Burnout, em relação a sua conceituação teve a sua origem nos Estados Unidos da América como sendo um fenômeno psicológico, afirmando-se um campo de estudo científico no início da década de setenta do século passado. Este termo começou a ser utilizado no ano de 1974 graças a uma publicação efetuada por Carlotto (2012) com base no estudo de caso de Schwartz e Will, intitulado “Miss Jones”, onde se abordou a experiência de uma enfermeira de psiquiatria desiludida com o seu posto laboral, pois entendia que as funções que desempenhava eram inferiores às suas capacidades:

Buscando discutir sobre tais conceitos, segundo Cimiotti e Aiken (2011), a Síndrome de Burnout é identificada como um conjunto de manifestações físicas e emocionais característica de profissionais que se dedicam às necessidades de outras pessoas. Também conhecida como síndrome do esgotamento profissional, é característica do portador que se sente incapaz de atender às demandas daqueles que necessitam de seu trabalho, sendo constituído pelas seguintes dimensões: exaustão emocional, despersonalização e baixa realização no trabalho.

A SB é um fenômeno psicológico que define um estado de exaustão emocional, perda de motivação e empenho relacionado com experiências de esgotamento, decepção e perda de interesse pelo trabalho (PALHAU, 2012).

Burnout geralmente leva à deterioração do bem-estar físico e emocional. O profissional afetado pela síndrome sente-se exausto, frequentemente está doente, sofre de insônia, úlcera, dores-de-cabeça, problemas relacionados à pressão sanguínea, tensão muscular e fadiga crônica (CARLOTTO, 2010).

Segundo Vicenti (2013) a Síndrome de Burnout tem sido reconhecida como um risco ocupacional que acarreta implicações para os profissionais de saúde e trabalhadores sociais, não só a nível físico, mas também psíquico, o que invariavelmente compromete a qualidade de vida destes profissionais, assim como os resultados do seu trabalho tendo repercussões nas

instituições devido ao elevado absentismo, baixas médicas prolongadas, redução da produtividade e da qualidade dos serviços prestados, aumento de conflitos interpessoais.

Em situações de crise, os cuidadores necessitam efetuar intervenções imediatas, não conseguindo gerir as suas próprias emoções, privando-se de satisfazer as suas necessidades. Assim sendo, os cuidadores estão expostos a situações de comportamento agressivo (verbal, físico e psicológico), podendo levar a frustrações e problemas de saúde mental (ANCIÃES, 2014).

Nos últimos anos, o aumento do interesse em temas relacionados à saúde bem-estar e estresse do trabalhador vem aumentando de forma impressionante. Sabe-se que a saúde mental é um fator muito importante na saúde do ser humano, já que a mesma pode influenciar diretamente no campo biológico do sujeito, isso é um dos princípios da psicossomática.

O desgaste físico e emocional relacionado ao trabalho pode ser considerado uma epidemia entre trabalhadores de várias profissões. Com isso, estudos apontam que alguns ambientes organizacionais são mais favoráveis para desenvolver altos níveis de estresse e em consequência as doenças laborais, sobretudo a área da saúde, essa com maior potencial para o adoecimento, influenciando assim no desempenho da sua assistência e na saúde do próprio trabalhador (ANDRADE; SIQUEIRA JUNIOR, 2014).

A Síndrome de Burnout (SB), e caracteriza-se pela resposta a fontes crônicas de estresse emocional e interpessoal no trabalho, que atinge em maior número os profissionais da área de saúde (EZAIAS, HADDAD, VANNUCHI, 2012).

A SB foi codificada na Classificação Internacional de Doenças CID-11 (código QD85) em 2019, na categoria "problemas associados" ao emprego ou ao desemprego (Organização Mundial da Saúde [OMS], 2019). Na recente edição, a SB é definida como um fenômeno ligado ao trabalho que afeta a saúde do profissional, resultante de um estresse crônico no ambiente laboral que não foi administrado com êxito

Os profissionais de enfermagem possuem um papel muito importante no contexto da saúde em diferentes cenários, cuidando dos pacientes como um ser biopsicossocial e o seu trabalho é feito de forma multiprofissional, ou seja, envolvendo outros profissionais da área. A tarefa deles está em olhar o próximo de maneira humana, ética, zelosa e com muita dedicação, a responsabilidade principal é o ato de cuidar do outro (Souza et al., 2010).

Porém, o ambiente hospitalar e o ato de exercer essa profissão são muito mais complexos do que quem está de fora deste contexto pode imaginar, visto que a cobrança e a pressão vêm de diversos lados, como do paciente, da família, da equipe, do hospital e o próprio enfermeiro cobra de si para exercer sua função da forma mais eficaz possível.

Muito tem se falado sobre a saúde do trabalhador, em específicas profissionais da área da saúde como enfermeiros, e a preocupação pelo estresse gerado pela prática dessa profissão, que acaba afetando tanto no ambiente laboral, quanto na vida pessoal do sujeito.

Podemos notar o grande número de artigos relacionados à Síndrome de Burnout nessa área e com isso, despertou-se no grupo a necessidade de elaborar um projeto para filtrar e concentrar a pesquisa acerca dos principais fatores, compilando as respostas segundo alguns autores, que podem acarretar no estresse ocupacional e agravamento na saúde mental de profissionais de enfermagem, mais especificamente o desenvolvimento da Síndrome de Burnout.

O estudo ainda se justifica pelo fato de na Agenda Nacional de Prioridades de Pesquisa em Saúde (BRASIL, 2017), sub-agenda “Saúde, ambiente, trabalho e biossegurança”, a classe “impacto da reestruturação do trabalho sobre a saúde”. Esta agenda tem o propósito de atender as necessidades nacionais e regionais de saúde, induzindo a produção de conhecimentos, bens materiais e serviços de modo seletivo, em áreas estratégicas para o desenvolvimento das políticas sociais vigentes.

Conforme a leitura realizado nos artigos pesquisados foi possível identificar que a problematização da temática está relacionada a falta de autonomia do profissional, a estrutura do local de trabalho, a disponibilidade de materiais necessários para o atendimento adequado ao cliente são aspectos que interferem na atividade laboral desses profissionais de saúde que somados à sobrecarga de trabalho, duplas e longas jornadas, turnos fixos, manutenção de funcionários em setores de baixa afinidade, baixos salários, falta de estrutura física e material podem vir a ocasionar o adoecimento mental desses trabalhadores e consequentemente a síndrome de Burnout (OLIVEIRA, LIMA, VILELA, 2017).

Os mesmos autores citam que essa patologia afeta diretamente na assistência prestada aos pacientes e no relacionamento do profissional com os colegas de trabalho, além de intervir na qualidade de vida e saúde dos trabalhadores acometidos até mesmo fora do ambiente laboral, visto que este se sente cansado e esgotado físico e psicologicamente, o que prejudica e diminui a intensidade de suas atividades rotineiras. Pode-se supor até mesmo que o Burnout seja uma questão de saúde pública, haja vista que um profissional cansado e adoecido mentalmente não possui condições para cuidar de forma efetiva de um doente.

Este capítulo de livro pretende contribuir para a socialização, divulgação e discussão deste conhecimento a todos que forem alcançados por ela, pois pretende conter informações úteis para melhorar a compreensão destes trabalhadores de saúde.

E ainda para instituições de ensino, pois através da reflexão em cima do tema, podem rever as estratégias de apoio necessárias para a formação dos acadêmicos de enfermagem. Avançando nas ações de atendimento, de forma contextualizada, da relação acadêmico-ensino-instituição visando uma formação de qualidade.

Este estudo é relevante para profissionais, futuros empregadores e clientes, certo de que ele contribuirá para uma melhor prática profissional mais qualificada do enfermeiro, pois quando contextualizarmos alguma temática, possibilitamos o processo de reflexão crítica e transformadora

É um tema de grande interesse e relevância e preocupação por parte da comunidade científica e das empresas, devido à severidade das suas consequências, quer ao nível individual, quer ao nível organizacional.

Diante do que foi descrito temos as seguintes questões norteadoras:

Quais os fatores predisponentes a Síndrome de Burnout em funcionários da enfermagem que atendem a clientela infectada pelo COVID-19? Quais estratégias são possíveis encontrar na literatura para a prevenção da Síndrome de Burnout para esses profissionais?

Para responder essas questões temos os seguintes objetivos:

Discutir os fatores predisponentes a Síndrome de Burnout em funcionários da enfermagem que atuam na emergência no enfrentamento ao no Coronavírus.

Analisar as formas de prevenção da Síndrome de Burnout aos funcionários da enfermagem que atuam na emergência no enfrentamento ao novo Coronavírus a luz da literatura pesquisada.

REFERENCIAL TEÓRICO

No referencial teórico desse capítulo de livro apresentaremos discussões já feitas por outros autores sobre o assunto que estamos investigando.

Fatores predisponentes a Síndrome de Burnout

Quando buscamos na literatura, alguns fatores predisponentes relacionado a Síndrome de Burnout a profissional de Enfermagem, identificamos fatores relacionados as situações representadas por jornadas de trabalho dobradas, doença ou acidentes pessoais, licença recorrentes de colegas (dobras de serviço), mudança de horário de trabalho, escassa colaboração da equipe de trabalhos que deveriam ser feito em grupo(sobre carga), ambiente físico inadequado para desenvolvimento das atividades, equipamentos precários e insuficientes (SILVA, 2010).

A exaustão física e emocional na atividade laboral, também está relacionada ao sentimento de culpa no seu trabalho, que pode estar vinculado ao paciente, à instituição, aos colegas ou com a própria conduta na instituição, uma carga horária em mais de 40 horas semanais, para complementar a sua renda salarial, sendo considerado um dos fatores (SOUZA, et al. 2018).

No entanto, é importante lembrar que Síndrome de Burnout é uma Síndrome do Esgotamento Profissional, conforme a Lei nº 3.048/99 da Previdência Social em seu anexo II, lista B, grupo V, CID 10 (Z73.0), (BRASIL, 2007), dessa forma é possível identificar fatores que poderão contribuir com o desenvolvimento desta síndrome no cenário hospitalar como a emergência.

O perfil do profissional de Enfermagem que apresenta Síndrome de Burnout.

Segundo Oliveira e Araújo (2016), o perfil de profissionais de Enfermagem que apresenta Síndrome de Burnout relacionado a faixa etária está compreendida dos 31 aos 35 anos de idade o que pode ter relação com a elevada sintomatologia da SB, sendo pertinente o aprofundamento da pesquisa para estudar as relações entre essas variáveis nesta população.

Os Enfermeiros formam um grande segmento de profissionais de saúde inseridos em processo de trabalho, cujo cotidiano envolve interação constante nas relações humanas, que são profissionais empenhados em realizar um trabalho digno, um cuidado de enfermagem que expresso de forma sublime aliviando o sofrimento do próximo (FONTALVA, 2012).

A prevenção da Síndrome de Burnout

Percebe-se a necessidade de atenção à situação de saúde dos trabalhadores por parte das instituições, através de uma política efetiva de planejamento e gerenciamento de recursos humanos, considerando principalmente os colaboradores que possuem maior proximidade físico-psicológica com o doente/familiares, para evitar o adoecimento e manter a qualidade do serviço que é prestado pela entidade (JANTSCH e COSTA, 2018). Somente com o adequado acompanhamento a Síndrome de Burnout pode ser evitada e a necessidade da criação de políticas organizacionais que viabilizem melhoria da qualidade de vida no ambiente laboral (OLIVEIRA e ARAUJO, 2016).

A melhor forma de prevenir a Síndrome de Burnout são estratégias que diminuam o estresse e a pressão no trabalho. Condutas saudáveis evitam o desenvolvimento da doença, assim como ajudam a tratar sinais e sintomas logo no início.

Importante definir pequenos objetivos na vida profissional e pessoal; participe de atividades de lazer com amigos e familiares; faça atividades que "fujam" à rotina diária, como passear, comer em restaurante ou ir ao cinema; evite o contato com pessoas "negativas", especialmente aquelas que reclamam do trabalho ou dos outros; converse com alguém de confiança sobre o que se está sentindo; faça atividades físicas regulares. Pode ser academia, caminhada, corrida, bicicleta, remo, natação; evite consumo de bebidas alcoólicas, tabaco ou outras drogas, porque só vai piorar a confusão mental; não se automedique nem tome remédios sem prescrição médica, sendo fundamental manter o equilíbrio entre o trabalho, lazer, família, vida social e atividades físicas (BRASIL, 2019).

A prevenção quanto ao esgotamento destes profissionais de enfermagem deve ser realizada discussões em equipe para reflexões e propostas de soluções para os problemas vivenciados pela equipe e pelo profissional, qualificação destes profissionais, ações que favoreçam a integração interpessoal e a melhoria das condições de trabalho, prevenção

do excesso de horas extras, suporte social, melhoria das condições sociais e físicas de trabalho. Um ambiente de trabalho que promova o bem-estar dos profissionais, com recursos humanos e materiais suficientes, autonomia de participação e decisão (SILVA, et al. 2017).

METODOLOGIA DE ESTUDO

Trata-se de um estudo bibliográfico de abordagem qualitativa, do tipo descritivo, a partir de artigos científicos e manuais do Ministério da Saúde indexados na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), sob as bases de dados: SciELO, BDNF e LILACS e Pubmed. Utilizando os seguintes descritores: Infecções por Coronavirus, Esgotamento Profissional, Enfermagem, Assistência à Saúde Mental, usando o “boleneado” AND.

Tendo como método de abordagem qualitativa, que segundo Minayo (2014) as abordagens qualitativas se confirmam melhor a investigações de grupos e segmentos delimitados e focalizados, de histórias sociais sob a ótica dos atores, de relações e para análises de discursos e de documentos.

Segundo Polit e Beck (2019), a pesquisa descritiva é aquela responsável por descrever abrangência de um fenômeno específico, caracterizando o fenômeno, tornando os resultados das pesquisas significativos e interpretáveis.

Foi realizada busca bibliográfica nas bases de dados científicas Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE) e na Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) via BVS Regional correlacionando os termos de busca dos descritores foram consultados os vocabulários controlados da área da saúde Descritores em Ciências da Saúde (DeCs) e Medical Subject Headings (MeSH), com o objetivo de responder à pergunta de pesquisa proposta no presente estudo. Para seleção optou-se pela aplicação de um filtro de idioma (português), recorte temporal de 2015 a 2020, e textos completos disponíveis. Os critérios de exclusão foram: obras duplicadas na base de dados, pesquisas duplamente listadas entre as diferentes plataformas de busca, e leitura dos resumos das publicações e sem acesso livre.

RESULTADOS

Os resultados obtidos nas bases de dados foram subcategorizados em duas categorias: (1) Fatores predisponentes a síndrome de Burnout em funcionários da enfermagem que atende a clientela infectada pelo COVID-19 (2) Prevenção da Síndrome de Burnout aos funcionários da enfermagem que atuam na emergência no enfrentamento ao novo coronavírus a luz da literatura pesquisada.

Fatores predisponentes a síndrome de Burnout em funcionários da enfermagem que atende a clientela infectada pelo COVID-19.

Fatores causadores da Síndrome de Burnout em funcionários da enfermagem que atende a clientela infectada pelo COVID-19, viu-se na literatura pesquisada para o presente estudo que o estresse está presente, tanto na vida das pessoas como no trabalho. Caso o estresse seja crônico e associado ao trabalho, é denominado Síndrome de Burnout, evidenciada pelo desgaste emocional, despersonalização e sentimento de incompetência. Paschoalin (2008), assinala que o estresse se caracteriza por uma resposta adaptativa do organismo frente a novas situações, especialmente àquelas entendidas como ameaçadoras. A atividade laboral hospitalar é caracterizada por excessiva carga de trabalho, contato com situações limite, alto nível de tensão e de riscos para si e para outros. Os profissionais que atuam com a clientela infectada pelo COVID-19, estão vivenciando fatores estressantes como limitações das condições de trabalho e dificuldades no relacionamento interpessoal, enfrentamento do novo, pois gera medo.

Conforme a perspectiva de Grazziano (2010), no ambiente laboral os estressores estão presentes continuamente e, devido à sua relação com o trabalho, são chamados estressores ocupacionais e capazes de gerar sentimentos de ansiedade, medo, tensão ou ameaça que surgem durante o exercício das atividades profissionais que requerem respostas adaptativas por parte dos empregados.

O trabalho na área da saúde requer um contato próximo com pessoas que demandam cuidados diários. Tal interação pode gerar envolvimento dos profissionais com os pacientes, bem como uma proximidade física e emocional desses trabalhadores com pessoas em estado de sofrimento e angústia que necessitam de auxílio, culminando por fragilizar esses profissionais e deixá-los estressado (ALMEIDA et al, 2016).

Os profissionais da enfermagem estão expostos diariamente a riscos físicos, químicos, biológicos, psicossociais e ergonômicos no ambiente de trabalho e esses podem comprometer diretamente sua saúde e os serviços prestados aos seus clientes, devido a pandemia relacionada a enfermidade por Covid-19 esses riscos ficaram mais acentuados e evidentes, uma vez que a emergência é a porta de entrada para unidade de saúde no processo de recuperação do indivíduo (SANTANA, et al. 2020).



Fonte: <https://www.jornalopcao.com.br/reportagens/herois-no-combate-a-covid>

Prevenção da Síndrome de Burnout aos funcionários da enfermagem que atuam na emergência no enfrentamento ao novo coronavírus a luz da literatura pesquisada.

Medidas de intervenção psicológica devem ser implementadas para minimizar os efeitos dos fatores que contribuem para o desenvolvimento da Síndrome de Burnout nos profissionais de saúde, assim como a reorganização da jornada de trabalho e benefícios financeiros para a valorização do profissional da saúde (BORGES et al, 2021).

Os efeitos negativos da Síndrome de Burnout no bem-estar dos profissionais de saúde e suas conseqüentes implicações no cuidado prestado ao paciente evidenciam a urgência de intervenções voltadas para essa população, que visem diminuir os níveis de estresse ocupacional, aumentar a autoestima, incentivar o autocuidado e construir um ambiente de trabalho saudável (PERNICIOTTI et al, 2020).



Fonte: <https://monografias.brasilecola.uol.com.br>

CONCLUSÃO

Conclui-se que a equipe que os profissionais atuantes em unidade de emergência enfrentam uma sobrecarga de trabalho e precarização da saúde, expondo os mesmos a riscos à exaustão emocional. No cenário de enfrentamento ao novo coronavírus é necessário intervir com estratégias para minimizar o sofrimento dos profissionais, oferecer um acolhimento físico, social e psicológico para os colaboradores, com a finalidade de proporcionar promoção a saúde mental para esses profissionais e reduzir a incidência de Síndrome de Burnout entre a categorial

Diante da complexidade da Síndrome e de sua possibilidade de comprometer a vida pessoal, social e ocupacional do enfermeiro, os resultados apontaram estratégias individuais e organizacionais para prevenção e enfrentamento do Burnout. As evidências produzidas podem contribuir para sensibilizar profissionais de enfermagem que atuam na emergência em meio à pandemia por Covid-19 quanto à necessidade de adoção de estratégias para identificar e prevenir os fatores estressantes. Ambientes com boas condições de trabalho proporcionam satisfação e bem-estar ao profissional, refletindo-se em melhorias para a qualidade da assistência prestada aos usuários e familiares.

Importante salienta a implementação de estratégias de educação em saúde com foco em intervenções individuais, organizacionais e combinadas visando sua prevenção através da diminuição do estresse ocupacional.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, M. C. M.; SIQUEIRA JUNIOR, A. C. Estresse ocupacional no serviço de atendimento móvel de urgência. **Rev. Min. Enfermagem**. v. 18, n. 2, p. 376-383, 2014.

ANCIÃES, J. A Relação entre o Burnout e as Memórias das Práticas Educativas Parentais de Trabalhadores das Equipas Educativas de Instituições de Acolhimento de Crianças e Jovens em Perigo. **Dissertação de Mestrado**. Mestrado em Psicologia da Educação. Universidade de Coimbra. 2014.

ALMEIDA, L. A. ; et al. Fatores geradores da Síndrome de Burnout em profissionais da saúde. **Revista cuidado é fundamental online**. jul./set. v.8 n.3 p. 4623-4628. 2016. Disponível em: www.index-f.com/pesquisa/2016/r84623.php

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência. **Tecnologia e Insumos Estratégicos**. Departamento de Ciência e Tecnologia. Agenda nacional de prioridades de pesquisa em saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de

Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Ciência e Tecnologia. – 4. ed. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2017. 68 p. – (Série B. Textos Básicos em Saúde).

_____. Constituição Federal. Decreto nº 6.042 - de 12 de fevereiro de 2007 - DOU DE 12/2/2007. Dispõe sobre o Regulamento da previdência Social. **Regulamentação da previdência social**. Brasília (DF): Constituição Federal, _____, 2007. Disponível: <http://www3.dataprev.gov.br/sislex/paginas/23/2007/6042.htm>. Acesso: 02 mai. 2020.

_____. Ministério da Saúde. **Síndrome de Burnout: o que é, quais as causas, sintomas e como tratar**. 2019. Disponível: <https://saude.gov.br/saude-de-a-z/saude-mental/sindrome-de-burnout>

BORGES, F. E. et al. Fatores de risco para a Síndrome de Burnout em profissionais da saúde durante a pandemia de COVID-19. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, v. 95, n. 33, p. e-021006, 13 jan. 2021. Disponível: <https://revistaenfermagematual.com.br/index.php/revista/article/view/835>

CIMIOTTI JP, AIKEN LH. Burnout. In: **Gestão em enfermagem: ferramenta para prática segura**. São Caetano do Sul: Yendis; 2011. 57-74.

CARLOTTO, M S. A relação profissional-paciente e a síndrome de Burnout. Encontro - **Revista de Psicologia**, São Paulo, v. 12, n. 17, 2010. Disponível:<http://sare.unianhanguera.edu.br/index.php/rencp/article/viewPDfInterstitial/784/849>> Acesso: 7 abr. 2020.

_____, M. **Síndrome de Burnout em professores: Avaliação, fatores associados e intervenção**. Porto: Livpsic. 2012.

EZAIAS G.M, HADDAD M.C.L, VANNUCHI M.T.O. Manifestações psicocomportamentais do Burnout em trabalhadores de um hospital de média complexidade. **Rev Rene**. 2012;13(1).

FONTALVA, D.A. **Síndrome de Burnout entre os profissionais de enfermagem**. 2012. Disponível: <https://www.cursosaprendiz.com.br/sindrome-burnout-enfermagem/>

FRIAS, C, et al. Resilience and Emotional Support in Health Care Professionals During the COVID-19 Pandemic. 2020 **J Psychosoc Nurs Ment Health Serv**. Disponível; <https://search.bvsalud.org/global-literature-on-novel-coronavirus-2019->

GRAZZIANO, E. S.; et al. Impacto do stress ocupacional e burnout para enfermeiros. **Enfermería Global**, n.18, p.1, 2010. Disponível: www.um.es/eglobal/article/viewFile/93801/90461

JANTSCH, N, COSTA, A.E.K. **Síndrome de burnout em profissionais de enfermagem: revisão integrativa**. 2018. Disponível: <https://www.univates.br/bdu/bitstream/10737/1784/1/2017NoeliJantsch.pdf>

OMS. Organização Mundial da Saúde. **Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde - CID-11** [Internet]. Brasília, DF: OMS/DATASUS; 2020. Disponível em: <http://www.datasus.gov.br/cid10/V2020/cid10.htm>

OLIVEIRA R.F, LIMA G.G, VILELA G.S. Incidência da síndrome de burnout nos profissionais de enfermagem: uma revisão integrativa. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro** 2017. Disponível: www.ufsj.edu.br/recom

OLIVEIRA, L.P.S, ARAUJO, G.F. Características da síndrome de burnout em enfermeiros da emergência de um hospital público. **Revista Enfermagem Contemporânea**. 2016 Jan./Jun.;5(1):34-42. Disponível: <file:///C:/Users/Cleide/Downloads/834-4329-1-PB.pdf>

PALHAU, J. Percepção do Nível de Exigências Profissionais dos Militares do Exército Português: Relação Entre Burnout e Engagement. **Dissertação** (Mestrado em Gestão das Organizações, Ramo de Gestão de Empresa) 2012 – Associação dos Politécnicos do Norte – Instituto Politécnico do Porto. Porto.

PERNICIOTTI, P et al. Síndrome de Burnout nos profissionais de saúde: atualização sobre definições, fatores de risco e estratégias de prevenção. **Rev. SBPH**, São Paulo, v. 23, n.1, p.35-52, jun. 2020. Disponível: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-

SANTANA, A. C. C. S. et al. COVID-19, estresse contínuo e síndrome de burnout: como anda a saúde dos profissionais da enfermagem? **Caderno de Graduação - Ciências Biológicas e da Saúde** - UNIT - SERGIPE, [S. l.], v. 6, n. 2, p. 101, 2020. Disponível: <https://periodicos.set.edu.br/cadernobiologicas/article/view/9253>.

SILVA, R.S.P.M, et, al. O esgotamento do profissional enfermeiro: influências na assistência à saúde. **Revista Rede de Cuidados em Saúde**. 2017. Disponível: https://pdfs.semanticscholar.org/cd84/170c4d751bd9c9b001657dc07e54690fe161.pdf?_ga=2.50388585.1331768450.1588446440-1076300389.1588446440

SOUZA, S. S, et al. Reflexões de profissionais de saúde acerca do seu processo de trabalho. **Revista Eletrônica de Enfermagem**. 2010. Disponível: <https://www.revistas.ufg.br/fen/article/view/6855>. Acesso: 2 abr. 2020.

SOUZA, A.M.J, et al. SÍNDROME DE *BURNOUT*: Fatores de risco em enfermeiros de unidades de terapia intensiva - **Revista Eletrônica da FAINOR**, Vitória da Conquista, v.11, n.2, p. 304-315, maio/ago. 2018. Disponível: <http://srv02.fainor.com.br/revista/index.php/memorias/article/view/750>

VICENTE, C. A Compreensão do Fenômeno de Burnout nos Prestadores de Cuidados a Idosos Doentes Crônicos. **Tese de Doutorado em Psicologia Clínica**. Universidade de Évora. 2013.

Rayane Raquel Coe da Silva de Carvalho

Enfermeira pelo Centro Universitário Augusto Motta – UNISUAM

Victória Fausto d'Avila Borges

Enfermeira pelo Centro Universitário Augusto Motta – UNISUAM

Cariny Vitória da S. Rodrigues

Enfermeira pelo Centro Universitário Augusto Motta – UNISUAM

Eluana Borges Leitão de Figueiredo

Enfermeira. Doutora em Ciências do Cuidado em Saúde. Docente do curso de
Enfermagem do Centro Universitário Augusto Motta – UNISUAM
Rio de Janeiro – RJ

RESUMO

O presente trabalho tem como objetivo analisar como a literatura científica brasileira reporta a assistência do enfermeiro a crianças autistas no âmbito da Atenção Básica à Saúde. Metodologia: trata-se de revisão bibliográfica descritiva, com abordagem qualitativa realizada na Biblioteca Virtual de Saúde no período de maio a setembro de 2021 a partir de estudos dos últimos dez anos. Resultados: as análises das publicações resultaram em duas categorias, sendo a primeira categoria: “O autismo em crianças: complexidades e desafios” que discute as dificuldades na apresentação clínica do autismo na Atenção Básica à Saúde e a segunda categoria: “A assistência de enfermagem ao portador de autismo infantil” evidenciando como a literatura descreve o papel do enfermeiro na ABS frente ao autismo em crianças. Conclusão: o estudo permitiu constatar o papel fundamental do enfermeiro no cuidado a crianças autistas, sobretudo, frente ao desafio da ampliação do acesso e da qualidade de atenção aos indivíduos que se encontram dentro do espectro.

Palavras-chave: Transtorno do Espectro Autista; Enfermeiro; Crianças; Atenção Básica à Saúde.

INTRODUÇÃO

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é considerado como uma síndrome de condição permanente e por isso, sem cura. Os primeiros déficits de desenvolvimento costumam se manifestar durante a primeira infância (do nascimento aos seis anos de idade). É nesse período que o cérebro realiza a maioria das ligações entre os neurônios, estabelecendo as condições para o

desenvolvimento da criança. Esses déficits podem variar conforme o grau de transtorno, indo desde limitações específicas na aprendizagem e controle motor até prejuízos nas habilidades sociais e desenvolvimento intelectual (KLIN, 2006).

Assim, considerando o exposto, é na Atenção Básica à Saúde que o enfermeiro tem maior possibilidade de reconhecer os sinais do TEA uma vez que é o profissional que realiza consultas de enfermagem durante o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança. Desse modo, os enfermeiros que atuam na atenção básica têm um papel fundamental na detecção precoce do risco do desenvolvimento do TEA ao comparar os dados da avaliação da criança aos marcos do desenvolvimento.

O enfermeiro nesse âmbito de atenção pode notar modificações qualitativas e quantitativas da comunicação, seja linguagem verbal e/ou não verbal, de interação social e dos comportamentos estereotipados, repetitivos e com interesses restritos (SANINI; BOSA, 2015). O quadro pode ser leve, com total independência e discretas dificuldades de adaptação, até os que são dependentes para as atividades de vida diárias, ao longo de toda a sua vida (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2021).

Segundo o Centro de Controle e Prevenção de Doenças dos EUA (2012), o Transtorno de Espectro Autista atinge 1,46% da população geral (amostra de 1000 crianças). Quando compararam os gêneros, demonstraram que o espectro atinge 2,36% dos meninos e 0,53 das meninas, entretanto, no sexo feminino, essa síndrome se apresenta de forma mais agressiva (SIMÕES ALA *et al.*, 2010). Cerca de 20 a 30% dos indivíduos dentro do espectro nunca falam, entretanto, esse percentual é consideravelmente menor do que era há cerca de 10 a 15 anos, devido à intervenção precoce e intensiva. Aproximadamente 60 a 70% dos indivíduos com autismo possuem retardo mental e cerca de metade deles se enquadra na faixa leve e os demais na faixa moderado a profunda (WING; POTTER, 2002; KLIN, 2006).

Mesmo quando distúrbios relacionados ao autismo são diagnosticados de forma adequada, ou seja, com o uso de critérios de diagnósticos apropriados, ocorre uma variação considerável no perfil sintomático (GILBERT; COLEMAN, 1992). Para um diagnóstico é preciso uma apreciação clínica cuidadosa com avaliações de linguagem e neuropsicologia, assim como exames complementares. Isso permite identificar subgrupos mais homogêneos, de acordo com o fenótipo comportamental e a etiologia. Dessa forma, será possível compreender a fisiopatologia desses distúrbios e estabelecer estratégias, intervenções e prognósticos mais específicos (GADIA; TUCHMAN; ROTTA, 2004).

A avaliação de pessoas dentro do espectro autista requer uma equipe multidisciplinar, assim como o uso de escalas objetivas. Existem diversas técnicas estruturadas que precisam ser utilizadas para a avaliação, tanto do comportamento social das crianças quanto da sua capacidade de imitação. Uma das escalas de avaliação mais usadas é a *Childhood Autism Rating Scale* (CARS) (Schopler; Reichler; Renner, 1986), que consiste em uma entrevista estruturada a partir de 15 itens que deve ser aplicada com os

pais ou responsáveis de uma criança autista com idade acima dos 2 anos. Essa escala permite classificar as formas leves/moderadas ou severas de autismo (GADIA; TUCHMAN; ROTTA, 2004).

Dentro desse contexto, a Enfermagem tem um papel essencial, pois irá promover o ensino do autocuidado e da promoção à qualidade de vida do paciente, fornece orientações e prestar um atendimento adequado na implantação das intervenções ao portador do espectro autista. Os profissionais da área de saúde precisam contribuir na busca por soluções válidas para melhorar a qualidade de vida destes indivíduos e de seus familiares (SOUZA *et al.*, 2020).

Diante dessa questão sobre o papel do enfermeiro na assistência à criança autista, buscamos contemplar as seguintes questões norteadoras: Quais são as especificidades na assistência à criança com TEA? Qual o papel do enfermeiro na assistência à criança autista?

A elaboração deste estudo ocorreu devido a uma inquietação de uma das autoras, pois o diagnóstico deste transtorno ainda ocorre de forma tardia e, na maioria das vezes, não é detectado pelos familiares nos primeiros meses, fazendo com que o tratamento seja iniciado tardiamente, atrasando desenvolvimento desta criança. Desta forma, o profissional precisa estar atento a todos os sinais, com olhar minucioso, desprovido de preconceitos e analisar cada situação, olhando além do explícito para identificar cada sinal.

A relevância desta pesquisa está voltada para a assistência da equipe de enfermagem a crianças autistas no intuito de buscar qualidade de vida dentro do possível e do contexto real. Também traz à tona uma prática do enfermeiro de alta relevância social voltada à qualificação do cuidado e ao resgate da cidadania na perspectiva do acesso universal aos serviços e a atenção à saúde.

O objetivo desse estudo é analisar como a literatura científica brasileira reporta a assistência do enfermeiro a crianças autistas.

METODOLOGIA DE ESTUDO

A metodologia utilizada neste trabalho constitui-se de uma revisão bibliográfica descritiva com abordagem qualitativa, a partir de estudos científicos sobre a abordagem do enfermeiro na assistência à criança autista.

De acordo com Lakatos e Marconi (2001), a revisão bibliográfica corresponde a síntese da bibliografia já publicada em relação uma temática determinada. Tem como objetivo posicionar o pesquisador em direção ao contato com a totalidade do que foi publicado sobre o assunto, concedendo um novo olhar e possibilidades de estabelecimento de uma nova abordagem, chegando a conclusões sobre o tema pesquisado. A pesquisa e revisão bibliográfica compreendem a identificação, localização, compilação e fichamento das informações e ideias mais importantes de um texto. Dessa forma, foi estruturada uma metodologia de cunho qualitativo, baseada em uma ampla pesquisa bibliográfica (TREINTA *et al.*, 2014).

Segundo Minayo (2010), a pesquisa qualitativa é entendida como aquela capaz de incorporar a questão do significado e da internacionalidade como inerentes aos atos, as relações, as estruturas sociais, sendo esta a última forma do seu advento quanto a sua transformação, como construções humanas significativas.

Segundo Lacerda *et al.* (2012), uma vez escolhida a área de conhecimento da pesquisa, devem ser delimitadas as palavras-chave que serão utilizadas na busca de referências. Após, são definidos os meios de busca mais adequados ao tema de pesquisa, de acordo com sua relevância e a facilidade de obtenção e tratamento dos dados, através dos conceitos-chave determinados (LACERDA; ENSSLIN; ENSSLIN, 2012). Dessa forma, a partir do tratamento de informações referentes aos autores das pesquisas, aos veículos de publicação, às instituições de pesquisa e às palavras-chave é possível avaliar as tendências e o comportamento da produção científica desenvolvida sobre um tema específico. Como parâmetros observáveis, destacam-se os artigos selecionados, suas referências, autores, número de citações e periódicos mais relevantes (TREINTA *et al.*, 2014).

A condução da revisão bibliográfica percorreu as seguintes etapas: elaboração da questão de pesquisa; busca nas bases de dados; extração dos dados; avaliação dos resultados; análise e síntese dos resultados e apresentação da revisão. A busca dos documentos científicos foi realizada no período de maio a setembro de 2021. Utilizando dois descritores relacionados ao tema: Transtorno do Espectro Autista; Enfermeiro e Crianças nas bases de dados do site da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Os critérios de inclusão delimitados foram: estudos que possuem aderência com a temática; estudos publicados em português e inglês; período de publicação de 2011 a 2021 e disponíveis na íntegra. Como critério de exclusão artigos repetidos e revisões de literatura. Justifica-se o recorte temporal de artigos com mais de dez anos de publicação, pela relevância da pesquisa sobre o tema ao longo do tempo.

Após a coleta de dados procedeu-se o tratamento dos resultados a partir das seguintes etapas: pré-análise; exploração do material; e tratamento dos resultados a partir da inferência e da interpretação.

RESULTADOS

A partir da análise dos estudos científicos foi possível elaborar duas categorias temáticas: 1) O autismo em crianças: complexidades e desafios, categoria que aborda as dificuldades na apresentação clínica do autismo e 2) A assistência de enfermagem ao portador de autismo infantil evidenciando como a literatura descreve o papel do enfermeiro frente ao autismo em crianças.

Temática 1: O autismo em crianças: complexidades e desafios para ABS

Os estudos mostraram que o autismo é uma condição que tem início precoce, onde as dificuldades costumam comprometer o desenvolvimento da criança, ao longo de sua vida. Nesse sentido, ocorre uma variedade relacionada a intensidade e forma de expressão da sintomatologia, nas áreas que definem o seu diagnóstico. O TEA foi abordado nos estudos como uma síndrome comportamental complexa que possui etiologias múltiplas, combinando fatores genéticos e ambientais (Rutter, 2011). As bases biológicas que buscam explicar os aspectos do transtorno são parcialmente conhecidas, por esse motivo, a identificação e o diagnóstico se baseiam nos comportamentos apresentados pelo indivíduo e na história do seu desenvolvimento (BARBARO, 2009; DALEY, 2004).

Diante disso, quanto mais precoce o aparecimento de sinais de transtorno mental, maior será o risco dele se estabilizar e se tornar crônico (BRASIL, 2013). O diagnóstico costuma ser feito na infância e, por ser fundamentalmente clínico, é feito por meio de observações da criança inicialmente pelo enfermeiro da ABS que é responsável pelo acompanhamento do crescimento e desenvolvimento por meio de entrevistas com os pais e aplicação de instrumentos de vigilância do desenvolvimento infantil. Estudos demonstraram que a intervenção precoce na ABS é um fator fundamental para a melhora do quadro clínico do autismo, proporcionando ganhos significativos e duradouros no desenvolvimento da criança (HOWLIN; MAGIATI; CHARMAN, 2009; REICHOW, 2011).

Dos 6 aos 18 meses, as crianças podem apresentar comportamentos e características que podem estar associadas ao Transtorno do Espectro Autista. As manifestações clínicas do TEA ocorrem antes dos 36 meses de idade e tornam-se mais perceptivas quando a criança é inserida no contexto social. As características clínicas mais marcantes percebidas estão relacionadas, principalmente, ao falho desenvolvimento da linguagem e, principalmente, a interação social (MAIA *et al.*, 2016).

Um dos desafios para os enfermeiros que atuam na ABS e que foram suscitados nos estudos refere-se à apresentação clínica do autismo, que por sua vez, apresenta-se com grande variação de manifestações que podem ser físicas ou mentais. Quando ocorre essas situações, os cuidados devem levar em consideração os aspectos presentes, além dos que estão diretamente relacionados ao Transtorno de Espectro Autista. Os estudos demonstraram a importância de se conhecer as comorbidades que estão relacionadas ao autismo, quais sejam: epilepsia e outros quadros neurológicos; deficiência intelectual; depressão e ansiedade; distúrbios específicos de linguagem; mutismo seletivos; transtorno reativo de vinculação; transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH); surdez; e Síndrome de Asperger (LEYFER *et al.*, 2006; BRASIL, 2013; BIANCHINI; SOUZA, 2014; GARCIA *et al.*, 2016; REIS *et al.*, 2019).

Contudo, cabe ressaltar que as crises convulsivas são muito comuns em pessoas com autismo e pode-se manifestar nos primeiros anos

de vida, assim como na adolescência. Indivíduos dentro do espectro também podem apresentar outros quadros neurológicos, desde os mais inespecíficos aos mais precisos, sendo que muitos tem origem genética já conhecida. Em estudo de Garcia *et al.* (2016), de 22 sujeitos com autismo analisados, 5 tinham manifestações epiléticas claras, sendo 2 com síndrome de West, uma forma particularmente grave. Esses indivíduos podem ter a comorbidade devido a causas ambientais que levam à epilepsia (anoxia, infecções perinatais), como por quadros genéticos não detectados. Crianças com um nível grave de deficiência intelectual podem demonstrar características autistas, sendo comumente diagnosticado como autismo atípico (BRASIL, 2013).

A ansiedade e depressão, também foram apontadas como sendo comorbidades relacionadas a pessoas com TEA, com menos frequência que aqueles com Síndrome de Asperger. Entre os fatores que podem propiciar este quadro, estão: dificuldades de interações sociais, sensação de falha por não atingir as próprias expectativas ou das pessoas que a cercam e práticas de bullying no meio escolar (BRASIL, 2013). A depressão pode ser demonstrada através de uma passividade intensa, quietude ou falta de expressões faciais. Quanto mais jovem for a criança, mais difícil se torna obter um diagnóstico diferenciado, por isso é preciso um acompanhamento ao longo do tempo e constante estimulação para obter uma avaliação mais adequada (BRASIL, 2013).

Com relação aos distúrbios específicos de linguagem, os estudos mostraram que há diversos graus de dificuldades apresentadas pelas crianças desde o começo do seu desenvolvimento, podendo até influenciar na linguagem escrita. Em 2012, Wodka, Mathy e Kalb analisaram 535 crianças com histórico de dificuldades de linguagem grave e o desenvolvimento de frases e/ou fala fluente foram alcançados por 70% dos participantes com a idade de 8 anos. Outra situação evidenciada foi o mutismo seletivo, onde há uma inibição para falar em situações sociais ou na presença de pessoas desconhecidas. Entretanto, nesses casos, costuma haver comunicação por gestos, expressões faciais ou monossílabos e, comumente, utilizam a linguagem em ambiente familiar (BRASIL, 2013).

Outro ponto que merece destaque é o transtorno reativo de vinculação, em que a criança demonstra prejuízos em relação ao vínculo social, iniciados nos primeiros anos de vida, devido a negligências ou cuidados insuficientes e inadequados. Pode ocorrer a falta do contato, diminuição da reatividade emocional, hipervigilância e reações agressivas, entretanto, não existem prejuízos na comunicação, nem as estereotípias ou os comportamentos repetitivos encontrados no TEA. Essa dúvida entre os dois diagnósticos, inúmeras vezes, é resolvida quando os problemas na oferta de cuidados à criança são resolvidos, onde as crianças com transtorno de vinculação passam a apresentar relações e respostas afetivas e sociais adequadas, diferente do que pode ocorrer no TEA (BRASIL, 2013).

Os estudos também mostraram que pode haver uma relação entre o autismo e a surdez, quando ocorre esses casos é preciso estabelecer os

dois diagnósticos e considerar cuidados específicos para cada patologia. Geralmente, a suspeita ocorre devido à falta de comunicação verbal, porém crianças com TEA não surdas podem demonstrar que escutam, sendo atraídas ou se sentindo incomodadas com barulhos, mas podem ignorar outros, especialmente a interpelação direta feita a elas. A questão da perda auditiva em crianças com TEA é uma suspeita levantada em muitos casos, principalmente, pelos pais (REIS *et al.*, 2019).

Diante do exposto, foi possível compreender a complexidade do diagnóstico de crianças com Transtorno de Espectro Autista pelo enfermeiro da ABS. Esse diagnóstico constitui mais uma descrição do que uma explicação e é um desafio para os profissionais envolvidos, sobretudo, para os enfermeiros da ABS, pois estes precisam ter conhecimento sobre todas as nuances e variações das características que envolvem o autismo.

Temática 2: A assistência de enfermagem ao portador de autismo infantil

É de conhecimento de que o enfermeiro pode atuar em várias áreas no campo da saúde, quais sejam: Assistência Direta ao Paciente; Gestão; Docência/Pesquisa; Empreendedorismo e em todos os níveis de atenção no âmbito do SUS. Cada uma dessas áreas irá possibilitar uma série de atuações, a assistência direta ao paciente ocorre através da contratação do enfermeiro em redes de hospitais, unidades básicas de saúde, serviços de atendimento pré-hospitalar de urgência de emergência (SAMU), atenção em domicílio, serviços especializados, entre outros.

Dentre essas áreas, destaca-se que os percursos em busca de seguir os princípios da assistência de Enfermagem na ABS são cheios de desafios, onde é preciso lidar com as diferenças, ambiguidades, incertezas e complexidades das famílias. O profissional precisa se doar e o ato de cuidar é parte dessa doação e da cientificidade, a qual é esperada durante seu caminho (VILELA; SCATENA, 2004).

As funções desse campo da Enfermagem estão voltadas, diretamente, para a promoção da saúde, prevenção da crise, auxílio ao usuário para enfrentar as pressões da vida e na capacidade de assistir ao paciente, à família e à comunidade. O profissional precisa observar, formular interpretações válidas, delinear estratégias com a tomada de decisões, além de planejar e avaliar o desenvolvimento dos pacientes. Essas ações irão direcionar o relacionamento interpessoal e terapêutico para auxiliar os enfermos em suas necessidades (VILELA; SCATENA, 2004).

Nesses serviços, as atividades são diferenciadas em relação ao cuidado dos usuários dos serviços de saúde mental, sendo regidas pelo respeito e dignidade para com as pessoas, ações voltadas às individualidades do sujeito e participação deste em seu processo de tratamento, valorizando e estimulando o autocuidado. Assim como trabalham para sua reinserção em grupos sociais e comunitários (KIRSCHBAUM, 2000; FRAGA; SOUZA; SANTOS, 2000).

Assim, os estudos que deram origem a esta categoria foram unânimes ao mostrar que o princípio que rege a profissão de Enfermagem no âmbito da ABS é a responsabilidade de se solidarizar com as pessoas, com as famílias e com as comunidades, sobretudo, no cuidado a pessoas autistas (MIRANDA, 1999).

O papel do enfermeiro como profissional na detecção precoce do TEA é essencial, pois ele deve estar atento aos sinais e sintomas apresentados pela criança com suspeita desse transtorno. Desta forma, ele consegue prestar assistência de Enfermagem o mais precocemente possível, garantindo o bem-estar da criança e o apoio à família (MELO *et al.*, 2016). Nos cuidados que a enfermagem deve dispor na assistência à criança com TEA encontra-se a construção de sua autonomia e autocuidado perante toda sua vida. Por meio da estimulação do autocuidado na criança com TEA é possível minimizar os problemas de interação e comunicação identificados nesse transtorno, como também interferir de forma efetiva e positiva em todo o desenvolvimento dessa criança (OLIVEIRA *et al.*, 2018)

As crianças com autismo têm dificuldades em relação ao autocuidado e a enfermagem tem um papel fundamental na orientação dos pais. Para tanto, deve-se buscar estratégias de estimulação para desenvolver habilidades de autocuidado, contribuindo para uma nova perspectiva de cuidados de enfermagem para este público (MAGDALENA; LUDTKE; PAZ, 2017). A enfermagem também pode atuar na educação especial, buscando promover o desenvolvimento das potencialidades das crianças com autismo em todo o aspecto biopsicossocial. Com isso, ajuda esses indivíduos a se tornarem ativos na construção de sua vida e de sua independência (GUARDA; SCHUENGUE; OLIVEIRA, 2017).

Destarte, os estudos mostraram que o enfermeiro precisa estar capacitado para prestar os cuidados às crianças com TEA, estando atento aos sinais e sintomas do transtorno e proporcionado uma boa assistência à criança e a seus pais, encorajando-os, transmitindo segurança e tranquilidade a todos, esclarecendo dúvidas e incentivando o tratamento o mais precoce possível (COSTA *et al.* 2014; SOUSA *et al.*, 2018). Isso irá promover benefícios, através do acompanhamento diário da saúde biopsicossocial, dentre eles: a melhoria do desenvolvimento social da criança, aprimoramento da leitura e escrita; melhoria da linguagem e expressões, além da diminuição da irritabilidade (SOUSA *et al.*, 2018).

É papel do enfermeiro, também, incluir a saúde dos pais no cuidado à criança com TEA, lhes fornecendo assistência de forma integral, prestando cuidado à família, estamos atingindo de forma positiva a saúde da criança, pois pais saudáveis prestam um cuidado de maior qualidade ao seu filho (BEKHET, 2013). A participação da família é um essencial nas intervenções realizadas para crianças diagnosticadas com TEA, por isso, a maneira como os profissionais de enfermagem aborda os pais e os incorporam no processo de intervenção é importante (FIGUEIREDO, 2015).

Diante disso, foi possível constatar pela literatura científica que o diagnóstico precoce para o risco de Transtorno de Espectro Autista é

considerado um dever do Estado, pois, conforme os princípios da Atenção Básica, a prevenção de agravos, a promoção e a proteção à saúde são fundamentais para promover a atenção integral com impacto na qualidade de vida das pessoas e de suas famílias. As diretrizes do SUS preconizam a essencialidade de políticas de prevenção e intervenções para crianças em situações de risco e vulnerabilidade, o que é o caso daquelas com mudanças na interação e na comunicação, pois pode representar o risco para TEA (BRASIL, 2013).

Para auxiliar nessa detecção precoce, existem alguns instrumentos que os enfermeiros podem lançar mão para a identificação de risco para os TEA, bem como para seu diagnóstico, alguns deles já adaptados e validados no Brasil. Algumas dessas ferramentas podem nortear os profissionais envolvidos em atendimentos para a identificação precoce de características clínicas associadas ao TEA em indivíduos com idades entre 1 e 3 anos.

Determinadas características, apesar de não específicas para identificação de risco para TEA, também precisam ser levadas em consideração e serem investigadas, seja pela frequência de ocorrência e/ou pela dificuldade de manejo que causam. Entre essas características, pode-se citar: perda de competências previamente adquiridas, alterações do sono.

Logo, os cuidados com indivíduos com TEA na ABS se localizam no conceito de integralidade do SUS em duas dimensões essenciais: no sujeito e nos cuidados. A concepção de sujeito e de cuidados se coloca em oposição à ineficiência produzida pela visão fragmentada dos sujeitos e pela segmentação de ações e serviços, que têm como consequências a segregação e a exclusão dessas pessoas.

Na concepção de sujeitos ocorre a necessidade de uma visão multidimensional não estereotipada das dificuldades apresentadas, as quais precisam ser contextualizadas pelos enfermeiros. A integralidade precisa ser considerada como um fundamento, com um olhar amplo. Para alcançar isso, é preciso que haja uma real aproximação e corresponsabilização entre os serviços e profissionais que envolvem no cuidado. Deve-se considerar os diferentes papéis e as especificidades, compartilhando pressupostos e princípios, para o imediato acolhimento e a disponibilização de ofertas adequadas. Contudo, inúmeras vezes, indivíduos com autismo não se aproximam de forma voluntária e a presença ou atitudes de alguém da equipe pode lhes parecer invasivas, dificultando o cuidado necessário. Os indivíduos com autismo podem provocar reações adversas nos profissionais relacionados aos seus cuidados, fazendo com que eles se sintam incapazes, ou se coloquem de modo onipotente diante das famílias, podendo desvalorizar o histórico e experiência de quem busca o apoio (BRASIL, 2013). Esses fatores demonstram, mais uma vez, que o enfermeiro que atua nos cuidados a pessoas autistas precisa estar preparado para lidar com diversas situações.

Com relação à concepção do cuidado pelo enfermeiro, os estudos apontaram que existe a necessidade de se ter diversas ofertas de atenção, devido as inúmeras manifestações distintas. Nessa direção, é preciso evitar

a reprodução de respostas que sejam imediatas e padronizadas, pois isso pode levar a prejuízos nesses cuidados. É preciso que haja um projeto terapêutico diferenciado para cada caso, o que implica em se ter criatividade de propostas, as quais vão orientar as famílias para o tratamento (BRASIL, 2013).

Por esse motivo é preciso uma equipe interdisciplinar sem um modelo padronizado e repetível, pois cada caso é singular, assim como a realidade dos autistas e de suas famílias. Dentro deste contexto, o SUS possui um papel fundamental, tendo o compromisso e desafio com a ampliação do acesso e da qualidade de atenção com os indivíduos que se encontram dentro do espectro autista, assim como aqueles em situação de maior vulnerabilidade. Nesse sentido, a atenção primária surge para desempenhar esse papel aliada aos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) que atuam diretamente na comunidade. Os Centros são uma referência no cuidado às pessoas com autismo, não importando a idade do indivíduo. Os Centros de Atenção Psicossocial Infanto-juvenil (CAPSi) oferecem atenção diária a crianças e adolescentes com sofrimento mental, com prioridade aos portadores de transtornos mentais graves. São essenciais para portadores de TEA, pois esse transtorno tem impacto no estabelecimento de laços sociais desde os primeiros anos de vida, além uma sobrecarga acarretada aos pais ou outros cuidadores (LIMA *et al.*, 2017). Os CAPS também devem apoiar as equipes de saúde da família e os pontos de atenção às urgências, dando subsídio ao processo de diagnóstico, o acompanhamento direto das situações graves e a atenção às urgências. O objetivo é ofertar um espaço de convivência e sustentação das diferenças na comunidade, em diversos espaços do território e da cidade (BRASIL, 2013).

Conforme determinado pela Portaria MS/SAS nº 854/2012 (BRASIL, 2012a), os CAPS têm a capacidade de ofertar um extenso conjunto de ações voltadas à construção de autonomia e inserção social de pessoas que necessitam de tratamento. As distintas formas de abordagens e a intensidade do cuidado ofertado devem ser plásticas às singularidades das demandas das pessoas com TEA e de seus familiares. Da mesma forma, é preciso construir uma rede e incluir outros pontos de atenção da saúde e setores que tenham recursos necessários à qualidade da atenção, como as Unidades Básicas de Saúde, os Centros Especializados de Reabilitação (CER) e as instituições de ensino, os serviços de assistência social, trabalho, esporte, cultura e lazer (BRASIL, 2013).

Por fim, faz-se importante destacar neste estudo a importância do enfermeiro na ABS na construção do Projeto Terapêutico Singular (PTS) no direcionamento de ofertas de cuidado a partir das necessidades reais dessas crianças e de suas famílias (BRASIL, 2015). O PTS envolve ações dentro e fora dos serviços e deve ter a participação ativa dos envolvidos. Sendo, portanto, uma importante ferramenta de trabalho do enfermeiro no cuidado às famílias e às pessoas com TEA.

CONCLUSÃO

Os resultados mostraram a necessidade de se discutir o tema dos cuidados as crianças autistas segundo a ótica dos enfermeiros uma vez que são estes profissionais que geralmente detectam os primeiros sinais e sintomas no campo da Atenção Básica em Saúde.

Desse modo, o estudo evidenciou, a partir da literatura científica, os desafios e dificuldades na clínica, ou seja, os enfermeiros estão diante de um Transtorno com uma variação muito grande de intensidade e de formas de expressão da sintomatologia, dificultando, sobremaneira, o seu diagnóstico. Assim, o TEA é uma síndrome comportamental muito complexa, como etiologias e fatores múltiplos, fazendo-se necessário que os enfermeiros tenham um olhar amplo e ao mesmo tempo singular para esse cuidado.

O estudo permitiu constatar o papel fundamental do enfermeiro no cuidado a crianças autistas tendo a responsabilidade de se solidarizar e de agir frente ao desafio da ampliação do acesso e da qualidade de atenção aos indivíduos que se encontram dentro do espectro autista. Pode se concluir por meio deste estudo que a falta de conhecimento, de informações precisas e do acolhimento pelo enfermeiro as crianças autistas e seus familiares podem causar prejuízos à assistência e por isso, apontamos para a necessidade de uma melhor formação acadêmica e profissional na área.

REFERÊNCIAS

BARBARO, J. (2009). Autism Spectrum Disorders in infancy and toddlerhood: A review of the evidence on early signs, early identification tool, and early diagnosis. **Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics**, 30(5), 447-459.

BEKHET, Abir K. Self-assessed health in caregivers of persons with autism spectrum disorder: associations with depressive symptoms, positive cognitions, resourcefulness, and well-being. **Rev. PerspectPsychiatrCare**, Milwaukee, v. 50, p. 210-217, 2013. Acessado: 18 nov. 2018.

BIANCHINI, N.C.P.; SOUZA, L.A.P. Autismo e comorbidades: achados atuais e futuras direções de pesquisa. **DistúrbComun**, São Paulo, 26(3): 624-626, setembro, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada e Temática. **Linha de cuidado para a atenção às pessoas com transtornos do espectro do autismo e suas famílias na Rede de Atenção Psicossocial do Sistema Único de Saúde / Ministério da Saúde**, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Especializada e Temática. – Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Linha de cuidado para a atenção às pessoas com Transtornos do Espectro do Autismo e suas famílias na Rede de Atenção Psicossocial do SUS / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde.**

Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

BRANDÃO JUNIOR, P. M. C. Um bebê no CAPSi: uma clínica possível. **Estudos de pesquisa de psicologia**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 2, p. 345-355, 2009.

COSTA, Elisângela Luis da et al., **Autismo infantil: assistência de enfermagem**. Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação apresentado ao Curso de Enfermagem – Faculdade Padrão. Faculdade de Enfermagem. Goiânia, 2014.

FIGUEIREDO, Jeane. **O autismo infantil: uma revisão bibliográfica**. Trabalho de Conclusão de Curso. São Luís, 2015.

FRAGA MNO, SOUZA AMAE, SANTOS MSO. Atuação da enfermagem nos serviços de saúde mental: a experiência em um CAPS de Fortaleza. Compreensão e crítica para uma clínica de enfermagem psiquiátrica. **Cadernos do IPUB** 2000; 6(19):188-201.

GADIA CARLOS A; ROBERTO TUCHMAN; NEWRA T. ROTTA. Autismo e doenças invasivas de desenvolvimento. **Pediatr.** (Rio J.) 80 (2 suppl), 2004.

GARCIA, A.H.C.; VIVEIROS, M.M.; SCHWARTZMANN, J.S.; BRUNONI, D. Transtornos do espectro do autismo: avaliação e comorbidades em alunos de Barueri, São Paulo. **Revista Psicologia: Teoria e Prática**, 17(3), 166-177. São Paulo, SP, jan-abr. 2016.

GUARDA, Aline Fonseca da; SCHUENGUE, Cinthia Mara de Oliveira Lobato; OLIVEIRA, Tatiana Pereira de. PRÁTICAS EDUCATIVAS NO CONTEXTO DA ENFERMAGEM NO CUIDADO À PESSOA COM DEFICIÊNCIA. **Anais do Seminário Científico da FACIG**, n. 3, 2018.

HOWLIN, P., MAGIATI, I., & CHARMAN, T. (2009). Systematic review of early intensive behavioral interventions for children with autism. **American Journal of Intellectual Development Disabilities**, 37, 23-41.

KLIN, A. Autismo e Síndrome de Asperger: uma visão geral. **Braz. J. Psychiatry**, v.28, suppl. 1, 2006.

LACERDA, R.T.O.; ENSSLIN, L.; ENSSLIN, S.R. Uma análise bibliométrica da literatura sobre estratégia e avaliação de desempenho. **Gestão & Produção**, v. 19, n. 1, p. 59-78, 2012.

LEYFER, O.T. et al. Comorbidades Psiquiátricas em Crianças com Autismo: Desenvolvimento de Entrevista e Taxa de Transtornos. **Journal of Autism and Developmental Disorders**, Volume 36, No. 7, 2006.

LIMA, R.C.; COUTO, M.C.V.; SOLIS, F.P.; OLIVEIRA, B.D.C.; DELGADO, P.G.G. Atenção psicossocial a crianças e adolescentes com autismo no CAPSi da região metropolitana do Rio de Janeiro. **Saude soc.** 26 (1) jan-mar. 2017.

MAGDALENA, Maitê Souza; LUDTKE, Paola Scotta; PAZ, Ingre. **Assistência de Enfermagem à criança com Transtorno do Espectro Autista**. Universidade de Santa Cruz do Sul. 2017. Acessado: 13 nov. 2018.

MAIA, Fernanda Alves et al. Importância do acolhimento de pais que tiveram diagnóstico do transtorno do espectro do autismo de um filho. **Cad. saúde colet.**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 2, p. 228-234, june 2016.

MELO, C. A., FARIAS, G. M., OLIVEIRA, G. S., SILVA, J. F., NEGREIROS, J. E. L., & PINHEIRO, R. C. S. (2016). Identificação do papel do enfermeiro na assistência de enfermagem ao autismo. **Mostra Interdisciplinar do curso de Enfermagem**, [S.l.], 2(2).

MINAYO, M. C. S. Introdução. In: MINAYO, M. C. S.; ASSIS, S. G.; SOUZA, E. R. (Org.). **Avaliação por triangulação de métodos**: Abordagem de Programas Sociais. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2010. pp. 19-51.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Saúde realiza live para discutir políticas públicas e iniciativas para o atendimento de crianças com autismo**. Secretaria de Atenção Primária à Saúde (APS), 2021. Disponível: <https://aps.saude.gov.br/noticia/12096>
Miranda CML, Rocha RM, Sobral VRS. O ensino, a pesquisa e a assistência de Enfermagem psiquiátrica. **Revista de Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro 1999;7(2) 189-92.

OLIVEIRA, Jonathan Emanuel Lucas Cruz de; GOMES, Amanda de Alencar Pereira; SILVA, Sintya Gadelha Domingos da; CABRAL, Clístenes Daniel Dias; SOARES Amanda. **Cuidados de Enfermagem à criança portadora de Transtorno do Espectro Autista**: uma revisão integrativa. 2018.

PINTO, R. F. **CAPSi para crianças e adolescentes autistas e psicóticos**: a contribuição da psicanálise na construção de um dispositivo clínico. Rio de Janeiro: Museu da República, 2007.

QUARESMA H. M. D.; SILVA, V. G.; QUARESMA, I. V. Autismo infantil: concepções e práticas psicológicas. **Revista Brasileira de Ciência da Saúde**, São Caetano do Sul, v. 14, n. 4, p. 85-90, 2010.

REIS, D.D.L.; NEDER, P.R.B.; MORAES, M.C.; OLIVEIRA, N.M. Perfil epidemiológico dos pacientes com Transtorno do Espectro Autista do Centro Especializado em Reabilitação. **Para Res Med J**. 2019;3(1): e15.

RUTTER, M. L. (2011). Progress in understanding autism: 2007–2010. **Journal of Autism and Developmental Disorders**, 41, 395–404.

SANINI C, BOSA CA. Autismo e inclusão na educação infantil: crenças e autoeficácia da educadora. **Estudos de Psicologia**. 2015, 20(3):173-83.

SIMÕES ALA, et al. Significado da terapia de grupo para crianças autistas: Percepção das mães. **Cienc Cuid Saud**. 2010;9(2):278-84.

SOUSA, Luciano Dias de. et. al. A intervenção Psicopedagógica no Processo Ensino Aprendizagem do Autista. **Revista Transformar**, v.12, n.1. Itaperuna, 2018.

SOUZA et al. Assistência de enfermagem ao portador de autismo infantil: uma revisão integrativa. **Braz. J. Hea. Rev.**, Curitiba, v. 3, n. 2, p.2874-2886 mar./apr. 2020.

TREINTA, F.T.; FARIAS FILHO, J.R.; SANT'ANNA, A.P.; RABELO, L.M. Metodologia de pesquisa bibliográfica com a utilização de método multicritério de apoio à decisão. **Revista Produção**, v. 24, n. 3, 2014.

VISANI, P.; RABELLO, S. Considerações sobre o diagnóstico precoce na clínica do autismo e das psicoses infantis. **Revista Latino-americana de Psicopatologias**, São Paulo, v. 15, n. 2, p. 293-308, 2012.

WING L, POTTER D. The epidemiology of autistic spectrum disorders: is the prevalence rising? **Ment Retard Dev Disabil Res Rev**. 2002; 8 :151.

Paula Gabriela Ribeiro Andrade

Enfermeira Estomaterapeuta,
Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais - UFMG

Josimare Aparecida Otoni Spira

Enfermeira Estomaterapeuta e Mestre em Enfermagem,
Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais - UFMG

Eline Lima Borges

Enfermeira Estomaterapeuta, Doutora e Professora Associada da
Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais - UFMG

Susiane Sucassas Frison

Enfermeira Estomaterapeuta e Mestre em Enfermagem,
Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais - UFMG

RESUMO

Refletir sobre o atendimento a pessoas com feridas crônicas nos Serviços de Atenção à Saúde durante a pandemia COVID- 19. **Método:** trata-se de um estudo do tipo reflexão teórica fundamentada em documentos publicados relacionados à assistência a pessoas com feridas crônicas durante a pandemia da COVID-19. **Resultados:** os conteúdos foram categorizados em três eixos temáticos: tratamento de pessoas com feridas como serviço essencial; atendimento remoto nos serviços de atenção a pessoas com feridas; cenário brasileiro e base para construção de fluxo de atendimento a pessoas com feridas. **Conclusão:** apesar do caráter fluido da situação da pandemia da COVID-19, a essencialidade do atendimento de pacientes com feridas crônicas deve ser constante. Os serviços devem ser mantidos em funcionamento e o atendimento presencial deve ser encorajado, com as devidas adequações nos serviços de saúde para a manutenção do funcionamento e para a prevenção da disseminação do vírus.

Palavras-chave: ferimentos e lesões, úlcera, infecções por coronavírus; segurança do paciente; enfermagem; estomaterapia.

INTRODUÇÃO

Os serviços de saúde foram reorganizados na tentativa de evitar a disseminação do novo Coronavírus SARS-CoV-2, vírus da COVID-19 e o aumento do número de doentes. Foram adotadas medidas para reduzir os fluxos de pessoas, uma vez que as medidas de prevenção preconizadas pela Organização Mundial da Saúde (OMS) são o distanciamento social, o uso de

máscaras, a higienização das mãos com água e sabão ou com álcool a 70%, a limpeza frequente de superfícies e não tocar o rosto com as mãos¹.

Em vários países, incluindo o Brasil, no início da pandemia as autoridades estabeleceram diversas regras e normas para o funcionamento de serviços de saúde classificados como essenciais, não essenciais. As atividades relacionadas à atenção à saúde precisaram ser readequadas conforme o risco de transmissão da COVID-19. Assim, os encontros presenciais foram adotados de forma cautelosa e, quando possível, foi encorajada a utilização de meios alternativos, como aplicativos, telemedicina e outras plataformas digitais para o atendimento. Essas adaptações dependeram do contexto, incluindo a demanda de assistência, o cenário de transmissão da COVID-19 e da capacidade local para fornecer serviços com segurança e eficácia².

Ao se considerar o atendimento de pessoas com feridas crônica, é possível observar que se trata de um público presente em todos os níveis de atenção à saúde e o cuidado com as medidas de distanciamento físico tem sido o principal desafio durante a pandemia da COVID-19, pois a prestação de serviço é necessária, assim como a redução do risco de exposição neste grupo de pacientes³.

Desde então, atender esta clientela se tornou um desafio para as equipes de saúde, visto que a maioria das pessoas com feridas crônicas têm idade entre 65 anos ou mais e pertencem ao grupo de risco para a COVID 19 devido à presença de outras doenças associadas ou uso de tratamentos¹. Paralelamente a este fato, ocorreu a diminuição e a suspensão de atendimentos ambulatoriais, conforme critérios estabelecidos pelas instituições de saúde e pactuados entre os gestores e a equipe de atendimento.

O documento intitulado “Diretrizes para a Organização da Atenção Ambulatorial Especializada Durante a Pandemia da COVID-19” publicado pelo Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS) estabelece que novos usuários com risco alto e muito alto deveriam ser atendidos presencialmente por uma equipe especializada. Para os usuários em acompanhamento, os casos deveriam ser discutidos para avaliar a necessidade de atendimento presencial. Assim, aqueles que apresentavam instabilidade clínica e, com autocuidado insuficiente, deveriam ser acompanhados presencialmente. Os usuários estáveis poderiam ser acompanhados à distância pela equipe de atenção especializada⁴.

Em agosto de 2020 foi publicado o “Guia orientador para o enfrentamento da pandemia na Rede de Atenção à Saúde”, no qual consta que a modalidade de atendimento, presencial ou por meio da telemedicina, deveria ser definida pela equipe da Atenção Primária à Saúde (APS) de acordo com a estratificação de risco do usuário, grau de estabilidade do quadro, vulnerabilidade social e condição de autocuidado. É recomendada também a discussão prévia do caso com a equipe de atenção ambulatorial especializada quando a APS identificava a necessidade de atendimento presencial em ambulatório especializado¹. Entretanto, ambos os documentos

não abordam de forma específica a condução do tratamento de pacientes atendidos na atenção especializada e também primária para o tratamento de feridas crônicas. Assim, cada serviço reorganizou o atendimento de acordo com a recomendação local, definindo o tratamento de feridas crônicas como essencial ou não.

Dessa forma, em algumas instituições, principalmente na APS, os atendimentos ao paciente com ferida foram suspensos, em outras, como na Atenção Secundária, o atendimento ambulatorial foi reduzido, o que prejudicou a continuidade do tratamento dos pacientes com feridas crônicas.

Para além do reestabelecimento de fluxo de atendimentos presencial ou não, e diminuição de atendimento ambulatorial, deve-se considerar a existência de outros fatores dificultadores relacionados às questões de transporte público; econômicos para aquisição de insumos e produtos para o tratamento da ferida; sociais e cognitivas no gerenciamento do atendimento, pois pacientes e seus familiares podem não apresentar conhecimento técnico e científico suficientes para o autocuidado.

Desse modo, suscita o questionamento: como gerenciar o atendimento e o cuidado às pessoas com feridas crônicas durante a pandemia COVID-19? Em busca desta resposta este estudo objetiva refletir sobre o atendimento a pessoas com feridas crônicas nos Serviços de Atenção à Saúde durante a pandemia COVID- 19.

METODOLOGIA DE ESTUDO

Trata-se de uma reflexão fundamentada em documentos publicados relacionados à assistência a pessoas com feridas crônicas durante a pandemia da COVID-19. As reflexões emergiram diante das inquietações acerca do cuidado que os profissionais de enfermagem devem prestar às pessoas portadoras de feridas crônicas frente aos obstáculos apresentados com o surgimento desta pandemia e das restrições impostas para o funcionamento do serviço em sua capacidade plena.

TRATAMENTO DE PESSOAS COM FERIDAS COMO SERVIÇO ESSENCIAL

A propagação da COVID-19 afetou profundamente a forma de condução da prática clínica ambulatorial, resultando em uma diminuição de cuidados em saúde, incluindo a assistência de pacientes com feridas crônicas⁵.

Diante da ausência de publicação específica referente às diretrizes e fluxos para o atendimento do paciente com ferida crônica no Brasil, torna-se necessário refletir à luz das literaturas internacionais acerca da importância da consolidação do tratamento ambulatorial para garantir a assistência para este público. Neste tópico será abordado o tratamento de feridas como um serviço essencial, atendimento remoto, cenário brasileiro e base para construção de fluxo.

Em 20 de março de 2020 a *Alliance of Wound Care Stakeholders* publicou declaração classificando o tratamento de feridas crônicas como essencial e não eletivo, pois trata-se de serviço que previne internações hospitalares e diminui a procura de atendimentos em serviços de emergência. A classificação como não essencial pode gerar consequências negativas não intencionais como infecção, sepse, amputações e até mesmo óbito⁶. Destaca-se ainda, que apesar dos pacientes com feridas crônicas possuírem comorbidades que os colocam no grupo de risco para a COVID-19, eles também se encontram em um grupo de risco de elevada mortalidade e morbidade quando o cuidado em feridas é descontinuado de forma abrupta. Este documento se posiciona a favor da manutenção dos serviços abertos por meio da garantia do cumprimento das medidas de prevenção da COVID-19; e da triagem adequada dos pacientes⁶.

A definição de serviço essencial é também pautada na complexidade dos casos em atendimento e aqueles que requerem início de tratamento. O atendimento de pessoas com feridas crônicas é necessário para as úlceras da perna, seja decorrente de insuficiência venosa ou arterial; complicações do diabetes (pé diabético); lesão por pressão; feridas cirúrgicas complexas; causadas por infecções da pele como abscessos em adultos; traumáticas e também feridas decorrentes de doenças raras como as causadas por vasculopatias e pidoderma gangrenoso⁷.

As feridas crônicas são resultantes de múltiplos problemas causados por comorbidades que pioram o prognóstico de um paciente infectado por COVID-19⁷. Assim, para gerenciar este atendimento é primordial avaliar a gravidade da lesão, o risco e o benefício que o atendimento presencial poderá proporcionar.

Os pacientes com feridas geralmente são referenciados para os serviços por meio de encaminhamentos, que requerem urgência formalizada para que seja realizada a abordagem, demandando assim avaliação e resposta ao encaminhamento.

As consultas de enfermagem contemplam a anamnese, a avaliação física e o histórico da lesão. Os pacientes são acompanhados conforme a evolução das lesões requerendo em média de uma a duas trocas de curativo por semana.

Durante o acompanhamento, é realizada a mensuração, limpeza e desbridamento da lesão, avaliação e aplicação da cobertura ideal. No caso das úlceras da perna, para manejo do edema, é também aplicada a terapia compressiva. A indicação desta terapia ocorre após a avaliação do índice de pressão tornozelo-braço (ITB), cujo procedimento só pode ser realizado presencialmente. Em cada consulta também são avaliados outros parâmetros clínicos, demandas sociais e psicológicas.

Trata-se de um atendimento complexo que requer enfermeiros, técnico de enfermagem e equipe multidisciplinar. É importante classificar este tipo de atendimento como essencial, pois reforça a necessidade da manutenção da equipe especializada no tratamento de feridas nos centros de referência, evitando que os profissionais sejam remanejados para outros

setores para suprir a demanda causada pela pandemia ou até mesmo realizar coberturas de locais com índice de absenteísmo elevado não necessariamente gerado pela pandemia.

Há relatos nos documentos consultados de remanejamentos de pessoal de ambulatórios de tratamento de feridas para outros setores hospitalares⁸, corroborando com a ideia de que os serviços de atendimento a pessoas com feridas crônicas não são considerados como essenciais. Entretanto, a diminuição da equipe e a consequente redução dos atendimentos pioram o prognóstico dos pacientes com feridas⁹.

A reorganização do serviço deve apresentar enfoque na diminuição de complicações, internações, cirurgias, e, quando possível, alcançar a completa cicatrização⁷. O acompanhamento regular destes pacientes diminui a internação por infecção, sepse, e complicações como amputação de membros. Uma pesquisa realizada na Itália com pacientes com feridas crônicas e cuidadores no período da pandemia, mostrou que para 20,5% da amostra foi necessário iniciar antibioticoterapia e 5,1% dos casos foi acrescida a prescrição de analgésico. Além disso, 15,4% afirmaram que a úlcera piorou no que se refere ao aumento das dimensões, à profundidade, e ao exsudato⁵. Resultados diferentes foram obtidos no estudo da Alemanha, considerando que o atendimento ambulatorial presencial foi mantido no período de pandemia e não houve diferença significativa na frequência de troca de curativos ($P= 0,67$), nem na pessoa que realizou o cuidado da ferida ($P= 0,39$), inclusive não houve mudanças significativas na qualidade da ferida ($P= 0,505$)¹⁰.

ATENDIMENTO REMOTO NOS SERVIÇOS DE ATENÇÃO A PESSOAS COM FERIDAS

A saúde digital, termo utilizado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) para referir-se ao uso multiprofissional das tecnologias digitais aplicadas à saúde, sua utilização tem expandido largamente, por meio de novas tecnologias e novas formas de interação com pacientes ao redor do mundo¹¹. O uso das tecnologias de informação e de comunicação na saúde viabiliza a oferta de serviços ligados aos cuidados com a saúde, especialmente nos casos onde a distância é um fator crítico¹. Alguns serviços ambulatoriais adotaram o sistema de atendimento remoto por vídeo chamadas e outros meios como mensagens por aplicativos com compartilhamentos de registros fotográficos realizados pelo próprio paciente ou pelo cuidador responsável.

No Canadá, recomendou-se uma atenção multifacetada, incluindo o cuidado virtual, educação do paciente e colaboração multiprofissional. O atendimento remoto ocorre por meio de ligações telefônicas ou videoconferências. O paciente também pode enviar fotos por aplicativos. A videoconferência permite a comunicação em tempo real. Para limitar a exposição, a *Wound Healing Society* recomendou para os pacientes que necessitam de atendimento presencial, que estes sejam alternados com

trocas domiciliares realizadas pelos próprios pacientes ou por cuidadores. O treinamento para a troca dos curativos detalhada é realizado por meio de uma ferramenta desenvolvida pela *Wound Canada* que pode ser entregue ao paciente. Quanto ao treinamento da equipe, este ocorre por meio da plataforma *Zoom*. É realizado por duas horas uma vez por semana quando são apresentados estudos de casos e são estabelecidos planos de cuidados³.

Nos Estados Unidos utiliza-se o atendimento remoto para orientação da prevenção de complicações do pé diabético, sendo observado melhora na educação dos pacientes e também na motivação para despertar o cuidado com os pés. Esse método tem sido efetivo para a prevenção, além de diminuir os gastos com transporte¹². Na África do Sul há atendimento remoto por meio do *WhatsApp* e por telefone, além do atendimento presencial duas vezes por semana ou uma vez por semana⁸.

Na França a experiência com o atendimento remoto tem apresentado resultados promissores, sendo este modelo indicado para ser adotado principalmente em países desenvolvidos. Neste país a telemedicina foi inserida na saúde pública em 2010, com modalidades de teleconsulta (o paciente é avaliado à distância), tele-expertise (quando dois profissionais analisam o caso do paciente); telemonitoramento (os dados são gravados em um dispositivo e transmitidos de forma remota), e há possibilidade da orientação de um enfermeiro especialista que delega as atividades para cuidadores domiciliares¹³. Para a realização da teleconsulta é essencial que o paciente tenha uma câmera, seja no computador ou no celular e disponha de internet.

Em Taiwan foi realizado um algoritmo virtual que pôde ser aplicado a todos os pacientes que eram acompanhados em uma clínica. As consultas eram realizadas com o uso de diversas plataformas como *WhatsApp*, *WeChat*, e-mail e telefone. O paciente poderia contactar a equipe 24 horas por dia. As perguntas guias realizadas pela equipe eram referentes ao aspecto do exsudato, presença de eritema, formação de pústulas; e no caso de dúvidas acerca da realização do curativo, um vídeo com um tutorial personalizado era enviado. Caso o paciente apresentasse quadro de infecção, uma triagem era realizada para verificar se havia sintomas de COVID-19, sendo avaliado no centro de feridas apenas se o exame fosse negativo¹⁴.

Em uma experiência dos Estados Unidos promoveu-se o conceito intitulado de *Wound Center Without Walls* (centro de feridas sem paredes) para a obtenção de flexibilidade temporária para o tratamento de pessoas com feridas. A decisão sobre o atendimento a ser realizado era tomada após a consulta por telefone e/ ou por videochamada. A primeira modalidade de cuidados era a domiciliar, podendo ser realizada pelo paciente e pela família ou cuidador. Para ser considerado apto nesta modalidade o paciente e seus familiares eram avaliados quanto as habilidades para realizarem as tarefas. Na tentativa de facilitar a aprendizagem, eram fornecidos vídeos com tutoriais⁹.

Outra modalidade era o cuidado com atendimento por equipe no domicílio, o que permite a aplicação de terapia por pressão negativa, sistema de terapias compressivas de multicomponentes (multicamadas), além de possibilitar uma melhor avaliação da ferida. Estas modalidades aplicadas de forma correta evitam internações⁹.

Na experiência dos Estados Unidos, para as consultas presenciais, primeiramente era realizado contato com o paciente para verificar se havia sintomas de COVID, e também a orientação quanto ao número limitado de acompanhantes para os pacientes que precisavam ou até mesmo a restrição completa desses, sendo um membro da equipe responsável pelo transporte do paciente do automóvel, no estacionamento, para a unidade de atendimento⁹.

No modelo relatado pela França¹³, o responsável pela consulta utiliza duas telas, uma para projetar as vídeo-chamadas e outra para abrir o prontuário eletrônico para o registro. Há necessidade de avaliações domiciliares por equipe capacitada para complementar o cuidado, pois quando não há avaliação presencial do paciente com ferida por meio de visitas domiciliares, ou seja, apenas a de forma remota, esta pode ficar comprometida.

A avaliação por videoconferência pode ser afetada pela qualidade da câmera utilizada pelo paciente, luz do ambiente; impossibilidade de avaliar o odor e da dor no momento da troca do curativo. Há a dificuldade também de se delimitar áreas de isquemia, bem como a área da lesão. Embora existam softwares destinados para esta função, muitos serviços ainda não possuem esta tecnologia. Outro ponto importante é a presença de infecção, uma vez identificada realiza-se a prescrição de antibióticos empíricos que é enviada e assinada digitalmente¹⁵.

Problemas tecnológicos como as oscilações de sinal de internet em áreas rurais, dificuldades para utilizar equipamentos, por exemplo, perceber que o microfone e/ou a câmera estão desativados ou a última sem foco ou desativada são obstáculos encontrados para o uso do atendimento remoto¹⁵.

A adaptação ao modelo remoto pode não ser fácil para muitos pacientes. Esta dificuldade ficou comprovada na Alemanha ao constatar que nenhum paciente com lesão usou telemedicina para evitar o contato presencial no período da pandemia¹⁰.

Observa-se que as estratégias traçadas em outros países mesclam atendimentos presenciais e online e para isso, fluxos para a assistência remota e presencial são estabelecidos, sendo o último adotado com garantia do uso de protocolos rígidos de isolamento e limpeza do ambiente. As limitações da modalidade de acompanhamento remoto no tratamento de feridas são: necessidade de aquisição de dispositivos eletrônicos pelas instituições, disponibilidade de equipamentos, internet e habilidade dos pacientes e profissionais em utilizar estas tecnologias.

Vale ressaltar que as publicações não esclarecem a respeito do acesso dos pacientes aos insumos, se a responsabilidade pela compra é da

responsabilidade do paciente, e materiais necessários para o tratamento das úlceras nos diversos países citados.

CENÁRIO BRASILEIRO E BASE PARA CONSTRUÇÃO DE FLUXO DE ATENDIMENTO A PESSOAS COM FERIDAS

O Ministério da Saúde estabeleceu em 2019 as Diretrizes para a Telessaúde no Brasil, no âmbito do Sistema Único da Saúde (SUS) (Decreto nº 9795, de 17 maio de 2019). O Programa Telessaúde Brasil Redes é uma iniciativa em âmbito nacional que busca melhorar a qualidade do atendimento e da Atenção Básica no SUS, integrando ensino e serviço por meio de ferramentas de tecnologias da informação, que oferecem condições para promover a Teleassistência e a Teleducação¹⁶.

O Telessaúde Brasil Redes disponibiliza aos profissionais e trabalhadores das Redes de Atenção à Saúde no SUS os seguintes serviços: Teleconsultoria, Telediagnóstico, Tele-educação e Segunda Opinião Formativa Brasil¹⁶. No entanto, esse programa não contemplava as consultas diretamente com o paciente. Visando conter a propagação da COVID-19, em 20 de março de 2020, o Ministério da Saúde publicou a portaria nº 467, que regulamenta os atendimentos médicos a distância (Telemedicina) durante a pandemia do novo-coronavírus. A modalidade pode ser usada para atendimento pré-clínico, de suporte assistencial, de consulta, de interconsultas, monitoramento e diagnóstico tanto em atendimentos do SUS como da rede privada¹⁷.

Assim como o Conselho Federal de Medicina (CFM), o Conselho Federal de Enfermagem (Cofen) autoriza e normatiza, por meio da resolução Cofen Nº 634/2020, a teleconsulta de enfermagem como forma de combate à pandemia, mediante consultas, esclarecimentos, encaminhamentos e orientações por meio do uso de tecnologia de informação e comunicação, com recursos audiovisuais e dados que permitam o intercâmbio à distância entre o enfermeiro e o paciente de forma simultânea ou de forma assíncrona¹⁸.

As teleconsultas no Brasil ainda são um desafio, visto que 16,2% moradores da zona urbana e 50,8% da zona rural não utilizam a internet por diversos motivos, dentre eles está a falta de interesse para o acesso, o elevado custo do serviço, falta de conhecimento sobre o uso, serviço indisponível no domicílio e o elevado custo dos equipamentos eletrônicos necessários para realizar o acesso¹⁹. Há ainda as questões socioeconômicas dos pacientes, pois muitos não possuem *smartphones*, computador e serviço de internet banda larga¹⁹.

No caso da população atendida pelo SUS, deve-se questionar e repensar o atendimento remoto em longo prazo de pessoas com feridas, uma vez que o tratamento das úlceras em domicílio gera custos para o paciente e seus familiares. Sabe-se que neste período houve um aumento do desemprego formal e informal²⁰, conseqüentemente, diminuição do poder de

compra, o que dificulta a aquisição do material para tratamento de feridas no domicílio.

Entretanto, o gasto não se limita ao tratamento tópico da úlcera, mas também aos outros materiais necessários como gazes, ataduras de crepom, solução fisiológica ou outra solução para limpeza. Outro fator dificultador para o atendimento remoto diz respeito aos pacientes idosos com mobilidade prejudicada, capacidade cognitiva reduzida, e que não apresentam suporte familiar adequado para a realização do curativo. Além disso, o tratamento domiciliar pelo próprio paciente impossibilita o manejo do edema, cuja terapia compressiva na apresentação de bandagem só pode ser aplicada por enfermeiro capacitado, e essa descontinuidade do cuidado impacta negativamente na cura da úlcera.

Assim, é importante repensar as decisões tomadas em relação à interrupção do funcionamento dos serviços especializados no tratamento de feridas, bem como o remanejamento de profissionais especialistas no cuidado desses pacientes, como os enfermeiros estomaterapeutas e dermatológicos, para os setores de atendimento a pessoas com COVID-19. Torna-se imperativa a construção de fluxos com critérios respaldados na literatura para direcionar o atendimento do paciente com ferida, bem como uma atenção domiciliar abrangente e resolutiva. Aspectos relacionados à manutenção da biossegurança do serviço também devem ser considerados.

A teleconsulta, quando possível, poderá ocorrer como uma primeira consulta no formato de triagem para avaliação dos critérios para o atendimento presencial, ou poderá ser orientado a realizar curativo convencional no domicílio com trocas diárias.

É indispensável a avaliação do paciente pelo enfermeiro especialista, pois a característica da ferida determinará o tipo de cobertura a ser utilizada, bem como o padrão de trocas. A avaliação presencial do profissional é obrigatória nos casos que a ferida apresenta volume de exsudato moderado a elevado; tecido necrótico que necessite de desbridamentos seriados; odor desagradável que se mantém após limpeza; seja de etiologia arterial ou úlcera venosa com necessidade de terapia compressiva. Outra situação é quando o paciente que não tem amparo domiciliar para realização do próprio curativo²¹.

Assim, para os pacientes de serviços de referência que necessitam de avaliação presencial, é imprescindível a adoção consciente de medidas de precaução ferente à Covid-19 exigindo-se uma mudança de comportamento individual e coletivo de forma imediata e rigorosa. Assim, deve-se realizar a marcação dos atendimentos por horário, garantindo que não haverá aglomeração de pessoas nas salas de espera; restringir o número de acompanhantes; orientar a utilização obrigatória de máscara de forma correta; disponibilizar álcool em gel a 70%; além de se priorizar escolha de coberturas capazes de reter o exsudato por mais tempo, possibilitando trocas semanais; realizar contato telefônico 24 horas antes do atendimento e perguntar se o paciente ou acompanhante apresentam sintomas da COVID-

19 e, caso afirmativo, orientar o curativo e a procura por atendimento médico em serviço de urgência^{22, 23}.

Esta publicação permitirá aos profissionais de saúde envolvidos no atendimento a pessoas com feridas, maior acesso às informações sobre o panorama mundial da prestação da assistência. Espera-se que essa reflexão ajude na reorganização do atendimento a pessoas com feridas. Destaca-se como limitação do estudo a escassez de publicações brasileiras específicas sobre o atendimento a pessoas com úlceras no contexto da pandemia COVID-19.

CONCLUSÃO

Apesar do caráter fluido da situação da pandemia da COVID-19, a essencialidade do atendimento de pacientes com feridas crônicas deve ser permanente. Os serviços devem ser mantidos em funcionamento e o atendimento presencial deve ser encorajado, seja no domicílio ou no serviço especializado. Adequações nos serviços de saúde são primordiais para a manutenção do funcionamento e para a prevenção da disseminação do vírus.

Assim, deve haver uma participação ativa dos gestores, responsáveis pelo dimensionamento da equipe e sua alocação nos setores; dos profissionais envolvidos e dos usuários, uma vez que o cuidar está intimamente relacionado à humanização, ao autocuidado, e na redução de complicações e custos. Esta integração é fundamental para impulsionar mudanças nos processos de gestão e de melhorias ao atendimento à saúde durante a pandemia de COVID-19

REFERÊNCIAS

1. Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (BR). **Guia Orientador para o enfrentamento da pandemia na Rede de Atenção à Saúde**. [Internet]; 2020 [citado 21 fev 2021]. Disponível:<https://www.conasems.org.br/wp-content/uploads/2020/05/Instrumento-Orientador-Conass-ConasemsVERS%C3%83O-FINAL-3.pdf>
2. World Health Organization and the United Nations Children's Fund. **Community-based health care, including outreach and campaigns, in the context of the COVID-19 pandemic**. [Internet]; 2020 [citado 21 fev 2020]. Disponível:https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-Comm_health_care-2020.1.
3. Mufti A, Sachdeva M, Maliyar K, Sibbald RG. **COVID-19 and wound care: Canadian perspective**. JAAD International 2020; 1(2). Disponível: <https://doi.org/10.1016/j.jdin.2020.05.003>.

4. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Diretrizes para a organização da atenção ambulatorial especializada durante a pandemia da covid-19. [Internet]; 2020 [citado 22fev 2020]. Disponível: https://kidopilabs.com.br/planificasus/upload/covid19_diretrizes_aae.pdf
5. Tinelli G, Sica S,Guarnera G, Roma AH, Pitocco D, Tshomba Y. **WoundCare during COVID-19 Pandemic**. Ann Vasc Surg 2020; 68:93–94. Disponível: <https://doi.org/10.1016/j.avsg.2020.06.044>.
6. Alliance of Wound Care Stakeholders. **Wound Care is an Essential – Not Elective – Service that Prevents Hospital Admissions and ED Visits Among a Fragile Cohort of Patients at High-Risk of COVID-19**. [Internet]; 2020 [citado 21 fev 2021]. Disponível: https://www.woundcarestakeholders.org/images/Final2_Statement__Wound_Care_as_Essential.pdf
7. Oropallo A, Lantis J, Martin A, Al Rubaiay A, Wang N. **Wound care during the COVID-19 pandemic: improving outcomes through the integration of telemedicine**. J Wound Care 2021 Feb;30 (Sup2):S12-S17. Disponível: <https://doi.org/10.12968/jowc.2021.30.Sup2.S12>.
8. Naude L. **The impact of COVID-19 on wound care provision in South Africa: a personal account**.Wounds International 2020;11(3): 17-20. [citado 21 fev 2020]. Disponível: <https://www.woundsinternational.com/resources/details/impact-covid-19-wound-care-provision-south-africa-personal-account>
9. Rogers LC, Armstrong DG, Capotorto J, Fife CE, Garcia JR, Gelly H et al. **Wound center without walls: the new model of providing care during the Covid-19 pandemic**. Wounds 2020 Apr; 32(7):178-185. Disponível: <https://www.woundsresearch.com/article/wound-center-without-walls-new-model-providing-care-during-covid-19-pandemic>
10. Schlager JG, Kendziora B, Patzak L, Kupf S, Rothenberger C, Fiocco Z, et al. **Impact of COVID-19 on wound care in Germany**. Int Wound J. 2021;1-7. Disponível: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/iwj.13553>
11. Santos WS, Sousa Júnior JH, Soares JC, Raasch M. **Reflexões acerca do uso da telemedicina no Brasil: Oportunidade ou ameaça**. Rev. gest. sist. saúde 2020; 9(3):433-53. Disponível: <https://doi.org/10.5585/rgss.v9i3.17514>
12. Bolton L. **Remote Wound Care**. Wounds 2020 dec; 32(12): 350-52. Disponível: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33472161/>

13. Téot L. **Telemedicine and opportunities in wound care**. An overview of solutions for beginners. European Wound Management Association. [Internet]; 2020 [citado 21 fev 2020]. Disponível:https://ewma.org/fileadmin/user_upload/Telemedicine_and_opportunities_in_wound_care_-_Luc_Teot.pdf
14. Hsieh MCW, Lee CC, Ou SF, Kuo YR. **Telemedicine algorithm for chronic wound care during COVID-19**. Int Wound J 2020;17:1535–1537. Disponível: <https://doi.org/10.1111/iwj.13409>
15. Black JM. **COVID-19 and wound care in the US**. Wounds International 2020;11 (2):6-7. [citado 21 fev 2020]. Disponível: www.woundsinternational.com
16. Ministério da saúde (BR). **Saúde Digital e Telessaúde**. Saúde digital. [Internet]; 2020 [citado em 15 fev 2020]. Disponível em: <https://saudedigital.saude.gov.br/telesaude/>
17. Ministério da Saúde (BR). Portaria 467, de 20 de março de 2020. Brasília (DF): **Diário Oficial da União**; 2020.
18. Conselho Federal de Enfermagem. **Resolução COFEN Nº 634/2020**. Brasília (DF); 2020.
19. IBGEeduca. **Uso de internet, televisão e celular no Brasil. Pesquisa Nacional por amostra de domicílios**. Continua 2018. Disponível: <https://educa.ibge.gov.br/jovens/materias-especiais/20787-uso-de-internet-televisao-e-celular-no-brasil.html>.
20. Ferreira Junior RR, Rita LPS. **Impactos da Covid-19 na Economia: limites, desafios e políticas**. Cadernos de Prospecção 2020; 13(2):459-76. Disponível: <http://dx.doi.org/10.9771/cp.v13i2.COVID-19.36183>
21. WoundSource Practice Accelerator. **Quick Facts. COVID-19 and Wound Care**. Woundsource & Kestrel Health information. [Internet]; 2020 [citado 29 fev 2021]. Disponível: https://www.woundsource.com/sites/default/files/pdf/quick_facts_-_covid-19_and_wound_care.pdf
22. Oliveira AC, Lucas TC, Iquiapaza RA. **O que a pandemia da Covid-19 tem nos ensinado sobre adoção de medidas de precaução?** Texto Contexto Enferm [Internet]. 2020; 29:e20200106. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2020-0106>

23. Gefen A. **Safe and effective wound care during the COVID-19 pandemic.** Journal Of Wound Care 2020;29(11):622-23. Disponível: <https://www.magonlineibrary.com/doi/full/10.12968/jowc.2020.29.11.622>

Nicole Cabral Cardoso Malheiros

Enfermeira graduada pela Universidade Federal Fluminense – UFF

Marcela Pimenta Guimarães Muniz

Enfermeira, Doutora em Ciências do Cuidado em Saúde. Docente da Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa da Universidade Federal Fluminense – UFF

Eluana Borges Leitão de Figueiredo

Enfermeira. Doutora em Ciências do Cuidado em Saúde. Docente do curso de Enfermagem do Centro Universitário Augusto Motta – UNISUAM
Niterói / Rio de Janeiro – RJ

RESUMO

A privação de liberdade, por si só, representa um elemento de afastamento social e familiar. No entanto, quando se associa a um gênero historicamente excluído e que ostenta diversos estigmas como fruto deste contexto, as consequências são ainda mais árduas. Objetivo: identificar de que forma o tema “família” é expresso nas produções verbais e artísticas de mulheres privadas de liberdade. Metodologia: trata-se de um estudo de método artesanal, com abordagem qualitativa. Para a produção de dados, foi realizada uma pergunta central, que foi respondida através do conteúdo exposto em cada fonte. Resultados: a análise dos conteúdos demonstrou o reflexo do machismo e das exigências morais acerca do gênero feminino no cenário de desestruturação familiar referente à privação de liberdade, bem como a influência que o ambiente prisional promove no distanciamento entre as famílias. Conclusão: através do estudo, foi possível observar que mulheres que já estão expostas a condições complexas devido ao contexto do encarceramento encontram no distanciamento familiar mais uma fonte de sofrimento.

Palavras-chave: Mulheres; Privação de liberdade; Família; Vulnerabilidade de gênero.

INTRODUÇÃO

O histórico do gênero feminino ao redor do mundo é conhecido por se inserir em um contexto de marginalização e submissão, sendo as atribuições das mulheres usualmente resumidas à execução de atividades maternas e conjugais. No Brasil, especialmente devido à ascensão dos movimentos feministas, esse público passou a ter seus direitos assegurados de forma gradativa, até que na década de 1990 eles foram, finalmente, tratados como direitos humanos. Em meio a este cenário, essa população

passou a se inserir em espaços que antes eram predominantemente ocupados por homens - e nisso se inclui o ambiente carcerário (GUSMÃO *et al.*, 2019; ROCHA *et al.*, 2013).

Apesar da elaboração de programas sociais que abrangem a promoção de melhores condições de vida e saúde para o público feminino, é sabido que ainda há uma enorme discrepância entre os gêneros e um forte reflexo da negligência sofrida durante todos os anos que antecederam a criação destes projetos. Esse reflexo é muito bem representado em meio a questão prisional, tendo em vista que a população carcerária feminina é crescente em todo o mundo (ROCHA *et al.*, 2013).

Esse é um importante ponto para iniciar abordagens sobre temas como saúde pública e direitos humanos, considerando as precárias condições às quais estas mulheres são submetidas. Além dos fatores que abrangem a saúde fisiológica, também é necessário pontuar os determinantes que se relacionam com a saúde mental, considerando que eles são responsáveis por descrever conteúdos que afetam de forma ainda mais potente populações vulneráveis, especialmente no que se refere a temas como gênero, desemprego e exclusão social (ALVES E RODRIGUES, 2010).

É necessário pautar também que o perfil que compõe o sistema penitenciário feminino brasileiro é majoritariamente representado por jovens, não brancas, mães - que costumam ser responsáveis pelo sustento e cuidado de seus lares e filhos, de baixa escolaridade e baixo nível socioeconômico, que já se encontram em situação prévia de vulnerabilidade e têm suas condenações relacionadas de alguma forma ao crime de tráfico de drogas (ITTC, 2019; GUSMÃO *et al.*, 2019).

Uma vez inseridas no sistema carcerário, os estigmas que acompanham o contexto histórico de marginalização e submissão, mencionado inicialmente, se apresentam de forma ainda mais acentuada. Como consequência, as mulheres são forçadas a lidar com o distanciamento familiar e, diferentemente do que ocorre nos casos de prisões masculinas, com o abandono dos parentes (GUSMÃO *et al.*, 2019).

Apesar do conceito de família ter se alterado ao longo do tempo paralelamente à evolução humana e à reformulação do tamanho, composição, valores e costumes de cada uma delas, a concepção acerca deste objeto costuma ser mantida: relacionam-se com afetividade, suporte emocional e com a contribuição para a manutenção do equilíbrio e harmonia de um indivíduo. Esta compreensão se justifica por se tratar de um espaço de proteção e que contribui para o desenvolvimento e bem-estar de quem o compõe, além de ser o ambiente no qual o indivíduo goza de suas primeiras experiências enquanto membro de uma comunidade. É possível notar que, neste contexto, além de se tratar de um mero grupo de pessoas, a família também simboliza um lugar (JESUS *et al.*, 2015).

Em meio a este cenário, o presente estudo tem como objetivo identificar de que forma o tema “família” é expresso nas produções verbais e artísticas de mulheres privadas de liberdade.

METODOLOGIA DE ESTUDO

Trata-se de um estudo de método artesanal, com abordagem qualitativa. Este método tem como principal fonte a questão social, onde o conhecimento resulta do pensamento, questionamento e ação. É um método que se aplica a áreas como a biológica e sociológica, por representar não somente a necessidade de exercer plenamente um trabalho ou pesquisa associado ao compromisso ético, mas também a importância de aprender com o que é criado e, assim, desenvolver ainda mais o que está sendo explorado (PAIS, 2013).

Sendo assim, considerou-se de extrema importância a utilização de produções documentais que sejam de âmbito público realizadas pelos próprios sujeitos como fonte de dados. Desta forma, a pesquisa teve como principal cenário o Google – através de blogs, exposições artísticas e vídeos, Google acadêmicos e livros não acadêmicos escritos por exploradores dessa área, tendo o Brasil como recorte geográfico. Dentro do ambiente Google, foram explorados ambientes virtuais públicos que fossem fontes de informações sobre o tema desta pesquisa, contendo dados produzidos diretamente pela população estudada, isto é, cenários virtuais que trouxessem produções verbais e artísticas de mulheres privadas de liberdade.

A coleta de dados foi feita através de uma pergunta central voltada para cada fonte analisada: “Como o tema ‘família’ atravessa esta produção?”. E, para a exploração das fontes de produção artística, a análise de conteúdo foi do tipo filosófica.

RESULTADOS

A busca de produções artísticas e verbais de mulheres privadas de liberdade evidenciou 17 ocorrências. O quadro 1 mostra uma síntese dos principais dados que compõe essas produções:

Quadro 1: caracterização das produções artísticas e verbais de mulheres privadas de liberdade

Título da produção	Tipo de produção	Fonte
Dinâmicas sociais, familiares e vulnerabilidades de mulheres privadas de liberdade	Artigo	GUSMÃO, M. A. J. X. <i>et al.</i> Rev. Saúde e Pesqui., p. 159-169. Maringá, 2019.
O significado e a vivência do abandono familiar para presidiárias	Artigo	JESUS, A. C. F. <i>et al.</i> Rev. Ciência e Saúde, v. 8, n. 1. Paraíba, 2015.
Mulher Encarcerada: Pastoral Carcerária	Blog	Disponível: < https://carceraria.org.br/mulher-encarcerada >, acesso: 19 fev 2021.

Mulheres em Prisão	Blog	Mulheres em Prisão; Instituto Terra, Trabalho e Cidadania. São Paulo, 2021.
“Sou a prova de que o Brasil é racista”	Entrevista ao blog “Pastoral Carcerária”	OLIVEIRA, B. Q. São Paulo, 2018.
CADEIA: Relatos Sobre Mulheres	Livro	DINIZ, D. Rio de Janeiro, 2016.
Prisioneiras	Livro	VARELLA, D. São Paulo, 2017.
Prisioneiras: Vida e Violência Atrás das Grades	Livro	SOARES, B. M.; ILGENFRITZ, I. Rio de Janeiro, 2002.
Duplamente Punidas	Reportagem	DOLCE, J. Disponível: < https://apublica.org/2019/04/duplamente-punidas/ >, acesso: 22 fev. 2019.
Mulheres Encarceradas: o Silêncio que ensurdece	Site	ORSOMARZO, F. Paraná, 2019.
Mesmo que as correntes sejam diferentes, somos todas prisioneiras	Site	RAMOS, A.C.B.; ORSOMARZO, F. Paraná, 2017.
O Encarceramento Feminino no Brasil	Site	Centro de Estudos Estratégicos da Fiocruz. 2019.
A solidão das mulheres na cadeia	Vídeo	Disponível: < https://www.youtube.com/watch?v=lvFjMTzHjgM >, acesso: 01 mar. 2021.
As Mulheres e o Cárcere	Vídeo	Disponível: < https://www.youtube.com/watch?v=cTSgBhSU-dl&feature=youtu.be >, acesso: 18 fev 2021.
Mães do Cárcere, parte 1	Vídeo	Disponível: < https://www.youtube.com/watch?v=CGIROHqsn6k&feature=youtu.be >, acesso: 18 fev 2021.
Mães do Cárcere, parte 2	Vídeo	Disponível: < https://www.youtube.com/watch?v=_j0UTQmLUg4 >, acesso: 27 fev. 2021
Mulheres Presas: conexão futura	Vídeo	Disponível: < https://www.youtube.com/watch?v=A1_u8sGFHzU&feature=youtu.be >, acesso: 12 fev 2021.

Fonte: elaboração dos autores

A análise de como o tema “família” atravessa as produções artísticas e verbais de mulheres privadas de liberdade foi feita a partir de 16 produções artísticas e culturais conforme mostra o quadro 2:

Quadro 2: síntese sobre aparecimento do tema família nas produções de mulheres privadas de liberdade

Título da produção	Síntese
A solidão das mulheres na cadeia	Nesse vídeo-reportagem, o tema “família” é representado de três formas: através do distanciamento entre mães, filhos e familiares, da separação após uma gestação vivida dentro do cárcere - e que muitas vezes resulta na adoção compulsória - e pelo abandono por parte dos familiares e companheiros, o qual comprovadamente é muito maior em casos de encarceramento feminino, enquanto nas cadeias masculinas formam-se grandes filas nos dias de visitação.
As Mulheres e o Cárcere	O abandono de companheiros e maridos se faz presente em quase todas as produções. Rompimento de laços familiares por diversos motivos, sendo um deles a preocupação com seus familiares, a fim de evitar que sejam submetidos às revistas vexatórias as quais as penitenciárias apresentam. Nota-se também a retirada de autonomia na criação de seus filhos quando gestados dentro da prisão, que na verdade são tratados como filhos do sistema, não havendo, portanto, consideração pela importância da figura materna tanto para os filhos, como para as próprias mães.
Cadeia: Relatos sobre Mulheres	Nesta produção, o tema “família” se faz presente quando se fala sobre violência doméstica e abandono durante o cárcere, separação entre mães, filhos e familiares e também sobre os laços que se mantém mesmo com o distanciamento. Geralmente são os familiares que contribuem para a manutenção do conforto das presas dentro do ambiente penal, que oferece poucas ou nenhuma condição para que elas se mantenham de forma saudável e digna. Nas visitas, familiares levam roupas, alimentos, absorventes, escova de dente e o básico para sobrevivência, já que o Estado se mostra ineficaz nesse quesito – intencionalmente ou não.

<p>Dinâmicas sociais, familiares e vulnerabilidades de mulheres privadas de liberdade</p>	<p>O contexto familiar pode ser representado de diferentes formas neste artigo. Inicialmente, a desestruturação pode ser vista como uma justificativa para o envolvimento de muitas dessas mulheres com atividades ilícitas. Sob outra perspectiva, a preservação de laços mesmo após o encarceramento se apresenta de forma benéfica para essas mulheres, fazendo com que se sintam pertencentes à comunidade. Nesta fonte também é possível observar que o afastamento gerado pelo encarceramento e o contexto do cárcere como um todo resultam no rompimento de laços, perda de autoridade das mães com seus filhos e ausência de identificação entre esses parentes, gerando consequências para ambos os sujeitos. Outro ponto que fundamenta o afastamento dos visitantes é a insegurança e aflição por estarem frequentando um lugar ultrajante, além de serem submetidos a revistas invasivas e vexatórias.</p>
<p>Duplamente Punidas</p>	<p>Através dessa reportagem é possível perceber que além de receberem a punição pelos crimes que cometeram, são punidas por serem mulheres e mães. Isso é bem representado nessa produção, que revela histórias de presas que, por lei, poderiam cumprir prisão domiciliar para que pudessem cuidar de seus filhos, mas não tem esse direito concedido, o que resulta na separação familiar arbitrária, gerando consequências que podem ser irreversíveis, tanto para as mães como para as crianças. Essa separação gera transtornos psicológicos, que no caso de uma das detentas entrevistadas, por exemplo, resultou em uma tentativa de suicídio.</p>
<p>Encarceramento Feminino no Brasil</p>	<p>O tema “família” atravessa essa produção antes e durante o contexto do cárcere. Quando se analisa o perfil das mulheres encarceradas, grande parte já foi alvo de algum tipo de violência doméstica e é fruto de uma família desestruturada. Já durante o cárcere, são separadas dos seus filhos, quando muitas vezes são as únicas responsáveis por eles, resultando, mais uma vez, em uma desestruturação familiar que pode gerar consequências irreversíveis para ambos os lados.</p>

Mães do Cárcere, partes 1 e 2	Nessa obra o tema aparece de forma dolorosa, através de relatos de mães que foram separadas de seus filhos contra suas vontades e muitas vezes sem ao menos serem consultadas. As crianças são levadas para abrigos e adotadas, dificultando e às vezes impossibilitando qualquer tipo de contato ou informação sobre suas vidas.
Mesmo que as correntes sejam diferentes, somos todas prisioneiras	Separação de mães e filhos de forma dolorosa e súbita e abandono de familiares que se deparam com mulheres privadas de liberdade.
Mulher Encarcerada: Pastoral Carcerária	Muitas das mulheres encarceradas são ou foram as únicas responsáveis pelo sustento de seus filhos, o que gera uma preocupação com relação às suas condições de vida, que se intensifica com o distanciamento e a falta de notícias e informações. Ocorre também abandono por parte dos familiares – e da sociedade –, que visitam com pouca frequência ou simplesmente não as visitam.
Mulheres Encarceradas: o Silêncio que ensurdece	Nessa produção, é possível observar que uma característica que faz parte do perfil da mulher encarcerada no Brasil é o fato de grande parte delas serem mães solo e provedoras do lar. Além das condições nocivas às quais são submetidas, percebe-se que a seletividade penal se faz presente quando mulheres membro de famílias cuja posição social é de influência têm a aplicação correta da lei e podem cumprir prisão domiciliar para cuidar de seus filhos, enquanto outras milhares de presas precisam ser separadas deles e lidar com diversos fatores adversos para a saúde mental.
Mulheres em Prisão	Essa produção revela que a maior parte das mulheres encarceradas são mães e mais da metade delas cumpre pena por envolvimento com o tráfico de drogas. Sabe-se que medidas alternativas poderiam ser utilizadas, até mesmo para que essas mulheres não passassem pela dor da separação com seus filhos e, também, para que pudessem participar da criação deles. Uma das presas, inclusive, questiona como é possível se ressocializar ficando longe dos filhos e familiares.
Mulheres Presas: Conexão Futura	Mulheres que geralmente são as únicas responsáveis por seus lares e filhos e são obrigadas a abrir mão dessa responsabilidade, restando preocupação e angústia.

<p>O significado e a vivência do abandono familiar para presidiárias</p>	<p>No artigo em questão, a primeira concepção de família que pode ser identificada é de um ambiente de suporte e afetividade. Para a maior parte das pessoas que se encontram privadas de liberdade, é sinônimo de saudade, seja pelo abandono ou pela separação propiciada pelas grades e muros que os separam. Quando associada ao abandono, além da saudade, a sensação de isolamento e solidão se fazem ainda mais presentes. A maior parte das detentas crêem que a abdicação das famílias se justifica pelo envolvimento com a criminalidade e, uma delas, também associa à relação anterior ao cárcere. Outra pauta importante a ser destacada é o afastamento devido ao constrangimento causado pelas revistas exigidas para o acesso às prisões, além da distância, que dificulta o comparecimento de familiares com baixas condições socioeconômicas.</p>
<p>Prisioneiras</p>	<p>O tema “família” aparece em relatos de violência doméstica antes da prisão e histórico de trabalho infantil, pelo abandono de familiares e companheiros – que não costumam ser abandonados quando a situação se inverte –, separação de filhos que dependem de suas mães e na retirada abrupta de bebês que nasceram na prisão e passaram seis meses de vida ao lado de suas mães.</p> <p>Uma importante apresentação do abandono se fez presente na fala de uma detenta, que foi presa junto ao seu irmão, mas diferentemente dele, não recebe visitas frequentes da mãe. A justificativa para isso é que ela “tem juízo” e ele “precisa mais” da presença materna.</p>
<p>Prisioneiras: vida e violência atrás das grades</p>	<p>Relatos de abuso sexual, violência doméstica, abandono familiar e separação de mães com seus filhos são as formas que mais frequentemente representam o tema “família” nessa produção. Mulheres que dão à luz no ambiente penal e precisam conviver com o fato de também terem seus filhos aprisionados, até que possam ser enviados para familiares ou abrigos.</p>

<p>“Sou a prova de que o Brasil é racista”</p>	<p>Na entrevista, Bárbara Querino descreve um pouco de sua relação com sua família e conta também que o distanciamento foi uma das partes mais difíceis nos dois anos em que passou presa. Disse que nos primeiros dias só conseguia pensar em sua família e passava “noites solitárias” escrevendo cartas, vendo fotos e chorando.</p>
--	---

Fonte: elaboração dos autores

DISCUSSÃO

Como ponto de partida, é imprescindível destacar o perfil das pessoas que compõem o sistema carcerário feminino brasileiro. Segundo “Mulheres em Prisão” do Instituto Terra, Trabalho e Cidadania (ITTC), 50% das mulheres encarceradas possuem apenas o ensino fundamental completo. Além disso, 68% são negras e 50% delas têm entre 18 e 29 anos, sendo que a maioria não possui antecedentes criminais e são mães que cumprem pena em regime fechado. Outro fator que elas têm em comum é a dificuldade de acesso a empregos formais, que muitas vezes resulta no envolvimento com atividades ilícitas relacionadas ao tráfico de drogas, como venda e transporte (ITTC, 2021). Somado a isso, quando se analisa o perfil das mulheres encarceradas, grande parte já foi alvo de algum tipo de violência doméstica ou pertence a uma família desestruturada.

Diante do exposto, o estudo aborda um tema complexo e multidimensional e por isso, focaliza no tema ‘família’ as reflexões. Para analisar como o tema aparece nas produções verbais e artísticas de mulheres privadas de liberdade, o estudo parte do princípio de que não é possível fazê-lo sem discutir sobre a questão de gênero feminino na perspectiva do contexto histórico que o acompanha, sabendo-se que é utópico crer que a imposição de valores morais que se faz presente desde o princípio da história das mulheres, não faça mais parte da sociedade.

Diante dos resultados encontrados nas produções artísticas de mulheres privadas de liberdade é importante afirmar a relevância e a necessidade de dar visibilidade as produções científicas e artísticas que envolvem o tema, uma vez que tais produções também revelam os problemas e dramas vividos por essas mulheres. Um desses problemas evidenciados é a exigência da sociedade no que diz respeito às atitudes, comportamentos e vivências das mulheres privadas de liberdade ao passo em que se envolvem com atividades ilícitas e se tornam parte do sistema carcerário. Assim, essas mulheres precisam lidar com diferentes formas de julgamentos, ainda mais árduos do que os que são vivenciados pelos homens, mostrando uma diferença de gênero importante.

Os resultados mostraram que as mulheres encarceradas têm um conceito de família atrelado a ideia de abandono, especialmente pela

experiência de serem deixadas por seus companheiros e maridos, fato que se faz presente em quase todas as produções encontradas nesse estudo. Diferentemente do que ocorre nas cadeias masculinas em que se formam grandes filas formadas por mulheres nos dias de visitação, o abandono por parte dos companheiros, por exemplo, fundamenta nitidamente essas diferenças de gênero (VARELLA, 2017). Tudo isso reflete, no que para algumas mulheres encarceradas, representa o tema “família”.

Somado a isso, as mulheres privadas de liberdade sofrem com a desestruturação familiar que pode apresentar-se previamente à prisão. Essa desestruturação muitas vezes acontece em uma conjuntura que envolve diferentes formas de abuso e violência que, inclusive, pode justificar a presença destas mulheres no ambiente penal e o envolvimento com práticas ilegais.

Todavia, os materiais analisados evidenciaram a importância da rede familiar como suporte para essas mulheres, pois são as famílias que dão conta de suas necessidades básicas, tais como: roupas, alimentos, absorventes, escova de dente e outros. Assim, a preservação de laços, mesmo após o encarceramento, é benéfica para essas mulheres, fazendo com que se sintam ainda pertencentes à comunidade.

Outro problema importante para destacarmos nesse estudo, é o fato de quase 80% serem mães. Sabe-se que os efeitos que o distanciamento entre elas e seus filhos podem ter são irreversíveis. Além da separação arbitrária entre mães e filhos, também é possível reconhecer a perda de autoridade, a falta de identificação entre estes entes e a perda de autonomia no processo de criação dos jovens. A ausência de uma estrutura familiar, especialmente no princípio da vida, pode acarretar consequências preocupantes para o futuro dessas pessoas e, ainda, contribuir para a manutenção e/ou aumento da criminalidade.

Nessa direção, é relevante destacar que em muitos casos o distanciamento entre mães e filhos é uma consequência da seletividade penal, que impede que muitas dessas mulheres, em sua maioria as mais pobres, cuidem de seus filhos por desinteresse da justiça e do Estado, já que grande parte do público privado de liberdade ainda não teve suas condenações executadas (DOLCE, 2019; GUSMÃO *et al.*, 2019). Outro ponto que favorece o distanciamento entre parentes é o contexto que envolve o ambiente prisional, uma vez que se trata de um local insalubre e que submete os visitantes a revistas vexatórias e constrangedoras, fazendo com que as próprias presas não queiram receber visitas frequentes a fim de preservar seus familiares (ISAAC, CAMPOS, 2019).

Deste modo, é inegável manifestar que este é um gênero que sofre punições não somente pelos crimes cometidos, mas também por consequência dos estigmas históricos que carregam por serem mulheres e, em sua maioria, pobres e mães (DINIZ, 2016).

CONCLUSÃO

Por meio dos resultados desse estudo foi possível observar as diferentes formas de manifestação do tema “família” nas fontes encontradas. Atendendo à pergunta central, foi possível notar que esta simboliza uma pauta muitas vezes delicada e que tem uma representação singular para cada uma das detentas que compõem o sistema penitenciário.

É apropriado afirmar que o encarceramento pode ser definido como uma forma de induzir a desestruturação familiar, já que o cenário traz consigo um distanciamento compulsório, tanto pela privação de liberdade, como pela separação que ocorre como consequência dos estigmas e do abandono que esse contexto é capaz de provocar. Esse afastamento é responsável por gerar consequências no bem-estar e na qualidade de vida dessas mulheres, as quais já estão submetidas a condições complexas e encontram, portanto, mais uma fonte de sofrimento.

REFERÊNCIAS

CONEXÃO FUTURA. **Mulheres presas**. 2015. Disponível: <https://www.youtube.com/watch?v=A1_u8sGFHzU&feature=youtu.be>. Acesso: 12 fev 2021.

DINIZ, D. **Cadeia: relatos sobre mulheres**. Civilização brasileira, 2ª edição. de janeiro, 2016.

DOLCE, J. **Duplamente punidas**. Agência Pública: agência de jornalismo investigativo. 2019. Disponível: <<https://apublica.org/2019/04/duplamente-punidas/>>. Acesso: 22 fev. 2021.

GUSMÃO, M. A. J. X. *et al.* Dinâmicas sociais, familiares e vulnerabilidades de mulheres privadas de liberdade. **Rev. Saúde e Pesqui.**, p. 159-169. Maringá, 2019.

INSTITUTO TERRA, TRABALHO E CIDADANIA. **Mulheres em Prisão**. São Paulo. Disponível: <<http://mulheresemprisao.org.br/>>. Acesso: set. 2021.

ISAAC, F. F.; CAMPOS, T. P. R. **O encarceramento feminino no Brasil**. Centro de Estudos Estratégicos da Fiocruz. Rio de Janeiro, 2019. Disponível: <<https://cee.fiocruz.br/?q=node/997>>. Acesso: 22 fev. 2021.

JESUS, A. C. F. *et al.* O significado e a vivência do abandono familiar para presidiárias. **Rev. Ciência e Saúde**, v. 8, n. 1. Paraíba, 2015.

MÃES DO CÁRCERE - Parte 1.

Disponível: <<https://www.youtube.com/watch?v=CGIR0Hqsn6k&feature=youtu.be>>. Acesso: 18 fev 2021.

MÃES DO CÁRCERE - Parte 2.

Disponível: https://www.youtube.com/watch?v=_j0UTQmLUg4. Acesso: 27 fev. 2021.

O GLOBO. **A solidão das mulheres na cadeia.** 2019.

Disponível: <<https://www.youtube.com/watch?v=lvFjMTzHjgM>>. Acesso: 01 mar. 2021.

ORSOMARZO, F. **Mulheres encarceradas: o silêncio que ensurdece.**

Justificando - Mentas Inquietas Pensam Direito.

Disponível: <<https://www.justificando.com/2019/04/10/mulheres-encarceradas-o-silencio-que-ensurdece/>>. Acesso: fev. 2021.

PAIS, J.M. O cotidiano e a prática artesanal da pesquisa. **Revista Brasileira de Sociologia**, v.1, n.1. jan. – jul. 2013.

PASTORAL CARCERÁRIA. **As Mulheres e o Cárcere.** 2016.

Disponível: <<https://www.youtube.com/watch?v=cTSgBhSU-dI&feature=youtu.be>>. Acesso: 18 fev 2021.

PINTO, R.M.F. et al. Condição feminina de mulheres chefes de família em situação de vulnerabilidade social. **Serv. Soc. Soc.** n.105. São Paulo, 2011.

RAMOS, A.C.B.; ORSOMARZO, F. **Mesmo que as correntes sejam diferentes, somos todas prisioneiras.** Justificando – Mentas Inquietas Pensam Direito. Paraná, 2017.

SEMINÁRIO **MULHERES E LIBERDADE: AGENDA FEMINISTA PELO DESENCARCERAMENTO.** Rio de Janeiro: InEAC, 2019.

Disponível: <https://www.youtube.com/watch?v=h_qc1EGrB0>; <<https://www.youtube.com/watch?v=Qcmt5kZJy4o>>;

<<https://www.youtube.com/watch?v=qwm0oMqchr8>>.

Acesso: jan. 2020.

SOARES, B.M.; ILGENFRITZ, I. **Prisioneiras: vida e violência atrás das grades.** Rio de Janeiro, 2002.

SOUZA, L. B.; PANÚNCIO-PINTO, M.P.; FIORATI, R.C. Crianças e adolescentes em vulnerabilidade social: bem-estar, saúde mental e participação em educação. **Cadernos brasileiros de terapia ocupacional**, v. 27, n. 2. São Carlos, 2019.

VARELLA, D. **Prisioneiras**. Companhia das Letras, 1ª edição. São Paulo, 2017.

VASCONCELOS, P. “**Sou a prova de que o Brasil é racista**”, entrevista de Babiy ao blog Pastoral Carcerária. 2019. Disponível: <<https://carceraria.org.br/mulher-encarcerada/babiy-sou-prova-de-que-brasil-e-racista>>. Acesso: 18 fev. 2021.

Carolina Caruccio Montanari

Enfermeira, Doutora em Medicina pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul – UFRS
Prof. Adjunta do Curso de Enfermagem da Faculdade de Ciências da Saúde Moinhos de Vento

Louisiana Carolina Ferreira de Meireles

Fisioterapeuta. Doutora em Ciências Biológicas pela Universidade Federal do Rio Grande do
Sul – UFRS
Prof. Adjunta do Curso de Enfermagem da Faculdade de Ciências da Saúde Moinhos de Vento

Márcia Otero Sanches

Enfermeira. Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul – UFRS
Coord.e Prof. Adjunta do Curso de Enfermagem da Faculdade de Ciências da Saúde Moinhos
de Vento

Maria José Santos de Oliveira

Enfermeira. Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Neurociências da Universidade
Federal do Rio Grande do Sul – UFRS. Prof. Adjunta do Curso de Enfermagem da Faculdade
de Ciências da Saúde Moinhos de Vento

Martina Madalena Pedroso

Fisioterapeuta. Mestra em Ciências da Saúde: Cardiologia e Ciências Cardiovasculares da
Universidade Federal do Rio Grande do Sul – UFRS. Prof. Adjunta do Curso de Enfermagem
da Faculdade de Ciências da Saúde Moinhos de Vento

RESUMO

O objetivo deste trabalho é descrever as atividades não presenciais no ensino da graduação em enfermagem, no contexto da pandemia da COVID-19, em uma instituição de ensino superior (IES) no sul do Brasil. **Método:** trata-se de um relato de experiência com a descrição das atividades de ensino remoto realizadas no curso de graduação em enfermagem de uma IES privada da região de Porto Alegre, Rio Grande do Sul, no período de março de 2020 a setembro de 2021. **Resultados:** os professores procuraram diversificar suas metodologias de ensino, não ministrando apenas aulas expositivas e dialogadas, mas procurando estimular diferentes formas de aprendizagem visual, auditiva, cinestésica e leitura/escrita e, dessa forma, manter um bom nível de compreensão e assimilação de conteúdos para todos os alunos. **Conclusão:** a pandemia veio para mostrar que o uso da tecnologia no ensino será uma realidade daqui para frente. E por este motivo o sistema de ensino deve estar preparado para se desenvolver e buscar alternativas para sanar as dificuldades percebidas no ensino-aprendizado dos educandos.

Palavras-chave: Educação em enfermagem, pandemia covid-19, aprendizado on-line, educação superior

INTRODUÇÃO

A educação para a formação de novos recursos humanos para a área da saúde é complexa. Pois, além de instrumentalizar o acadêmico para o conhecimento técnico científico contribui para sua transformação biopsicossocial. A educação é parte de um processo histórico e cultural que vem sofrendo atualizações ao longo dos tempos¹. Predominantemente desde o início das escolas de enfermagem no Brasil e no mundo, o ensino na enfermagem ocorreu sempre de forma presencial, enfatizando o desenvolvimento de habilidades e competências técnicas e operacionais da profissão. Além destas habilidades é preciso no decorrer da formação do bacharel em enfermagem desenvolver o do acadêmico para a liderança de equipe, coordenação, ensino, pesquisa e cuidado. Mediante a situação epidemiológica ocasionada pela pandemia covid-19, assim declarada pela Organização Mundial de Saúde em março de 2020 no Brasil e no mundo, todas as atividades que envolvessem circulação de pessoas sofreram paralisação e o isolamento social foi recomendado. Esta paralisação alterou profundamente os calendários escolares e as atividades educacionais em todos os níveis, etapas, anos/séries e modalidades de educação e ensino no país.

Tão logo os estados brasileiros publicaram seus decretos, como medida emergencial para suprir as demandas assistenciais de formação de novos profissionais da área da saúde, o Ministério da Educação, por meio da portaria nº 343, de 17 de março de 2020, possibilitou a substituição das aulas presenciais por aulas que utilizassem os meios de plataformas digitais, fazendo com que as Instituições de Ensino Superior (IES) assumissem o formato remoto, inclusive para o ensino na Enfermagem³. A mesma portaria ainda se mantém em vigor no país até o presente momento, visto que passamos pelo recrudescimento da pandemia no primeiro semestre do ano letivo de 2021. Deste modo, grande parte das redes e instituições de ensino permaneceram com as escolas fechadas, tendo somente atividades remotas. Diante deste fato, observa-se que a situação da educação em todos os níveis no país é extremamente delicada. Há um significativo aumento das desigualdades de acesso à internet e a equipamentos para assistir às aulas ocasionando aumento da evasão escolar, principalmente no ensino público. Além disso, ocorre também aumento do estresse socioemocional dos estudantes e suas respectivas famílias preocupados com o seu desenvolvimento futuro dos educandos⁴.

O ensino remoto, também denominado on-line, faz uso de tecnologias digitais para o ensino e foi a estratégia adotada que permitiu a continuidade do processo educacional, sem a necessidade da presença física durante o período da pandemia. É importante ressaltar que ensino remoto é diferente de educação a distância (EaD). A modalidade EaD é regulamentada pelo parecer CNE/CES nº: 564/2015 que trata das Diretrizes e Normas Nacionais para a oferta de Programas e Cursos de Educação Superior na Modalidade a Distância e define a especificidade e as características desta

modalidade educativa. Para implementação da modalidade nas instituições de ensino é necessário que haja a contextualização e articulação efetivamente de um “ambiente virtual multimídia interativo”, com convergência digital, como “espaço” de relações humanas e a partir de uma visão de educação, com qualidade social, para todos, a partir da garantia de padrão de qualidade e reais condições de infraestrutura, laboratórios, base tecnológica, com pessoal qualificado, políticas de acesso, acompanhamento e avaliação compatíveis⁵. Isso significa que para um curso ser ofertado a distância, ele precisa ter um desenho pedagógico, que busque atender os objetivos de aprendizagem daquela formação e as Instituições de Ensino Superior não teriam condições em curto espaço de tempo e investimento financeiro para adequar infraestrutura e formação docente. Além disso, tem-se uma grande discussão pedagógica entre os conselhos que regimentam as profissões e instituições de ensino em relação a formação de profissionais de saúde exclusivamente pelo EAD e a necessidade destes acadêmicos de vivenciar a simulação prática de forma presencial.

No entanto, neste momento emergencial o ponto comum entre o ensino remoto e o EaD é a utilização das tecnologias digitais⁶. Além dessas modalidades é importante esclarecer o conceito de ensino híbrido. O hibridismo é inerente ao processo educacional⁷, pois contempla a “mistura” de espaços, atividades e metodologias síncronas, que tende a se expandir cada vez mais devido ao avanço das tecnologias digitais⁸.

Neste sentido, a formação superior de profissionais para a saúde foi rapidamente adaptada do ensino presencial para o remoto. Infelizmente, algumas habilidades e competências profissionais, especialmente dos anos iniciais da formação, como por exemplo, fundamentos básicos da enfermagem ficou com seu desenvolvimento prático prejudicado, pois a mesma exige a presencialidade e proximidade entre profissionais e pacientes nos campos práticos e de laboratórios não era possível. Esta indisponibilidade é indiscutível devido a necessidade do protocolo de distanciamento social e ao risco de contágio. Além disso, naqueles momentos de maior disseminação do coronavírus todos os centros de saúde, hospitais, clínicas etc., estavam superlotados prestando o atendimento aos pacientes infectados com a covid-19⁹. Deste modo, devido ao risco de exposição e contaminação dos acadêmicos e seguindo os protocolos do ministério da educação e da secretária de saúde do estado do Rio Grande do Sul, não foi possível realizar as atividades práticas presenciais. Contudo, seguimos realizando as atividades de laboratório remoto, exemplificando, contextualizando e fomentando a discussão dos acadêmicos para as atividades propostas.

Entendemos que a enfermagem corresponde a uma grande força de trabalho na área da saúde e o atraso na formação de novos profissionais, pode impactar diretamente na saúde local e/ou regional de uma forma geral¹⁰. Pois, com a falta de novos profissionais, a contaminação dos que estão na linha de frente, haverá mais sobrecarga de trabalho e risco de eventos adversos aos pacientes. Mas não basta apenas formar novos profissionais,

se faz necessário tornar o educando protagonista de seu aprendizado, para que as dificuldades no processo de ensino e aprendizagem sejam discutidas e resolvidas ao longo da formação. Assim, reduzindo os déficits na sua formação profissional, pois um acadêmico da área da saúde com dificuldades em desenvolver suas habilidades e competências, poderá sofrer reflexos na vida profissional podendo impactar diretamente na segurança do paciente.

Neste sentido, diversas Instituições de Ensino Superior (IES) em todo o mundo precisaram modificar o formato de suas aulas, visando minimizar o impacto da pandemia na formação destes profissionais. Os problemas encontrados e as soluções implementadas foram semelhantes, sendo necessário resiliência e eficiência para implementação de educação on-line eficaz nas ciências da saúde. Estratégias foram incorporadas para garantir o aprendizado bem-sucedido, como a discussão de cenários clínicos simulados e a utilização de softwares que simulassem habilidades clínicas⁹. Com todas estas modificações, houve uma grande aceleração do uso da tecnologia de informação e comunicação que possibilitaram a continuidade dos estudos a milhares de estudantes pelo mundo todo. Diante deste cenário, este estudo teve como objetivo descrever as atividades não presenciais no ensino da graduação em enfermagem, no contexto da pandemia da COVID-19, em uma instituição de ensino superior (IES) no sul do Brasil.

METODOLOGIA DE ESTUDO

O Presente trabalho é um relato de experiência desenvolvido a partir da descrição das atividades de ensino síncronas e assíncronas realizadas no curso de graduação em enfermagem de uma IES privada da região de Porto Alegre, Rio Grande do Sul, no período de março de 2020 a setembro de 2021.

A referida IES oferece o curso de graduação em Enfermagem e quatorze cursos de pós-graduação *lato sensu* em diversas áreas, sendo elas: Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Gestão em Saúde, Medicina, Nutrição e Psicologia. Todos os cursos da instituição passaram pela virtualização em decorrência da pandemia. A instituição é mantida por um hospital de grande porte e complexidade, tornando o acesso a práticas de formação profissional em saúde em nível terciário, mais ágeis e acessíveis.

Por se tratar de um relato de experiência, este estudo não foi avaliado por um comitê de ética. Contudo, vale ressaltar que a divulgação de fotos que envolveram estudantes foi autorizada.

RESULTADOS

Desde o início de março de 2020, as aulas da graduação em enfermagem passaram a acontecer por meio da utilização de plataforma digital, de forma síncrona. A escolha pela modalidade síncrona aconteceu porque originalmente trata-se de um curso presencial, que diante do cenário precisou passar para o ensino remoto, não sendo caracterizado por um curso EaD. Além disso, as aulas síncronas, realizadas ao vivo e sem gravação,

facilitam a comunicação entre educador e educando, pois permitem que o professor perceba as dificuldades e possa saná-las em tempo real, facilitam que os estudantes possam esclarecer suas dúvidas ao longo da aula e, além disso, proporcionam a utilização de metodologias ativas de aprendizagem. Embora o formato das aulas tenha se modificado, os professores mantiveram e respeitaram os planos de ensino e carga horária das disciplinas. Dessa forma, os estudantes não foram prejudicados com relação ao conteúdo abordado.

Mesmo diante do ensino remoto, os docentes foram instigados a exercerem o protagonismo no processo de ensino e aprendizagem, mas acima disso a estimular os educandos que também fossem protagonistas de seu aprendizado. Neste sentido, vale ressaltar que o professor deve estar ciente que é facilitador do conhecimento, mas não o ator principal no cenário. Um aprendizado efetivo depende do envolvimento do aluno como ator principal. O sujeito ativo deve ser o aluno, que planeja, busca e constrói seu próprio conhecimento, amparado pelo facilitador deste processo, o educador.

Os professores procuraram variar suas metodologias de ensino, não ministrando apenas aulas expositivas e dialogadas, mas procurando estimular as diferentes formas de aprendizagem visual, auditiva, cinestésica e leitura/escrita e, dessa forma, manter um bom nível de compreensão e assimilação de conteúdos para todos os alunos. Além de explorar os diferentes níveis cognitivos propostos pela Taxonomia de Bloom¹¹, utilizando níveis de complexidade crescente – do mais simples ao mais complexo.

Dentre as metodologias ativas utilizadas, podemos destacar: discussão de casos clínicos e exames, utilização de laboratórios virtuais de anatomia e histologia, construção de maquetes e mapas mentais, exibição e produção de recursos audiovisuais, discussão de artigos científicos e diretrizes, elaboração de resumos científicos e demonstração e realização supervisionada (on-line) de técnicas e procedimentos de enfermagem.

A discussão de casos clínicos e exames tem o objetivo de desenvolver o raciocínio clínico, os estudantes de enfermagem receberam casos clínicos fictícios e reais, contendo informações sobre um paciente, como idade, gênero, fatores de risco, doenças pregressas, doença atual, sinais e sintomas, sinais vitais, exames laboratoriais e de imagem. A partir disso, são instigados a pensar o que está acontecendo com o paciente, elaborar os diagnósticos de enfermagem e definir as condutas do enfermeiro.

Utilização de laboratórios virtuais de anatomia e histologia, principalmente para as disciplinas iniciais da graduação, que envolvem o conhecimento de anatomia e histologia, foram utilizados os laboratórios virtuais, através de sites gratuitos. Para anatomia, foram utilizados sites que permitem não somente a visualização de estruturas anatômicas nas vistas anterior, posterior e laterais, mas também a dissecação (figura 1). Para a histologia, os estudantes puderam observar as células e tecidos como se estivesse visualizando estas estruturas no microscópio (figura 2).



Figura 1. Região abdominal em vista superficial, intermediária e profunda. Disponível: <https://www.zygotobody.com/#nav=1.62,100.1,56.76,0,0,0,0&sel=p;;h::s::c:0;o:0&layers=0,1,4072>

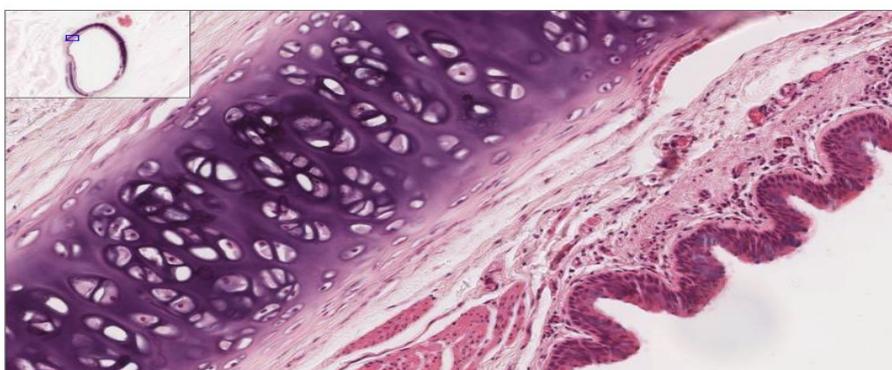


Figura 2. Corte transversal da traqueia. Disponível: http://zoomify.lumc.edu/respiratory/respiratory_main.htm

A construção de maquetes, nesta atividade os alunos são estimulados a construir maquetes de células, tecidos e órgãos corporais, visando facilitar o entendimento tridimensional dessas estruturas e a partir disso compreender a fisiologia. Um exemplo disso, foi a construção de uma maquete do néfron (figura 3), proposta na disciplina de Sistema Renal.

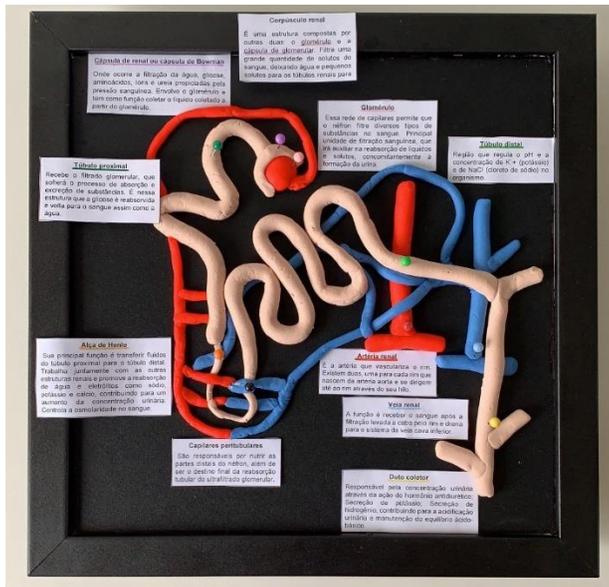


Figura 3. Representação do néfron em maquete. Fonte: Valotta NC, Caye BL, 2021.

A elaboração de mapas mentais que são utilizados visando a organização visual das informações e a memorização de processos corporais, bem como atribuições do enfermeiro. Na disciplina de Sistema Respiratório, cada aluno construiu seu mapa mental sobre hematose (figura 4).

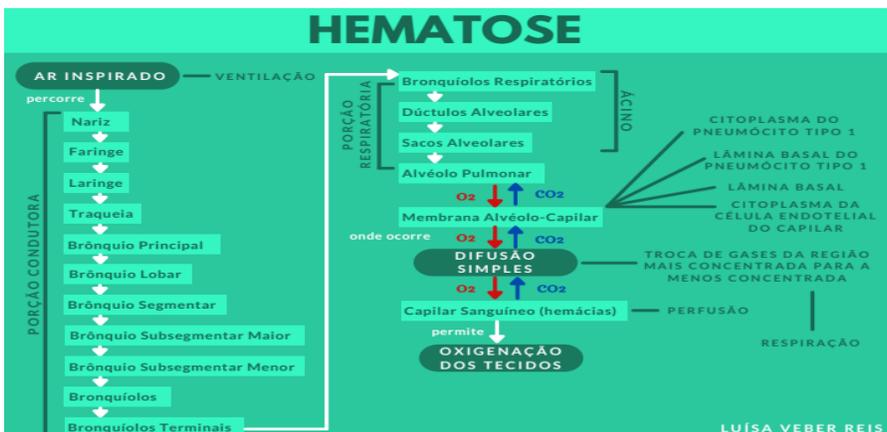


Figura 4. Mapa mental de hematose. Fonte: Reis LV, 2021.

A exibição e produção de recursos audiovisuais: sabe-se que assistir e elaborar produções audiovisuais engrandece o aprendizado. Estas produções podem ser usadas para reflexão sobre os próprios valores e em relação a questões profissionais e sociais. Um exemplo disso, foi a atividade realizada na disciplina de Assistência de Enfermagem em Saúde Mental, na qual a professora exibiu o filme “Nise: O Coração da Loucura” e após, com base no filme, instigou os alunos a refletir sobre o cuidado dos pacientes psiquiátricos.

Principalmente a produção audiovisual, instiga o potencial criativo e inovador dos estudantes. Na disciplina de Assistência de Enfermagem Materno-Infantil, os alunos foram estimulados a elaborar uma campanha, no mês de agosto, de conscientização pelo fim da violência contra a mulher. Algumas estudantes utilizaram maquiagens, simulando situações de violência e chamando a atenção para a prevenção (figura 5). As imagens foram veiculadas nas redes sociais dos alunos que optaram por fazê-lo.



Figura 5. Campanha de conscientização pelo fim da violência contra a mulher, criada pelos alunos. Fonte: Montanari CC, 2021.

Além disso, a discussão de artigos científicos e diretrizes, traz o estímulo à leitura e discussão científica e a atividade já é parte das aulas presenciais e pode ser aplicado para o ensino remoto. Visa estimular os estudantes a realizar uma leitura crítica, para conhecer e analisar as evidências recentes sobre determinados assuntos. Tornando-se futuros profissionais mais críticos e reflexivos sobre a execução da sua prática profissional. Complementar a esta atividade é realizada a elaboração de resumos científicos. Durante a pandemia, os estudantes foram estimulados para criação de resumos científicos, visando a iniciação científica. A proposta foi aderida por um grande número de estudantes, que foram orientados pelos professores durante o desenvolvimento do trabalho. Os trabalhos foram

enviados e apresentados de forma online na Semana de Enfermagem da Faculdade e do Hospital parceiro.

Demonstração e realização supervisionada (online) de técnicas e procedimentos de enfermagem: Mesmo diante da tela, os professores demonstraram habilidades profissionais do enfermeiro e após instigaram aos alunos que realizassem (quando possível) os procedimentos em suas casas. Foram desenvolvidas adaptações caseiras para as aulas práticas, como administração de medicação em garrotes e canudos, sinais vitais monitorados nos familiares, procedimento de higiene e conforto em bonecos, entre outros. Os alunos eram supervisionados pelos professores através dos vídeos. Por exemplo, na disciplina de Assistência de Enfermagem a Saúde do Adulto I, a professora capacitou os alunos para realização de uma entrevista, na sequência, ela convidou um familiar sua para participar da aula e estimulou os alunos que realizassem a entrevista da paciente simulada, incluindo identificação, queixa principal, história da doença pregressa e história da doença atual.

O nível de aprendizado foi verificado através de avaliações formativas e somativas, nas quais os alunos obtiveram desempenho satisfatório para a formação do enfermeiro, evidenciado na taxa de aprovação das disciplinas.

Durante o período das aulas remotas, foi realizada uma avaliação na qual os alunos puderam opinar como estava sendo a vivência do ensino. Ao serem questionados sobre a plataforma de transmissão das aulas ao vivo, 77% consideram a plataforma como "boa" ou "excelente". Na questão sobre as alternativas práticas propostas, necessárias diante da impossibilidade de uso dos laboratórios, 49% apontaram como "regular" ou "bom" e 16% como "excelente".

O maior resultado obtido diante neste momento foi que não houve evasão do curso. Ao contrário, verificou-se um aumento de 40% dos matriculados no primeiro semestre de 2021, em relação ao segundo semestre de 2020.

Ainda há grande preocupação quanto ao desenvolvimento de competências e habilidades práticas no ambiente virtual. No entanto, ainda não é possível avaliar o quanto a adaptação da vivência prática nessa etapa inicial da formação impactou na construção das habilidades destes alunos. Com o avanço na vacinação contra a COVID-19 e a redução no número de casos e óbitos, algumas aulas práticas essenciais foram retomadas no final do primeiro semestre de 2021, sempre respeitando as recomendações dos órgãos de saúde para prevenir a transmissão do coronavírus. Embora não tenhamos ainda como mensurar o impacto da pandemia sobre a formação dos estudantes, temos percebido através da manifestação deles uma grande insegurança na realização de procedimentos e uma ansiedade em querer recuperar o tempo perdido.

CONCLUSÃO

O ensino remoto possibilita que os estudantes tenham acesso à educação de qualquer local e os recursos tecnológicos e as metodologias adaptadas ao ensino remoto têm sido grandes aliados no processo de ensino e aprendizagem da enfermagem no nível superior durante a pandemia. Os professores, buscando novas estratégias e metodologias, são capazes de transformar o ensino e diversificar e, assim, manter a atenção e a satisfação dos alunos.

O isolamento sanitário emergencial causado pela covid-19, expôs que o uso da tecnologia no ensino será uma realidade daqui para frente. Observa-se que mesmo após quase dois anos de pandemia e uso do ensino remoto ainda somos desafiados no desenvolvimento de novas metodologias ativas de ensino e aprendizagem por parte dos docentes e para adequações a novas rotinas por parte de estudantes e familiares, não somente no uso de tecnologias disponíveis, mas também para desenvolver habilidades e práticas inerentes a profissão de enfermeiro (a). Além do desafio maior ainda, o de não aumentar a exclusão.

E por estes motivos o sistema de ensino deve estar preparado para se desenvolver e buscar alternativas para as dificuldades percebidas no ensino-aprendizado dos estudantes e na prática docente. Embora, em nosso estudo tenha sido possível evidenciar a satisfação dos alunos através da não evasão e a manutenção de níveis de aprendizagem nas avaliações, surgem outros desafios. Ainda não sabemos até quando irá perdurar a pandemia e com isso, manter os estudantes motivados e garantir que estejam aprendendo o conteúdo será uma tarefa cada vez mais difícil.

Além disso, apesar das diferentes metodologias adaptadas utilizadas no ensino da enfermagem não sabemos ainda ao certo como será o impacto na formação dos alunos a longo prazo.

REFERÊNCIAS

1. Noro LRA, Farias-Santos BCS, Sette-de-Souza PH, Pinheiro IAG, Borges REA, Nunes LMF, et al. O professor (ainda) no centro do processo ensino-aprendizagem em Odontologia. **Rev ABENO** [Internet]. 2015 Jun; 15(1):2-11.
Disponível:
<https://revabeno.emnuvens.com.br/revabeno/article/view/146/130>
2. OMS (Organização Mundial de saúde), 2020; **Declaração do Diretor-Geral da OMS sobre o Comitê de Emergência do RSI sobre Novos Coronavírus** (2019-nCoV). Disponível: <https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=6100:oms-declara-emergencia-de-saude-publica-de-importancia-internacional-em-relacao-a-novo-coronavirus&Itemid=812>. Acesso em: 31/08/2021.

3. BRASIL. Ministério da Educação – MEC, PORTARIA Nº 343, DE 17 DE MARÇO DE 2020. **Dispõe sobre a substituição das aulas presenciais por aulas em meios digitais enquanto durar a situação de pandemia do Novo Coronavírus - COVID-19.** Disponível: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-343-de-17-de-marco--de-2020-248564376>
4. Brasil, Ministério da Educação. **PARECER HOMOLOGADO** Despacho do Ministro, publicado no D.O.U. de 5/8/2021, Seção 1, Pág. 34. Acesso: 15/09/2021.
5. BRASIL. **Conselho Nacional de Educação. Diretrizes para Educação a Distância na Educação Superior.** Disponível: portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=31361-parecer-cne-ces-564--15-pdf&category_slug=dezembro-2015-pdf&Itemid=30192. Acesso: 18 set. 2021.
6. Barbosa AM, Viegas MAS, Batista RLNFF. Aulas presenciais em tempos de pandemia: relatos de experiências de professores do nível superior sobre as aulas remotas. **Revista Augustus**, 2020. Rio de Janeiro, v.25, n.51, p.255-280.
7. Arndt KBF, Cruz, DM. O olhar do pedagogo para sua prática em tempos de pandemia. **Educação**, 2020. v.8; n.3, p. 644–660.
8. Moran J. **Um conceito-chave para a educação, hoje.** In: BACICH, Lilian; TANZI NETO, Adolfo; TREVISANI, Fernando de Mello. Ensino híbrido: personalização e tecnologia na educação. Porto Alegre: Penso, 2015. p. 27-45.
9. Al-Yateem N, Dias JM, Subu MA, Abraham MS, Abd El-Baky F, Al Marzouqi A, Azizu Rahman S, Saifan AR, Mohammad MG, Alrimawi I, Faris M. Reflections on the transition to online teaching for health science education during the COVID-19 pandemic. **Int J Med Educ.** 2021 Aug v.26; n.12, p. 154-159.
10. Silva, Carla Marins et al. COVID-19 pandemic, emergency remote teaching and Nursing Now: challenges for nursing education. **Revista Gaúcha de Enfermagem** [online]. 2021, v. 42, n. spe. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200248>
11. BLOOM, B. S. et al. **Taxonomy of educational objectives.** New York: David Mckay, 1956. 262 p. (v. 1)

Vandiel Barbosa Santos

Enfermeiro, Especialista em Saúde da Mulher, Mestre em Saúde Coletiva pela
Universidade Federal do Maranhão – UFMA
Doutorando em Enfermagem pela Universidade de Brasília – UnB

Brendo Vitor Nogueira Sousa

Enfermeiro, Especialista em Saúde da Criança pela Escola Superior de Ciências
da Saúde – ESCS

Unidade de Terapia Intensiva pela Faculdade Adventista da Bahia
Mestrando em Enfermagem pela Universidade de Brasília – UnB

Bianca Gonçalves de Almeida Pereira

Enfermeira, Especialista em Gestão de Qualidade em Saúde
e Acreditação Hospitalar pela Faculdade UNYLEYA
Mestranda em Enfermagem pela Universidade de Brasília – UnB

Bianca Zangirolami Mendes

Enfermeira, Especialista em Neonatologia pela Escola Superior de
Ciências da Saúde - ESCS Mestranda em Enfermagem pela
Universidade de Brasília – UnB

Fernanda Cristina Gialaim Purcino dos Reis

Enfermeira, Especialista em Oncologia pelo Instituto Nacional do Câncer
Mestranda em Enfermagem pela Universidade de Brasília – UnB
Brasília – DF

RESUMO

Objetivo: descrever as barreiras de comunicação enfrentadas por profissionais de saúde no atendimento hospitalar a COVID-19. **Material e Método:** trata-se de uma revisão integrativa realizada no período de março a maio de 2021, nas bases de dados PubMed, Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde, Scientific Electronic Library Online e Bases de Dados de Enfermagem, com os seguintes descritores: coronavirus infections, health personnel, communication. **Resultados:** Foram inclusos seis artigos internacionais, que descrevem como principais barreiras de comunicação o uso de equipamentos de proteção individual, má comunicação entre as equipes, comunicação deficiente dos gestores e dificuldades dos profissionais especialistas em informar aos seus pacientes determinadas mudanças no tratamento por conta das repercussões da COVID-19 nos serviços de saúde. **Conclusão:** Evidenciou-se que o advento da COVID-19, além de trazer repercussões desastrosas na saúde da população mundial, afetou a comunicação interpessoal, tanto entre as equipes de saúde quanto entre profissionais e pacientes.

Palavras-chave: Barreiras de Comunicação; Pessoal de Saúde; Assistência Hospitalar; Pandemias, Infecções por Coronavírus

INTRODUÇÃO

A comunicação é a maneira que os indivíduos possuem para interagir e, dessa forma, trocar informações, argumentos, ideias, sentimentos e com isso desenvolver diversas reações que podem basear uma discussão. Ela pode ser por meio da fala, escrita, expressões corporais como gestos e toque ⁽¹⁾.

No âmbito hospitalar, a comunicação efetiva ainda é um desafio. Isso pode ser analisado em duas esferas: comunicação entre equipes e comunicação entre os profissionais e pacientes. Estudos apontam que as falhas de comunicação são presentes na prática diária dos profissionais de saúde, podendo ser interferência para o elevado número de eventos adversos ⁽²⁾.

Para as equipes de saúde, as principais dificuldades encontradas na comunicação são a ausência de comunicação, interrupção da mensagem antes mesmo de chegar no principal interessado, falta de interesse do receptor, sobrecarga de trabalho, não adequação da linguagem e problemas técnicos com o meio de comunicação utilizado ⁽³⁾.

Na proposta do cuidado centrado no paciente, a comunicação se torna o fator chave para o sucesso do modelo. Quanto mais munido de informações o paciente estiver, maior será a participação do seu plano terapêutico. E, por consequência, ele poderá servir como uma barreira no auxílio à mitigação de eventos adversos ⁽⁴⁾.

Portanto, a comunicação efetiva, além de proporcionar um ambiente harmonioso, também contribui para a qualidade da assistência ⁽⁵⁾. Porém, com o início da pandemia decretada pela Organização Mundial de Saúde (OMS) em março de 2020, as equipes se viram na obrigação de construir novos processos de trabalho. Novas pesquisas, novas descobertas, novas orientações. Tudo mudou rapidamente, sem nenhum treinamento ou aviso. A comunicação, que antes já era complicada, foi drasticamente afetada ⁽⁶⁾.

Nessa perspectiva, o presente trabalho tem como objetivo descrever as barreiras de comunicação enfrentadas pelos profissionais de saúde no atendimento hospitalar a COVID-19.

METODOLOGIA DE ESTUDO

Trata-se de uma revisão integrativa, realizada no período de março a maio de 2021, que consiste na aplicação de estratégias científicas rigorosas para sintetizar resultados de estudos primários. Para tanto, foram seguidas as seguintes etapas: elaboração da pergunta de pesquisa, busca nas bases de dados científicas, avaliação crítica e categorização dos artigos, interpretação e síntese crítica dos resultados ⁽⁷⁾.

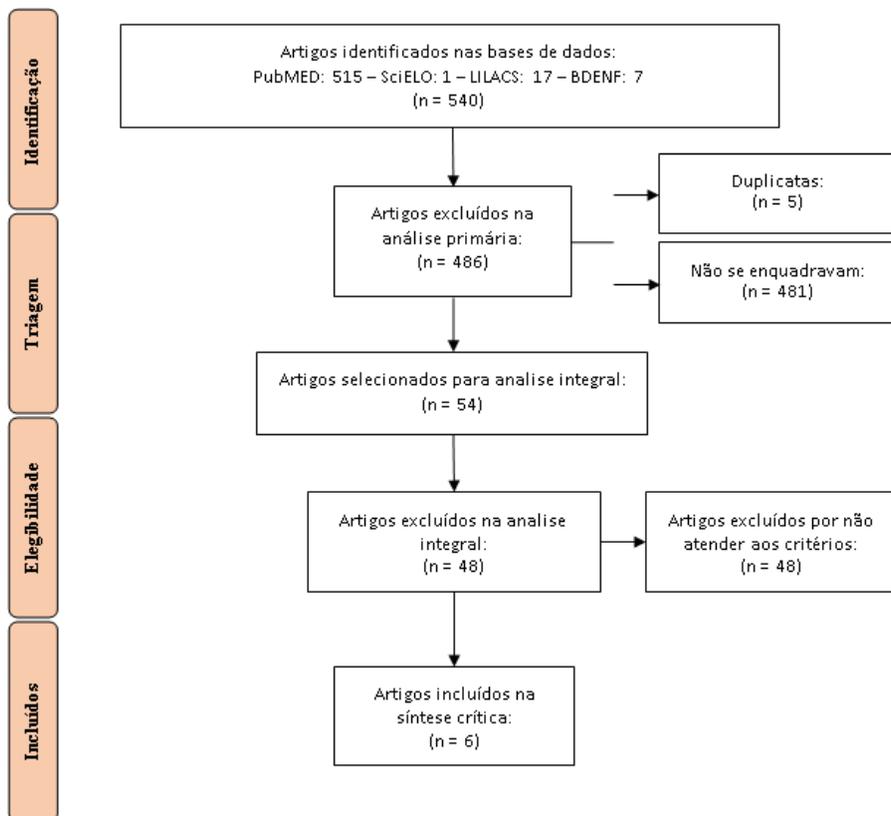
Para a elaboração da pergunta de pesquisa, foi utilizado a estratégia PICO, que representa o acrônimo para Poluição, Paciente ou Problema (P), Intervenção (I), Comparação (C) e Desfecho/*outcomes* (O)⁽⁸⁾. Assim, o P se referiu aos profissionais da saúde, I para o atendimento hospitalar, C refere-se à COVID-19 e O para as barreiras de comunicação. Consequentemente, obteve-se a seguinte pergunta de norteadora: quais as barreiras de comunicação enfrentadas por profissionais da saúde no atendimento hospitalar ao COVID-19?

As bases de dados utilizadas foram a PubMed, Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e Bases de Dados de Enfermagem (BDENF), com os seguintes Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): *coronavirus infections, health personnel, communication*. Para melhor adequação destes descritores, foi utilizado o operador booleano *AND*.

Para avaliação crítica os artigos, foram estabelecidos os seguintes critérios de elegibilidade: artigos originais, disponíveis na íntegra em português, inglês e espanhol, publicados entre os anos de 2020 a março de 2021. Tais anos foram selecionados por representar o período de pandemia da COVID-19. Foram excluídos os artigos de revisões sistemáticas e integrativas, teses, dissertações, editorial, relatos de experiência, resumos, livros e artigos sem relação com o objetivo proposto, artigos duplicados também foram excluídos.

Dessa forma, foram encontrados 540 artigos, que passaram por duas etapas, a primeira denominada análise primária, os autores fizeram avaliação dos títulos, resumos e objetivos, confrontando-os com critérios mencionados, selecionaram 54 artigos para a segunda etapa e excluíram 486 por não estarem em conformidade com tais critérios. Na segunda etapa analisou-se os artigos selecionados de forma integral, em que foram inseridos 6 artigos para síntese crítica e composição dos resultados desta pesquisa. Cabe salientar que foram seguidas as recomendações do *Checklist Statement for Reporting Systematic Reviews and Meta-Analyses of Studie* (PRISMA)⁽⁹⁾, conforme descrito na Figura 1.

Figura 1. Fluxograma das fases de seleção dos artigos inclusos, segundo PRISMA *Flow Diagram*. Brasília, Distrito Federal, Brasil, 2021.



Fonte: Os autores.

RESULTADOS

Foram inclusos nesta pesquisa, seis artigos que descrevem as barreiras de comunicação enfrentadas pelos profissionais de saúde no atendimento a COVID-19 em âmbito hospitalar. Todos foram extraídos da PUBMED, a nível internacional, onde o país que mais publicou sobre a temática foi o Estados Unidos da América (EUA). Notou-se maior prevalência de estudos quantitativos. Não houve prevalência de periódicos, pois cada artigo incluso foi publicado em revistas científicas diferentes. O Quadro 1 organiza estes artigos, informando os autores/ano, título, tipo de estudo, país, base de dado/periódico e síntese dos resultados.

Quadro 1. Caracterização dos artigos inclusos na revisão integrativa, conforme autores/ano, título, tipo de estudo, país, base de dados/periódico e síntese dos resultados. Brasília, Distrito Federal, Brasil, 2021.

Nº	AUTORES/ ANOS	TÍTULO	TIPO DE ESTUDO	PAÍS	BASE DE DADOS/ PERIÓDICO	SÍNTESE DOS RESULTADOS
1	Gharzai LA, Resnicow K, An LC, Jagsi R, 2020 ⁽¹⁰⁾	Perspectives on Oncology-Specific Language During the Coronavirus Disease 2019 Pandemic: a qualitative study	Qualitativo	Estados Unidos	PubMed/ JamaOncology	Vários cenários da oncologia foram afetados pela COVID-19, resultando em atraso no rastreamento, na investigação diagnóstica, no início do tratamento, oferta de tratamento não padronizado, quebras e atraso no tratamento e incapacidade de admitir o paciente no hospital, havendo dificuldades na comunicação destes eventos entre médico e paciente. Dessa forma elaborou-se um guia prático para a comunicação no tratamento do câncer durante a pandemia COVID-19, para atender à necessidade urgente dos pacientes.
2	Ortiz, Z; Antonietti, L; Capriati, A et al. 2020 ⁽¹¹⁾	Concerns and demands regarding COVID-19. Survey of health personnel	Qualitativo e quantitativo	Argentina	PUBMED - MEDICINA - Suplemento III	A condição mais frequentemente percebida como inadequada foi a inacessibilidade de recursos institucionais e o acesso a equipamentos de proteção

						individual, evidenciando dificuldade de comunicação a todos os membros da equipe.
3	Wahlster, S; Sharma, M; Lewis, A et al. 2021 ⁽¹²⁾	The Coronavirus Disease 2019 Pandemic's Effect on Critical Care Resources and Health-Care Providers: A Global Survey	Quantitativo	Estados Unidos	PUBMED - Chestjournal	Os resultados demonstram variabilidade na disponibilidade e uso de recursos de Unidade de Terapia Intensiva, além de alta prevalência de esgotamento do provedor e sua associação com recursos insuficientes relatados e comunicação deficiente dos supervisores.
4	Parush, A; Wacht, O; Gomes, R; Frenkel, A. 2020 ⁽¹³⁾	Human Factor Considerations in Using Personal Protective Equipment in the COVID-19 Pandemic Context: Binational Survey Study	Quantitativo	Israel e Portugal	PUBMED J Med Internet Res	O uso de equipamentos de proteção individual nível 1 em pacientes com COVID-19 tem efeitos perceptuais e cognitivos, além de influências físicas e ergonômicas. Uma análise fatorial mostrou um conjunto de variáveis fortemente relacionadas que consistem em ouvir, compreender a fala e compreender a situação. Isso sugere que a degradação da comunicação foi fortemente

						associada à degradação da consciência situacional.
5	Hampton, T; Crunkhorn, R; Loweetal, N. 2020 ⁽¹⁴⁾	The negative impact of wearing personal protective equipment on communication during coronavirus disease 2019	Quantitativo	Inglaterra	PUBMED - The Journal of Laryngology & Otolology	O uso de equipamento de proteção individual pode afetar a comunicação em ambientes de saúde. Houve uma diferença significativa nos escores de discriminação de fala entre os indivíduos que usam equipamento de proteção individual normal e em sala de cirurgia simulando níveis de ruído de fundo
6	Benítez et al., 2020 ⁽¹⁵⁾	Impact of Personal Protective Equipment on Surgical Performance During the COVID-19 Pandemic	Quantitativo	26 países (12 da América, oito da Europa, quatro do Oriente Médio e dois da Ásia)	PUBMED/ World J Surg	Os equipamentos de proteção individuais usados pelos cirurgiões alteram as habilidades visuais, de comunicação e tomada de decisões em emergências. O uso de máscaras N95/FFP2 e protetores faciais de acrílico dificultam a comunicação, pois abafam a voz, isolam a face e interrompem a projeção da voz, fazendo com que os

produtividade desejada, destaquem-se no âmbito profissional e para melhor interação entre gestores, equipe de saúde, pacientes e familiares⁽²¹⁾.

Em relação ao ato de comunicar-se, a forma adequada é importante para que a liderança seja efetiva e os objetivos da organização concretizados, proporcionando dessa forma, uma assistência coesa e livre de danos aos pacientes. Nesse sentido, o empenho para melhoria na comunicação é extremamente importante para um bom relacionamento entre as equipes⁽²²⁾.

Já em relação à interação entre à equipe multidisciplinar, uma boa relação uniformiza as informações e orientações prestadas, além de auxiliar no compartilhamento de informações críticas, delinear os parâmetros da equipe e estabelecer o clima de trabalho. Uma forma de estimular a autonomia, motivação e dedicação do profissional, além de garantir que os membros da equipe participem do processo de tomada de decisão⁽¹¹⁾.

Estudo realizado na Venezuela, com 21 diretores de hospitais de organizações públicas de saúde, apresentam resultados semelhantes e descrevem que uma gestão qualificada precisa saber comunicar-se em duas vias. O que implica em saber ouvir seus funcionários, facilitar o modo de transmissão de informação, entender os problemas vivenciados na instituição de diferentes pontos de vista dos seus liderados, com a finalidade de orientá-los e propor mudanças e melhorias que sejam confortáveis para estes profissionais. Sempre em busca de uma assistência de saúde qualificada, tendo como foco as necessidades do paciente. Dessa forma, é necessário, também, promover um espaço para manifestação de ideias e trocas de seus liderados, bem como a transmissão de informações e conhecimentos e as experiências e expectativas de sua equipe⁽²³⁾.

Outro estudo realizado na Europa, em relação a pandemia do Covid-19, aponta que as equipes de saúde desempenham um papel fundamental na moderação do impacto da doença. Portanto uma equipe de saúde organizada e coesa se faz necessária para prevenir e gerenciar emergências em saúde, contando com profissionais motivados, capacitados e apoiados por suas gerências imediatas, recebendo todo suporte necessário⁽²⁴⁾.

Percebe-se que a pandemia desafiou todos componentes do sistema de saúde, como a governança, financiamento, serviços de saúde, suprimentos e equipamentos, sistemas de informação e recursos humanos. Além de destacar problemas estruturais e históricos dos sistemas de saúde, contribuindo para um colapso na rede⁽¹¹⁾.

Ao analisar as barreiras de comunicação descritas neste estudo foi possível perceber que a principal preocupação e demanda do momento está relacionada ao acesso a equipamento de proteção pessoal, que vai de encontro a outros estudos. Apesar dos profissionais de saúde estarem expostos a condições adversas e insalubres de trabalho, a disponibilização insuficiente de recursos institucionais deixa os profissionais vulneráveis, expondo-os ao risco, contribuindo para o aumento da ansiedade e medo em desenvolver a doença, prejudicando assim, o vínculo com o paciente e o processo de cuidado⁽²³⁾.

Já o artigo 1⁽¹⁰⁾ destaca a dificuldade de profissionais especializados em realizar comunicações de notícias difíceis relacionadas ao tratamento e a aceitação e compreensão dos pacientes em tempos de pandemia. O fato de haver a necessidade de distanciamento social, reclusão em domicílio, recursos de saúde escassos, além de excesso de doentes nos serviços de saúde forçam os médicos a fazerem escolhas difíceis sobre os pacientes, principalmente àqueles com outras necessidades de saúde não pandêmicas. E essa comunicação entre profissional de saúde e paciente encontra-se extremamente fragilizada, causando sofrimento em ambos ⁽¹⁰⁾.

A limitação na capacidade de comunicação dos médicos e o confronto com os pacientes frente a notícias difíceis está presente em outro estudo, que mostra o quanto os profissionais de saúde vêm enfrentando sentimentos como apreensão, incerteza e medo relacionados ao COVID-19. Além disso, toda a equipe de saúde foi confrontada com novas tarefas de comunicação, como: pouco ou nenhum contato físico com os pacientes, despedidas virtuais entre pacientes graves e suas famílias além de extrema fragilidade por todos os envolvidos ⁽²⁵⁾.

Após uma má comunicação com a equipe médica, os pacientes apresentaram sentimentos de medo, raiva e ansiedade. Frente a isso, estudos apontam que, para estabelecer uma boa relação comunicativa com o paciente, há alguns princípios que precisam ser seguidos, como o respeito mútuo, metas harmonizadas, um ambiente de apoio, entre outros. Além disso, valorizar a emoção acima das informações técnicas, ter sinceridade, compaixão e honestidade ⁽²⁵⁻²⁹⁾.

Outro ponto abordado como uma dificuldade médica, foi o fato de não saberem lidar com certos questionamentos e situações durante a comunicação com o paciente. Esse tópico também foi abordado em outro estudo, e concluiu que para apoiar os profissionais nesse momento de comunicação de notícias, muitas vezes difíceis, as instituições podem disponibilizar de apoio, como a formação de uma equipe multiprofissional especializada, capacitação através de cursos com simulação realística, entre outras ações ⁽³⁰⁾.

A dificuldade de comunicação entre profissional e cliente está tão evidente, que a *American Society of Clinical Oncology* (ASCO) se pronunciou através de publicação com recomendações éticas aos oncologistas e demais profissionais de saúde acerca da comunicação interpessoal perante à pandemia de COVID-19. Nesse documento é ressaltado que a dignidade inerente a cada paciente deve ser preservada, alocando os recursos necessários e possíveis às suas necessidades sempre que necessário ⁽³⁰⁾.

Assim percebe-se que as barreiras de comunicação estão presentes no dia a dia dos profissionais de saúde e foram agravadas nessa pandemia. Esta pesquisa apresenta como limitações a pouca quantidade de estudos publicados relacionando aos entraves de comunicação e a COVID-19, por ser um tema recente que ainda aflige a população mundial, por outro lado, de maneira geral a comunicação é abordada em diversos artigos como fundamental no processo de trabalho em saúde. Dessa forma, é de

fundamental importância a realização e elaboração de novas pesquisas que retratem sobre os processos de comunicação em períodos de crise e calamidade pública dentro dos nosocômios, para dar subsídios a elaboração de *guidelines* apropriados para orientar os profissionais de saúde e pacientes envolvidos.

CONCLUSÃO

Constata-se com este estudo, que o advento do COVID-19, além de trazer repercussões desastrosas à saúde da população mundial, vem prejudicando a comunicação dos profissionais da linha de frente. As principais barreiras encontradas estão relacionadas ao uso de EPIs que dificulta a fala, a audição e a visão, a falta de comunicação dos gestores em relação aos insumos e recursos, a falha de comunicação entre as equipes e as limitações dos médicos especialistas em realizar a comunicação de más notícias relacionadas a mudanças no tratamento de pacientes com doenças crônicas por conta das repercussões da COVID-19.

Assim, espera-se que através dos resultados descritos, gestores e profissionais de saúde consigam elaborar meios para diminuir ou até mesmo quebrar tais barreiras na comunicação e alinhar metas a serem alcançadas nas respostas positivas dos diversos agravos a saúde da população. Sugere-se também a realização de novas pesquisas com o objetivo de trazer estratégias para melhorar a comunicação interprofissional em todos os âmbitos.

DECLARAÇÃO DE CONFLITO DE INTERESSE

Os autores declaram que não há conflito de interesse.

REFERÊNCIAS

1. Pereira TJ, Puggina AC. **Validation of the self-assessment of communication skills and professionalism for nurses**. Rev Bras Enferm [Internet]. 2017 [Acesso:25 abr. 2021]; 70:588–94. Disponível: <http://dx.doi.org/10.5205/1981-8963.2019.242829>.
2. Gomes RM, Moreira A dos S, Santos LAA, Santana G de J, Santana LS, Vieira SNS, et al. **Limits and challenges of effective communication for patient safety: a collective discourse** *Límites*. REAS, Rev Eletrônica Acervo Saúde [Internet]. 2018 [Acesso: 07 mai 2021];10:2006–12. Disponível: http://dx.doi.org/10.25248/REA396_2018.
3. Witiski M, Makuch DMV, Rozin L, Matia G. **Barreiras de comunicação: percepção da equipe de saúde**. Cienc Cuid Saude. 2019 [Acesso: 21 abr 2021];18:1–10. Disponível: <http://dx.doi.org/10.4025/cienccuidsaude.v18i3.46988>.

4. Souza MF, Viana VC, Silva MC, Guimarães CCV, Cruz VOO, Aguiar BGC, et al. **The benefits generated by patient-centered care**. Braz J Dev Curitiba. 2019 [Acesso em 17 abr 2021];5:29325–7. Disponível: <http://dx.doi.org/10.34117/bjdv5n12-090>.
5. Farias ES, Santos JO, Góis RMO. **Comunicação efetiva: elo na segurança do paciente no âmbito hospitalar**. Ciências Biológicas e Saúde Unit, Aracaju. 2018 [Acesso: 17 abr 2021];4:139–54. Disponível: <https://periodicos.set.edu.br/cadernobiologicas/article/view/5168/2721>.
6. Oliveira KT, Sousa JF de, Camandoni V de O, Junior JLG, Canteras J da S, Lima JL, et al. **Principais medidas tomadas para a mudança dos processos assistenciais durante a pandemia por COVID-19**. Enferm Foco. 2020 [Acesso em 14 abr 2021];11:235–8. Disponível em: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2020.v11.n1.ESP.3764>.
7. Soares CB, Hoga LAK, Peduzzi M, Sangaleti C, Yonekura T, Silva DRAD. **Integrative review: concepts and methods used in nursing**. Rev Esc Enferm USP. 2014 [Acesso: 28 mar 2021];48:335–45. Disponível: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420140002000020>.
8. Santos CMC, Pimenta CADM, Nobre MRC. **A estratégia PICO para a construção da pergunta de pesquisa e busca de evidências**. Rev Lat Am Enfermagem. 2007 [Acesso em 28 mar 2021];15:508–11. Disponível: <https://doi.org/10.1590/S0104-11692007000300023>.
9. Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, Altman DG, PRISMA Group. **Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: the PRISMA Statement**. Ann Intern Med [Internet]. 2009 [Acesso: 30 mar 2021];3:e123-30. Disponível: <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1000097>.
10. Gharzai LA, Resnicow K, An LC, Jagsi R. **Perspectives on Oncology-Specific Language during the Coronavirus Disease 2019 Pandemic: A Qualitative Study**. JAMA Oncol. 2020 [Acesso: 17 abr 2021];6:1424–8. Disponível: <http://dx.doi.org/10.1001/jamaoncol.2020.2980>.
11. Ortiz Z, Antonietti L, Capriati A, Ramos S, Romero M, Mariani J, et al. **Preocupaciones y demandas frente a COVID-19. Med (Buenos Aires)**. 2020 [Acesso: 14 abr 2021];80:16–24. Disponível: <https://www.medicinabuenosaires.com/revistas/vol80-20/s3/16.pdf>.
12. Wahlster S, Sharma M, Lewis AK, Patel P V., Hartog CS, Jannotta G,

et al. **The Coronavirus Disease 2019 Pandemic's Effect on Critical Care Resources and Health-Care Providers.** Chest. 2020 [Acesso: 14 abr 2021];159:619–33. Disponível: <http://dx.doi.org/10.1016/j.chest.2020.09.070>.

13. Parush A, Wacht O, Gomes R, Frenkel A. Human factor considerations in using personal protective equipment in the COVID-19 pandemic context: Binational survey study. J Med Internet Res. 2020 [Acesso: 13 abr 2021];22:e19947. Disponível: <http://dx.doi.org/10.2196/19947>.

14. Hampton T, Crunkhorn R, Lowe N, Bhat J, Hogg E, Afifi W, et al. **The negative impact of wearing personal protective equipment on communication during coronavirus disease 2019.** J Laryngol Otol. 2020 [Acesso: 14 abr 2021];134:577–81. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1017/S0022215120001437>.

15. Yáñez Benítez C, Güemes A, Aranda J, Ribeiro M, Ottolino P, Di Saverio S, et al. **Impact of Personal Protective Equipment on Surgical Performance During the COVID-19 Pandemic.** World J Surg. 2020 [Acesso: 15 abr 2021];44:2842–7. Disponível: <http://dx.doi.org/10.1007/s00268-020-05648-2>.

16. Porto JS, Marziale MHP. **Reasons and consequences of low adherence to standard precautions by the nursing team.** Rev Gaúcha Enferm. 2016 [Acesso: 17 abr 2021];37:e57395. Disponível: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2016.02.57395>.

17. Oliveira AC, Machado BCA, Gama CS. **Knowledge and adherence to biosafety recommendation in a military fire brigade in Minas Gerais.** Rev Esc Enferm USP. 2013 [Acesso: 10 abr 2021];47:115–27. Disponível: <https://doi.org/10.1590/S0080-62342013000100015>.

18. Shurlock J, Rudd J, Jeanes A, Iacovidou A, Creta A, Kanthasamy V, et al. **Communication in the intensive care unit during COVID-19: early experience with the Nightingale Communication Method.** Int J Qual Heal Care. 2021 [Acesso: 12 abr 2021];33:1–7. Disponível: <http://dx.doi.org/10.1093/intqhc/mzaa162>.

19. Nichol K, Bigelow P, O'Brien-Pallas L, McGeer A, Manno M, Holness DL. **The individual, environmental, and organizational factors that influence nurses' use of facial protection to prevent occupational transmission of communicable respiratory illness in acute care hospitals.** Am J Infect Control. 2008 [Acesso: 01 mai 2021];36:481–7. Disponível: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ajic.2007.12.004>.

20. Visentin LM, Bondy SJ, Schwartz B, Morrison LJ. **Use of personal protective equipment during infectious disease outbreak and**

nonoutbreak conditions: A survey of emergency medical technicians. CJEM. 2009 [Acesso: 01 mai 2021];11:44–56. Disponível: <http://dx.doi.org/10.1017/s1481803500010915>.

21. Andrade WV, Maia GVP, Faria SM da C, Fernandes ML, Roquete FF, Silva KR da. **Communication between managers and teams of the emergency units.** Rev enferm UFPE line. 2019 [Acesso: 03 mai 2021];13:e242829. Disponível: <http://dx.doi.org/10.5205/1981-8963.2019.242829>.

22. Vasconcelos RMA, Caldana G, Lima EC, Silva LDM da, Bernardes A, Gabriel CS. **Communication in the relationship between leaders and lead in the context of nursing.** Rev enferm UFPE line, Recife [Internet]. 2017 [Acesso: 02 mai 2021];11:4767–77. Disponível: <http://dx.doi.org/10.5205/reuol.11138-99362-1-SM.1111sup201729>.

23. Molina RIR, Alba AMH. **Modelo de comunicación productiva para las organizaciones de salud pública en Venezuela.** Opción. 2017 [Acesso: 01 mai 2021];33:305–35. Disponível: <https://repositorio.cuc.edu.co/bitstream/handle/11323/1881/Modelo%20de%20comunicaci%c3%b3n%20productiva%20para%20las.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

24. Verelst F, Kuylen E, Beutels P. **Indications for healthcare surge capacity in European countries facing an exponential increase in COVID19 cases, March 2020.** Euro Surveill. 2020 [Acesso: 04 mai 2021];25:pii=2000323. Disponível: <http://dx.doi.org/10.2807/1560-7917.ES.2020.25.13.2000323>.

25. Back A, Tulsy JA, Arnold RM. **Communication Skills in the Age of COVID-19.** Ann Intern Med. 2020 [Acesso: 03 mai 2021];172:759–60. Disponível: <http://dx.doi.org/10.7326/M20-1376>.

26. Paget L, Han P, Nedza S, Kurtz P, Racine E, Russell S, et al. **Patient-Clinician Communication: Basic Principles and Expectations.** NAM Perspect. 2011 [Acesso em 03 mai 2021];1:1–8. Disponível: <https://nam.edu/wp-content/uploads/2015/06/VSRP-Patient-Clinician.pdf>.

27. Truog RD, Mitchell C, Daley GQ. **The Toughest Triage - Allocating Ventilators in a Pandemic.** N Engl J Med [Internet]. 2020 [Acesso: 05 mai 2021];382:1973–5. Disponível: <http://dx.doi.org/10.1056/NEJMp2005689>.

28. McGuire AL, Aulisio MP, Davis FD, Erwin C, Harter TD, Jaggi R, et al. **Ethical Challenges Arising in the COVID-19 Pandemic: An Overview from the Association of Bioethics Program Directors (ABPD) Task Force.** Am J Bioeth [Internet]. 2020 [Acesso: 05 mai 2021];20:15–27. Disponível:

<https://doi.org/10.1080/15265161.2020.1764138>.

29. Berlinger N, Wynia M, Powell T, Micah Hester D, Milliken A, Fabi R, et al. **Ethical Framework for Health Care Institutions Responding to Novel Coronavirus SARS-CoV-2 (COVID-19)**. *Hast Cent* [Internet]. 2020 [Acesso: 04 mai 2021];2:1–12.

Disponível:<https://www.thehastingscenter.org/wpcontent/uploads/HastingsCenterCovidFramework2020.pdf>.

30. Marron JM, Joffe S, Jagsi R, Spence RA, Hlubocky FJ. **Ethics and Resource Scarcity: ASCO Recommendations for the Oncology Community during the COVID-19 Pandemic**. *J Clin Oncol*. 2020 [Acesso: 06 mai 2021];38:2201–5. Disponível: <http://dx.doi.org/10.1200/JCO.20.00960>.

Ana Lúcia Guimarães

Doutora em Antropologia, Mestre em Sociologia - UFRJ,
Especialista em Tecnologias Educacionais,
Docência Online e A Moderna Educação: Metodologias,
Tendências e Foco no Aluno. Psicóloga. Pedagoga. Docente na UNISUAM

Kenia Telles

Especialista em Linguagem, Tecnologia e Educação – UFMG
e em Estratégias de Mídias Sociais – FAETEC SENAC RIO
Jornalista e Pedagoga - UNISUAM

Mariana Marcelina dos Santos Teodoro

Assistente Social e Pedagoga

Thaís Leal Nascimento de Araújo Fonseca

Fotógrafa e Pedagoga
Rio de Janeiro – RJ

RESUMO

Este trabalho apresenta uma pesquisa bibliográfica sobre o avanço do uso das tecnologias digitais da informação e da comunicação (TDICs) na educação. Analisando brevemente e de forma geral, os equipamentos e técnicas que ao longo do tempo se tornaram ferramentas de trabalho para os professores. E conceituando propostas de ensino online, frente à impossibilidade da realização da modalidade presencial durante a pandemia do Corona Vírus, doença altamente contagiosa que chegou ao Brasil em março de 2020. Entre as propostas, foram apresentadas: o ensino remoto, o ensino a distância e o ensino híbrido. Refletindo sobre a importância da introdução e adaptação de professores a este novo cenário, e as suas angústias geradas pela nova conjuntura no processo ensino-aprendizagem.

Palavras-chave: Linguagem; Tecnologia; Educação; EaD; Letramentos.

INTRODUÇÃO

O presente artigo foi desenvolvido na finalização do Curso de Licenciatura em Pedagogia do Centro Universitário Augusto Motta (UNISUAM), no primeiro semestre do ano de 2021.

Segundo MORAN (2003), os estudos realizados no ambiente educacional sobre o uso das tecnologias digitais de informação e comunicação (TDICs), demonstram fragilidades na sua integração às práticas pedagógicas desenvolvidas nas instituições de ensino.

Marinho e Lobato (2008) e Afonso (2002), as tecnologias digitais de

informação e comunicação (TDICs), compreendem um conjunto de equipamentos e aplicações tecnológicas que utilizam a internet e diferenciam-se das tecnologias de informação e comunicação (TICs) pela presença do digital, ou seja, por meio de codificações binárias, é possível processar qualquer informação, principalmente no que se refere a comunicação instantânea e buscar informações (KENSKI, 2012).

No contexto da pandemia, discentes e docentes, precisaram com urgência utilizar as tecnologias digitais de informação e comunicação (TDICs), de forma improvisada.

De acordo com a organização mundial de saúde (OMS), pandemia é a disseminação mundial de uma nova doença para a qual as pessoas não têm imunidade, sendo assim com o surgimento do novo coronavírus, declara estado de emergência de saúde pública, de importância internacional.

Segundo especialistas da FIOCRUZ a doença causada pelo novo coronavírus, o SARS-CoV-2, é uma infecção respiratória aguda, potencialmente grave e altamente contagiosa. Para frear a rápida evolução da pandemia, protocolos emergenciais foram necessários. Com a inexistência de vacina para conter o avanço da doença foram adotadas medidas como: uso de máscaras caseiras, higienização das mãos e o isolamento social, incluindo o fechamento de escolas. Medidas que geraram um grande impacto no sistema educacional e acentuaram os problemas socioeconômicos e educacionais do mundo e do país, levando-nos à algumas provocações na elaboração desse trabalho.

Para Ribeiro (2020), vivemos um ciclo de precariedades, que se insere em nossas considerações no artigo. De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), cerca de 36% da população brasileira não tem acesso à internet, reforçando a ideia do filósofo Pierre Levy (2004): “toda nova tecnologia cria seus excluídos”. Esta afirmação não é um ataque a tecnologia, mas um desafio, quando se pensa em propor uma experiência formativa, onde a possibilidade da integração não é tão forte, posto que quase dois quintos da população não têm interação com a ferramenta mais globalizada do mundo.

Por não ter o reconhecimento prévio do recurso das tecnologias digitais com a finalidade pedagógica, o seu uso imposto, necessário e abrupto, apresenta grandes desafios. Boa parte dos professores não tiveram qualquer suporte ou capacitação para ensinar fora do ambiente físico da escola. A pandemia é um fator de aceleração na transição digital, mas ainda não existe uma organização, dessa forma, observa-se o surgimento de um problema: a falta de infraestrutura física adequada nas escolas que oportunize o uso de tais recursos, como por exemplo a falta de internet, que é um fator de sumarelevância, pois sua ausência impossibilita o uso de recursos tecnológicos.

Cabe indagar se a ausência das tecnologias na sala de aula está relacionada a estrutura administrativa e regimental regulamentada para aulas presenciais, ou à falta de formação que norteie os professores. Nesse sentido, realizamos uma pesquisa bibliográfica sobre o avanço do uso das

tecnologias digitais da informação e da comunicação (TDICs) na educação. Procuramos analisar brevemente e de forma geral, os equipamentos e técnicas que ao longo do tempo se tornaram ferramentas de trabalho para os professores.

Através do método de revisão bibliográfica, nos atentaremos neste artigo ao avanço da tecnologia na educação, com autores que esclarecem este movimento como Vani Kenski (2012) e Pierre Lévy (2010), que nos mostram a tecnologia como potencializadora do pensamento humano. Debateremos sobre as ferramentas existentes em uso, através de Menezes (2001), sobretudo diante da pandemia da COVID-19 iniciada em março de 2020 no Brasil. E refletiremos sobre o que caracteriza a cultura digital e linguagem pelos olhos de Silva (2001).

Consideramos as definições e as diferenças entre o ensino remoto, ensino a distância (EaD), o ensino híbrido, trazidas para este texto por meio de autores como Cecílio (2020) e Charczuk (2020), que nos ajudam a formar a base de entendimento sobre as formas como tem se dado o ensino mediante distanciamento e isolamento social, por medidas sanitárias. Complementando a ideia de Garofalo (2018) sobre a introdução das tecnologias digitais de informação e comunicação (TDCIs), com a entrada até dos

professores mais distantes no mundo virtual, requer atenção e reflexão sobre essa nova atribuição de gerenciar novas ferramentas na educação, qualitativamente.

Levaremos em conta, também, a contribuição de Holanda, Pinheiro e Pagliuca (2013) em pensar sobre a autonomia provocada pelas tecnologias digitais de informação e comunicação (TDCIs) tanto para professores quanto alunos diante a produção de suas atividades.

Finalizaremos com um debate sobre as angústias e o despreparo do corpo docente para a mediação do ensino remoto, trazendo referências de Morales (2020), e a proposta de reflexão das práticas pedagógicas por Guimarães (2020).

CULTURA DIGITAL E APRENDIZAGEM: REFLEXÕES INICIAIS E METODOLOGIA DE ESTUDOS

Desde que o homem primitivo acumulou experiências, iniciou seu acúmulo de conhecimentos e planejamento de formas de como facilitar sua vida, otimizando algumas de suas tarefas, mesmo tarefas básicas necessárias à sua sobrevivência, como garantir sua alimentação, construir abrigo, conquistar segurança. Desde esse início as tecnologias fazem parte de nossa vida, como invenções do ser humano para melhorá-la.

A cultura digital, da tecnologia da informação, nas relações sociais de aprendizagem e de comunicação nos desafia a pesquisar o enredo e os desdobramentos traçados pela dinâmica tecnológica operacionalizada na educação em tempos atuais.

Como os atores sociais envolvidos no processo de ensino-

aprendizagem se portam, quais os limitantes no espaço escolar em um programa de ensino a distância, condicionados pela pandemia.

Despertar no estudante o “aprender a aprender”, a produzir conhecimento/ou (re) significá-lo é tarefa de mediadores que estimulam o desenvolvimento de seres pensantes em contextos digitais. Provavelmente, será essa a nova fase, o novo modelo de sociedade que estamos em vias de ser.

O presente trabalho justifica-se pelas fragilidades estruturais na educação.

Segundo o Ministério da Educação - MEC, no Caderno de Cultura Digital:

Em se tratando da Cultura Digital, é preciso ainda oferecer condições de acesso ininterrupto à internet nos espaços escolares e comunitários de forma pública e gratuita para pais, professores, alunos, enfim, para toda a comunidade [...] (MEC, 2010, p. 15).

Segundo, Ribeiro (2019) os telefones celulares estão acessíveis a toda população, não importa a classe social, etnia ou gênero, ultrapassando barreiras sociais presente em praticamente todos os lares. Entende-se que é um recurso acessível, e no contexto da pandemia se tornou um grande aliado. Entretanto o seu uso no espaço escolar não é regulamentado, pelo contrário, existem leis que proíbem o seu uso nos espaços escolares.

[...] Em sala de aula, ele (o professor) é responsável por estabelecer o ambiente e preparar as oportunidades de aprendizagem que facilitem o uso da tecnologia pelo aluno para aprender e se comunicar. Consequentemente é essencial que todos os professores estejam preparados para oferecer essas possibilidades aos alunos (UNESCO, 2009, p.1).

O uso de ferramentas, tecnologias digitais de informação e comunicação (TDICs), sem o acesso à internet, nunca foi visto como um item essencial nos espaços educacionais, por falta de infraestrutura e por não ser reconhecido como um aliado ao aprendizado.

O AVANÇO DA TECNOLOGIA NA EDUCAÇÃO

Segundo o estudioso Santos (2005), a palavra tecnologia do grego “techné”, que significa método, constitui uma maneira de se fazer algo para atingir um objetivo, tendo o melhor resultado possível.

Com o avanço do desenvolvimento, as tecnologias foram se diversificando pelos setores da sociedade, com diferentes propostas. Alguns profissionais possuem restrições com este avanço, acreditando que essa é uma proposta perigosa que pode fazer com que as máquinas dominem e suprimam o ser humano. c, p. 15 nos alerta que:

O cúmulo da cegueira é atingido quando as antigas técnicas são declaradas culturais e impregnadas de valores, enquanto as novas são denunciadas como bárbaras e contrárias à vida. Alguém que condena a informática não pensaria nunca em criticar a impressão e menos ainda à escrita.

Ao nos tornarmos usuários das tecnologias digitais de informação e comunicação (TDICs), podemos correr o risco de nos transformar em meros consumidores do mundo digital e repetidores de uma lógica de consumo e alienação, é importante ressaltar que "ter acesso" não é suficiente.

Quando Lévy (2004) comenta de cegueira, ele está querendo alertar que é muito comum condenar as novidades por uma questão de medo do desconhecido, por não se ter ainda o controle sobre aquilo que é tão novo. De maneira geral, muitas instituições e o corpo docente, ainda não compreendem as práticas das modalidades presencial e Educação a Distância (EaD) e, toda novidade causa dúvidas. Por isso há tanta insegurança em alguns professores, com relação às tecnologias, pois representa inexperiência para as gerações mais velhas, enquanto as mais novas, que nasceram após meados da década de 1990, estão se sentindo plenamente à vontade em relação a tudo que está acontecendo, estão encarando com muita naturalidade.

Na afirmação de Lévy (2010) percebemos que nossa cognição não só nos permite produzir tecnologias, mas também necessita delas para evoluir, logo, pensar em tecnologias da inteligência não significa pensar em equipamentos e técnicas que substituam a inteligência humana, mas sim em equipamentos e técnicas que auxiliam a evolução da inteligência humana, onde sujeitos possuam inteligência para resolver os problemas, mas utilizam a tecnologia como auxílio à resolução.

TECNOLOGIAS, LETRAMENTO E FERRAMENTAS

A interação neste novo espaço, tela do computador, celular ou do tablet, onde ocorre, por exemplo, a escrita on-line, em e-mail, em chats ou em fóruns, é diferente da interação face a face, e da escrita no papel.

Segundo Coscarelli e Ribeiro (2005), no dicionário do Ceale, "Letramento digital diz respeito às práticas sociais de leitura e produção de textos em ambientes digitais, isto é, ao uso de textos em ambientes propiciados pelo computador ou por dispositivos móveis, tal como celulares e tablets, em plataformas como e-mails, rede sociais na web, entre outras." O letrado digital, portanto, é aquele indivíduo que sabe ler, de maneira atenta, e que consegue selecionar informações e avaliar, de maneira crítica, a qualidade e a pertinência daquilo que está na internet. Sendo assim, ele escreve em blogs, sites, sabe usar o ambiente digital de maneira eficaz, de acordo com os seus objetivos e com contexto.

Antes de definir letramento digital, é importante salientar o que é letramento. O termo passou a fazer parte do vocabulário de especialistas das áreas da educação e da linguística a partir da década de 1980, a fim de atender à necessidade de utilizarmos uma nova palavra que se contraponha à acepção rasa do termo “alfabetização”.

Desde então, a problemática que acompanhou as discussões estava na busca por uma definição de letramento que contemplasse toda sua dimensão.

A pesquisadora Soares (2003) indica que os preceitos acerca do letramento não se reduzem à capacidade de ler e escrever, mas conecta tais capacidades a várias outras práticas letradas, envolvendo uma série de conhecimentos necessários para se desempenhar diversas funções sociais.

Educadores precisam ter clareza das habilidades que estão envolvidas nesse letramento, para que a escola, como agência de letramento, possa criar formas de desenvolvê-las satisfatoriamente.

A educação é um processo inerente à formação dos sujeitos, ou melhor, à formação dos cidadãos e as tecnologias que cercam o mundo contemporâneo. As tecnologias não devem ser consideradas como facilitadoras do ensino. De acordo com Menezes (2001), são:

Ferramentas tecnológicas que podem ser empregadas no dia a dia do professor, no intuito de incrementar o processo de ensino. O usoda palavra tecnologia, apesar do termo referir-se a tudo aquilo que o ser humano inventou (tanto em termos de artefatos como de métodos e técnicas), está ligado, nesse caso, ao conjunto de invenções eletroeletrônicas que a partir do século passado começaram a afetar a vida humana de forma quase revolucionária: telégrafo, telefone, fotografia, cinema, rádio, televisão, vídeo e computador.

Menezes (2001) fala, então, de **“ferramentas tecnológicas que podem ser empregadas”**, isso significa que se trata de qualquer equipamento ou técnica que seja útil no processo de ensino, e ainda vamos além, não basta a utilidade no ensino, é necessário que seja eficaz, principalmente, no processo de aprendizagem. Tudo que o ser humano cria, desenvolve ou aprimora para facilitar ou melhorar sua vida é considerado tecnologia.

Toda invenção humana é uma tecnologia, Menezes (2001) nos coloca o que chamamos de “tecnologias educacionais”, os aparatos eletrônicos e suas técnicas, que propiciaram uma verdadeira revolução tecnológica a partir do século XX. Não podemos pensar o mundo e a educação a partir das tecnologias, mas sim com as tecnologias e as transformações que elas deflagraram. Assim, os estudantes que estão nos bancos escolares hoje representam uma nova geração, com necessidades de sua época, uma época tecnológica na qual as tecnologias são parte de todo o cotidiano. É importante considerar a tecnologia com naturalidade,

promovendo um processo de letramento digital que possibilite uma visão crítica sobre elas.

CULTURA DIGITAL E ENSINO ONLINE NO PROCESSO EDUCACIONAL NO CONTEXTO DA PANDEMIA

Cultura digital é toda mudança ocasionada pela tecnologia somada à internet, que, em poucos anos, transformou o mundo e a maneira como interagimos nele. O conceito de cultura digital não teria surgido sem a criação de tecnologias digitais de informação e comunicação (TIDCs). Com o avanço da internet muita coisa mudou, principalmente a questão da linguagem. Segundo Silva (2001), a última década do século XX tem como a sua principal característica a geração virtual, “na era da globalização a tecnologia destrói barreiras de tempo e distância, e se torna possível à troca de informações entre pessoas por meio de redes de computador, informações essas que variam desde textos verbais até vídeos”.

O Decreto brasileiro número 5.622 de 19 de dezembro de 2005, define o EaD como uma modalidade em que o ato de mediar didática e pedagogicamente os processos de ensino, ocorrem por meio da utilização de aparatos de tecnologia da informação e comunicação entre estudantes e professores desenvolvendo atividades educacionais em diversos espaços e ou tempos.

Cecílio (2020) nos aponta a evidência de formas baseadas no estar distante, de se ofertar ao estudante uma extensão do que é tratado em sala de aula para alcançar os conteúdos próprios para aquele ano de escolaridade, diante da separação física entre os atores do processo de ensino-aprendizagem. O ensino remoto, as aulas e atividades remotas, assíncronas e síncronas, o ensino a distância e híbrido, são aplicados de forma pontual, ou ampliados em plataformas digitais durante a pandemia.

O que, futuramente, poderá ser uma herança deixada pelo isolamento social imposto pelo coronavírus, nos mostra como os professores e a educação como um todo conseguiram se reinventar e se apropriar de novas possibilidades criadas para potencializar e acompanhar o ensino presencial.

A modalidade EaD prevê uma organização e estruturação mais complexa, abrangente, e conforme alerta Garofalo (2018) é preciso planejamento do professor para adequar o uso de ferramentas como ambientes virtuais de ensino online, aplicativos, email, a própria web, blogs, ao ensino, na perspectiva de ter intencionalidade na proposta lançada, oferecer autonomia, responsabilidade e mediação necessária sobre o processo de ensino-aprendizagem, contribuir para que o estudante tenha criticidade sobre o que está produzindo, em meio a cultura digital situada em contextos do século XXI e na era da informação e comunicação.

Segundo Holanda, Pinheiro e Pagliuca (2013) os investimentos em tecnologias de informação e comunicação (TICs) e a ampliação da internet derrubou barreiras geoespaciais e temporais no alcance do segmento

educacional. Com o nascimento da rede interligada de computadores em finais do século XX, surgiu também inovadoras formas de aprender através desta mesma rede, com desenvolvimento de certas especificidades que vieram para atender a área acadêmica, softwares que proporcionavam ambientes virtuais de para o processo de ensino-aprendizagem online, via rede de internet.

Com o avanço do tempo e dos estudos sobre tecnologia da informação e computação desempenhou-se um processo carregado de dinamicidade e construção ativa do ato de conhecer, adquirir e descobrir habilidades, através da comunicação propiciada pela tecnologia, nos ambientes digitais, pela mediação do professor ao fazer uso de recursos e suportes tecnológicos, de forma didática e veiculados nos diferentes meios de comunicação. Holanda, Pinheiro e Pagliuca (2013) acreditam que as Tecnologias de Informação e Computação estimulam e desafiam às práticas de ensino aprendizagem. Alunos e professores precisam estar motivados, dedicados e gerenciar seu tempo para atender a confecção das atividades. A independência gira em torno dessa proposta, o conceito online forneceu autonomia para ambas as partes e aos estudantes a possibilidade de construir no seu tempo, o seu conhecimento. Em contextos de pandemia, grande é a preocupação do professor para manter e realizar o processo de ensino-aprendizagem e para conseguir exercer suas funções, passando a fazer uso frequente da internet, do ensino online, mesmo distantes, estão transmitindo, acessando e promovendo atividades aos seus estudantes.

Porém, como apontado por Charczuk (2020) existe um objetivo de dar enfoque a discussão sobre o exercício do professorado, por meio das tecnologias digitais, da internet e do ensino remoto. É necessário refletirmos sobre os elementos pertinentes às ações do mediador, nestas dadas condições sanitárias e de isolamento, causadas pela COVID-19 e a comunhão entre estudante, mediador e conhecimento em uma situação diferente da que estão acostumados, que é a sala de aula. Por isso, orientar e capacitar professores para que se adequem ao uso de ferramentas pedagógicas tecnológicas é outra importante ação para o qualitativo desenvolvimento do processo de ensino-aprendizagem em contextos de ensino remoto.

Aumentando as possibilidades de trabalho, de ensinar a distância, conceituaremos ensino híbrido e ensino remoto, segundo Cecílio (2020). Sendo o ensino híbrido uma estruturação da educação formal, onde o estudante apreende o conteúdo programático em parte por vias online, com certa delegação de organização do tempo e de estudos por parte do estudante e um outro momento de aprendizagem sob orientação e mediação direta, física e presencial do professor, dentro de uma instituição formal de ensino.

Segundo Cecílio (2020) cruzar diferentes formas didáticas e recursos para estruturar o ensino e a aprendizagem é um fundamento do ensino híbrido, tendo os meios digitais em seu leque de atuação. Assim, o professor tem a possibilidade de observar e personalizar o atendimento aos seus

estudantes, observando suas necessidades na aprendizagem e tornar o aluno a figura mais importante do processo enquanto o professor tutor, media sua atuação. Sala de aula invertida, rotação por estação são alguns métodos de ensino híbrido, trazendo o aluno para atuação responsável e não o mantendo como mero espectador do processo.

PENSANDO SOBRE DESPREPARO E AS ANGÚSTIAS DOS PROFISSIONAIS DE ENSINO PARA O TRABALHO COM OS DISCENTES NESSE MOMENTO

Diante das grandes mudanças e adaptações que a pandemia nos trouxe, é normal tentarmos analisar um resultado futuro. Seriam todos os esforços suficientes para alcançar o fim desejado? Qual é o objetivo da educação neste cenário de tantas incertezas, a memorização de conteúdo ou a busca por conhecimento? Qual a melhor forma de avaliar o “educando da pandemia”?

Antes de pensarmos em todos os questionamentos que o atual cenário nos traz, vale ressaltar que este foi instaurado sobre um outro igualmente desafiador, de desigualdades e despreparo do nosso sistema educacional. Nenhuma das incertezas da pandemia, no âmbito educacional, surgiu com o vírus. A pandemia apenas expôs uma série de fragilidades preexistentes ao presente momento. Mas foi o necessário para o despertar para a busca às novas soluções, ainda que tardiamente.

Segundo Morales (2020) 88% do corpo docente brasileiro nunca havia ministrado uma aula virtual antes da pandemia. Devido a resistência a inserção das TDICs nas escolas, muitos profissionais não estavam familiarizados com este processo. Além da resistência, outros fatores como falta de internet e infraestrutura, se tornam um grande desafio do ensino remoto. Com o anúncio repentino de uma epidemia mundial e por conseguinte o fechamento das escolas, boa parte dos professores não tiveram qualquer suporte ou capacitação para ensinar fora do ambiente físico da escola. Um agravante aos professores da educação infantil que utilizam recursos lúdicos no processo ensino aprendizagem.

Embora a oferta de plataformas de ensino digital tenha crescido, especialmente as gratuitas, a maioria dos alunos não tem acesso livre a internet, e/ou não utilizam computadores para este acesso, o que dificulta a apresentação destas plataformas.

Pensando na realidade destes alunos, a rede social torna-se a melhor forma de contato professor-aluno, mas ainda assim não é completamente eficaz.

Morales (2020) ainda afirma que neste cenário o lado psicológico também ficou esquecido. Assim como todas as pessoas, os profissionais da educação também passam por todas as incertezas e ansiedades provocadas pela pandemia. O professor que não está preparado para ministrar aulas remotas, tem que aprender a gerir este processo, criar conteúdo, repassar o conteúdo redobrando a atenção para perceber através

de uma tela se cada aluno está realmente assimilando as informações transmitidas, e criar formas de avaliação coerentes com as circunstâncias, torna essa nova rotina de trabalho mais estressante e deixa esses profissionais ainda mais ansiosos quanto ao futuro de seus educandos e ao seu próprio.

Em tempos de imprecisão e incertezas, cabe ao professor o papel de agente transformador, refletindo e revendo as práticas até então adotadas em sala de aula, segundo Guimarães (2020). A ressignificação das práticas pedagógicas, tende a ser a chave principal para despertar o interesse dos alunos, tornando esta, a máxima para a construção dos conhecimentos nos tempos atuais. Pois apesar da grande necessidade de mudança na educação, que já consolidada, devido às suas falhas, agora, em método experimental, as falhas não deixarão de existir. Para a grande maioria, professores e alunos, o processo é novo e nunca testado antes e abre grandes brechas para o descaso e repetição do método anterior, se este interesse não for despertado.

Guimarães (2020) debate ainda sobre os principais pontos a serem observados para a reconstrução de novos processos educacionais, a começar pela formação dos novos docentes, visando torná-los mais reflexivos, estimulando a autoestima, autoconhecimento e o olhar para a cidadania, rompendo com o paradigma educacional vigente, utilizando-se do exemplo e da experiência do docente para um processo de ensino-aprendizagem mais eficaz e trazendo as tecnologias digitais ao protagonismo deste processo. Outro ponto apresentado é a formação continuada, pois a formação não se encerra com o término da graduação, ao contrário, se inicia. O mundo está em constante mudança, o que hoje é uma nova tecnologia, amanhã passa a ser retrógrado, e o professor deve acompanhar essas mudanças, revendo de tempos em tempos seus métodos e refletindo sobre a sua eficácia.

CONCLUSÃO

O debate acerca dos métodos educacionais é infindável. Reavaliando a história da educação, conseguimos identificar falhas, pontos de mudança e aspectos positivos. Mas nenhum método, por mais trabalhado que seja, é infalível para todos. Considerando os dias atuais em que a educação se dá por meios digitais, acompanhando enfim as tecnologias modernas, colocamos em pauta uma possibilidade de mudança há muito questionada, mas pouco considerada.

Mas como garantir a eficácia da aprendizagem digital?

A verdade é que nunca houve garantia. Na educação presencial ou digital, mesmo com suas dificuldades, que para alguns pode ser um facilitador, não há garantias. Tudo é condicionante às circunstâncias que permeiam o social.

Vai depender do esforço do professor em um dia de trabalho. Ou da disposição do aluno em 1h de aula. Ou ainda a abertura da escola ao ouvir

um pai que virou professor dentro de casa. Tudo é relativo e nada é concreto. Os resultados da pandemia veremos daqui há alguns anos. Por hora, entre certezas e incertezas, a única conclusão a que chegamos, é que a educação acontece. Em casa, na escola, na rua. Acontece sempre.

REFERÊNCIAS

Aprendizagem na educação online: análise de conceito. Brasília, Df: Revista Brasileira de Enfermagem, 28 abr. 2013. Bimestral. **Rev Bras Enferm.** Disponível:

<https://www.scielo.br/j/reben/a/nc6YL3ny8NhrR4cGKps95wy/?lang=pt>.

Acesso: 29 mai. 2021.

Novos tempos, novos desafios: estratégias para equidade de acesso ao ensino remoto emergencial. São Paulo: **Revista Brasileira de Educação Médica**, 2020. Mensal.

Disponível: <https://doi.org/10.1590/1981-5271v44.supl.1-20200420>. Acesso: 29 mar. 2021.

BRASIL. Jaqueline Moll. Mec (ed.). **Cultura Digital: cadernos pedagógicos**. Brasília:Ministério da Educação, 2010. 56 p. (7).

CHARCZUK, Simone Bicca. Educação e Realidade: docência em tempos de pandemia. Sustentar A Transferência no Ensino Remoto, **Rio Grande do Sul**, v. 45,

n. 4, p. 01-20, 2020. Trimestral. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/2175-6236109145>.

Disponível:<https://www.scielo.br/j/edreal/a/S7dGKjBx7Ch4FxwVc93pVg?lang=pt>. Acesso: 29 mar. 2021.

DÉBORA GAROFALO (São Paulo). Nova Escola. **Cultura Digital: o que é e quais ferramentas podem ser utilizadas**. 2018.

Disponível: <https://novaescola.org.br/conteudo/12552/cultura-digital-o-que-e-e-quais-ferramentas-podem-ser-utili>. Acesso: 13 mai. 2021.

GUIMARÃES, Ana Lucia. **Aprendizagem Colaborativa E Redes Sociais: Experiências Inovadoras**. Rio de Janeiro: Ed. Appris, 2018.

MAGDA SOARES. Faculdade de Educação da UFMG. **TERMOS DE ALFABETIZAÇÃO, LEITURA E ESCRITA PARA EDUCADORES**. Glossário Ceale. Disponível:

<http://www.ceale.fae.ufmg.br/app/webroot/glossarioceale/folhade-rost0>.

Acesso: 10 jun. 2021.

MORALES, Juliana. **83% dos professores ainda se sentem despreparados para dar aulas online**. 2020. Guia do Estudante. Disponível: <https://guiadoestudante.abril.com.br/atualidades/83-dos-professores-ainda-se-sentem-despreparados-para-dar-aulas-online/>. Acesso: 04 jun. 2021.

Adriana do Amaral Fernandes

Graduada em Pedagogia – UNISUAM

Ana Cláudia da Silva Paixão

Graduada em Pedagogia - UNISUAM

Amanda Rodrigues Teotônio da Silva Duarte

Graduada em Pedagogia- UNISUAM

Thayane Regina Gomes Martins

Graduada em Pedagogia- UNISUAM

Ana Lucia Guimarães

Doutora em Antropologia, Mestre em Sociologia - UFRJ,

Especialista em Tecnologias Educacionais, Docência Online e A

Moderna Educação: Metodologias, Tendências e Foco no Aluno. Psicóloga.

Pedagoga. Docente na UNISUAM

Stella Alves Rocha da Silva

Mestre em Educação e Pedagogia

Docente na SEEDUC, UCB e UNISUAM

Rio de Janeiro – RJ

RESUMO

O projeto apresentado traz um estudo sobre as dificuldades de aprendizagem frente às novas tecnologias no ambiente escolar; a valorização da educação, da escola e do professor, e a necessidade de atualizar-se com as novas modalidades de ensino disponíveis no nosso cotidiano; um ambiente escolar repensado para a qualificação da educação, onde o professor tenha sensibilidade à percepção para as dificuldades apresentadas pelo aluno e possa ser como agente mediador em sala de aula. Este projeto aborda as possíveis causas que podem estar relacionadas a essas dificuldades apresentadas pelo aluno na escola assim como os fatores que as influenciam, e como os educadores podem intervir para auxiliar nessas questões. No planejamento, apropriar-se de métodos específicos e diversificados para analisar cada caso, também é um tópico abordado, levando em consideração as dificuldades demonstradas pelas crianças nas atividades rotineiras de cada turma. Fazendo uma análise dos aspectos a serem modificados, ou ampliados na educação, o trabalho fala da relação dos alunos e dos educadores com os novos métodos aplicados aos conteúdos educativos, facilitando o ensino aprendizagem, como o uso de diversas plataformas ou aplicativos de comunicação entre escola-aluno, as Tdics, ferramentas elaboradas para a educação. Este projeto fomenta o uso das Tdics, trazendo autores que falam sobre a sua usabilidade, e como as Tdics tem sido um achado contribuidor para os alunos num contexto educacional visando seu

desenvolvimento pessoal, e a reflexão sobre como essas novas modalidades irão se tornar cada vez mais aplicadas à sala de aula.

Palavras-chave: dificuldades; aprendizagem; intervenção; tecnologias; Tdics.

INTRODUÇÃO

O acesso à escola é garantido para todas as crianças brasileiras. Portanto, uma preocupação com a melhoria da qualidade da educação é primordial. Por essa razão, a escola deve promover mudanças em sua estrutura e práticas pedagógicas, quando necessário, para incrementar efetivamente a sua função de ensinar e formar cidadãos. Dessa forma, a Escola torna-se capaz de valorizar a construção de uma educação mais ampla, que possa interagir em diversas áreas do conhecimento, sendo respeitado a individualidade e o desenvolvimento intelectual de cada aluno, e ainda caráter preventivo de situações de insucesso.

Nessa perspectiva, o aprendizado acontece para cada criança de uma maneira única, de acordo com seus conhecimentos prévios, seus interesses e motivações. Considerando que nem todos os alunos assimilam o conteúdo da mesma forma e alguns necessitam de atendimento individualizado com metodologias variadas. Diante dessa realidade, propomos investigar, compreender e analisar as diferentes possibilidades pedagógicas para o atendimento de alunos com dificuldades na aprendizagem. Com o intuito de promover uma reflexão sobre as diversas metodologias que possam ser aplicadas durante o processo de ensino aprendizagem.

As dificuldades na aprendizagem podem estar relacionadas a motivos diversos. Alguns desses, podem ter origens: cultural, socioeconômico, familiar, cognitiva, emocional, dentre outros. Por isso, podem comprometer o desenvolvimento da criança e influenciar no fracasso escolar. Partindo desses pressupostos, entendemos que o uso das tecnologias, no contexto escolar, pode auxiliar o professor no desenvolvimento das atividades e, possibilitará ao aluno, a sua utilização para concretizar o saber sobre determinado conteúdo; contribuindo para a sua motivação e autonomia.

Diante disso, a metodologia adotada consistiu em uma revisão literária, baseada no aporte teórico de alguns autores que abordaram aspectos como: subsídios teóricos e práticos para qualificar o trabalho realizado com crianças que apresentam dificuldades de aprendizagem; apresentação de um guia abrangente para as causas, identificação e tratamento das dificuldades de aprendizagem; reflexões sobre o desenvolvimento das tecnologias e suas relações com o homem e, o seu uso na educação; releitura de alguns autores e ponderações a respeito da ressignificação do processo educacional, formação de professores e

contribuição das tecnologias digitais de informação e comunicação, nos espaços de aprendizagem.

A relevância do tema, vinculado à Educação, em tal artigo, possibilita reflexão profunda baseada em revisão bibliográfica acerca do assunto. Sendo assim, trataremos de conceituar e analisar as dificuldades de aprendizagem no processo de ensino; abordaremos sobre as intervenções pedagógicas frente às dificuldades na aprendizagem; analisaremos sobre a relação docente e o uso das tecnologias no contexto escolar e apresentaremos a colaboração das tecnologias no processo de ensino aprendizagem. Por fim, concluiremos que, uma das funções para uso das tecnologias na escola é nortear e elencar estratégias de ensino capazes de propiciar não só aos alunos, mas também aos docentes momentos de criatividade, reflexão, dinamismo e a realização dos resultados almejados no âmbito educacional.

CONCEITUAR E ANALISAR DIFICULDADES DE APRENDIZAGEM NO PROCESSO EDUCACIONAL

O ser humano possui a capacidade de aprender, de adquirir novos conhecimentos em diversas áreas e por toda a vida. Segundo Paín (1992), existem pessoas que nascem com obstáculos no processo de aprendizagem e outras que adquirem dificuldades ao longo de sua vida. Essas dificuldades podem ser consideradas um sintoma, pois, o não aprender não é permanente e nos mostra um quadro de desequilíbrio.

A autora nos mostra que devido a alguma circunstância que a criança foi exposta negativamente, faz-se com que ela crie uma determinada conduta em relação a tal circunstância, para que por um determinado período ela se compense. Os fatores fundamentais a serem considerados para a detecção de alguma dificuldade de aprendizagem são orgânicos e ambientais.

A começar pelos fatores orgânicos, Paín (1992) explica que para um bom funcionamento do nosso cérebro, nossa saúde precisa estar íntegra, assim, não há complicações para adquirir conhecimento. A deficiência auditiva total ou parcial prejudica o aprendizado, assim como a Miopia (dificuldade para enxergar à distância) e ambas precisam ser diagnosticadas precocemente.

A autora cita também, as deficiências glandulares, o mal funcionamento renal ou hepático, pois podem explicar estados de hipomnésia (dificuldade de memorizar fatos e eventos), falta de concentração e sonolência. Assim como a má alimentação, o sono perturbado e condições de abrigo também influenciam na capacidade de aprender.

Smith e Strick (2007) afirmam que o comportamento no sentido de atraso do desenvolvimento, como por exemplo, dificuldade incomum para entender ordens e pronunciar palavras, são amostras de uma possível dificuldade de aprendizagem, assim como um desempenho inconsistente de iniciar uma escrita perfeita e terminá-la totalmente ilegível.

Para os autores, são indícios de que há um problema com a criança: falta de interesse em aprender, conflitos estressantes com adultos, mudança de humor repentina e a conformidade da própria criança em se titular fracassada, incompetente e incapaz de realizar algo.

Paín (1992), afirma que comprometimentos vindos de fatores orgânicos perceptivo-motora podem ser: Hiperkinesia (**Excesso de movimentação de um órgão e/ou região específica do corpo**) e Espasticidade (**Contração muscular involuntária**).

A autora cita também **comprometimentos de assimilação: Apraxias** (incapacidade de se lembrar ou fazer a sequência de movimentos necessários para completar tarefas complexas ou de habilidade simples, apesar de ter a capacidade física para realizá-las), **Afásias** (distúrbio de linguagem, afetando a capacidade de comunicação de uma pessoa), e **Dislexias** (dificuldade na leitura e no reconhecimento da correspondência entre os símbolos gráficos e os fonemas).

Ainda para a autora, fatores ambientais como moradia, bairro, escola, ter acesso ou não aos lugares de lazer e esportes, são determinantes para diagnosticar alguma dificuldade de aprendizagem, assim como o acesso ou não aos meios de comunicação (jornais, televisão, rádio, internet).

Para Nascimento e Orth (2008), os fatores ambientais podem condicionar a criança a certas vivências que influenciam beneficemente ou não no desenvolvimento, portanto, os educadores necessitam de reflexão e habilidade para abranger aos diversos ambientes que fazem parte do cotidiano da criança seja externo ou interno e garantir o pleno desenvolvimento em diversos pontos de vista.

Os autores ainda ressaltam que o ambiente é de extrema importância no amadurecimento do desenvolvimento, devido a sua socialização com as pessoas e o mundo ao seu redor, envolvendo cultura, moralidade, questão psicológica e a vivência como um todo, pois a interação com o espaço e pessoas que se encontram nesse espaço pode intervir em seu aprendizado.

Smith e Strick (2007) nos fazem entender que problemas de interação com outras pessoas tal como com o ambiente, dificuldades até mesmo com a própria família, interferem nas aptidões que a criança possa vir a desenvolver para a aprendizagem dificultando a compreensão de conhecimentos e processamento de informações afetando seu desenvolvimento emocional e social. Sendo assim, é importante lembrarmos de levar em consideração os fatores orgânicos e ambientais citados para a produção de um diagnóstico na dificuldade de aprendizagem que for apresentada.

INTERVENÇÃO PEDAGÓGICA FRENTE ÀS DIFICULDADES NA APRENDIZAGEM

Como podemos observar, as dificuldades de aprendizagem podem ser causadas por diversos motivos, mas infelizmente só se é levada em

consideração, em muitos casos, quando a criança não está tendo um bom desempenho escolar, não acompanhando o desenvolvimento da turma. De acordo com Smith e Strick (2012) considera-se que o aluno tem dificuldade quando o mesmo não desenvolve a leitura no tempo adequado e apresenta problemas em realizar cálculos. Somente após essas observações o aluno é encaminhado para o psicopedagogo da escola que investigará qual a real situação, para tais dificuldades.

Segundo Smith e Strick (2012) é necessário que os professores fiquem atentos ao desenvolvimento e aprendizagem dos alunos, observando também qualquer tipo de dificuldades que os mesmos possam vir a apresentar. Sempre respeitando a individualidade de cada um, dando a devida atenção a diferentes sinais de comportamentos e desenvoltura, observando se tais sinais nas seguintes situações:

Perda de interesse pela aprendizagem, alega não conseguir realizar o que lhe é pedido não importando o quanto se esforce, procrastina realizar as tarefas e quando feitas, são realizadas com pressa deixando-as inacabadas. Os mesmos também podem ter problemas em seu comportamento, como crianças que possuem o Transtorno de Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDA/H). Sendo um grande desafio para os educadores lidar com tal situação, uma vez que, alunos que possuem esse transtorno são inquietos, agitados e tem dificuldades de concentração.

A dificuldade de aprendizagem é definida segundo Smith e Strick (2012) por um transtorno no processo psicológico onde pode afetar a capacidade da língua falada ou escrita, na leitura, na forma de raciocinar e ao realizar cálculos matemáticos. Sendo assim, quando o aluno é diagnosticado com dificuldades de aprendizagem, o professor deve ter o cuidado para que isso não atrapalhe ainda mais no desenvolvimento do mesmo. Porque normalmente o educando que possui dificuldades se sente envergonhado e com medo de ser rotulado por seus colegas de classe como uma pessoa que não aprende.

Para Coll, Marchesi e Palacios, (2004) o professor deve observar qual é o nível de conhecimento da turma e se todos estão compreendendo o conteúdo que está sendo proposto. Qual tipo de interesse que o aluno tem, e utilizá-lo, para atrair a atenção do mesmo ao conteúdo que está sendo ensinado em aula. Não o corrigindo em público e não chamando a atenção focando nos erros, para que o mesmo não se sinta inseguro ao realizar as tarefas. O professor deve descobrir os pontos fortes desse aluno e usar a seu favor.

Contar com a parceria entre a escola, família e terapeutas segundo Coll, Marchesi e Palacios, (2004), essa união ajuda muito no desenvolvimento contínuo do aluno. O professor é o mediador entre o aluno e o conhecimento, deve ser um facilitador e incentivador da aprendizagem ajudando aos educandos a desenvolverem-se gradativamente. Incluir jogos, leitura (com significado, ao invés de textos sem sentido para o aluno) e meios de dialogar sobre diversos assuntos, fazendo adaptações conforme o necessário ao planejamento. A família são os que ficam a maior parte do tempo com a

criança podendo utilizar esse tempo com estímulos, que normalmente são indicados pelos especialistas no ambiente mais natural possível que as crianças são adaptadas, sua própria casa.

Cabe ressaltar que para Sampaio (2009 apud Sisto, 2004) nem sempre os problemas de aprendizagem dos alunos são causados por algum problema orgânico ou do ambiente que o aluno se encontra, mas sim por falta de habilidade do professor no método usado, trazendo algumas dificuldades de entendimento ao aluno na hora em que os conteúdos estão sendo trabalhados. É importante que o professor saiba a forma como a criança aprende e se desenvolve, revendo os seus métodos sempre que necessário para que o aluno tenha um aprendizado significativo.

De acordo com Stotharde (2004) os problemas ocasionados pelas dificuldades de aprendizagem afetam principalmente a leitura que é essencial para que o aluno compreenda e interaja com as outras matérias. Principalmente com a defasagem nessa área ele afirma que o atraso se torna muito grande, ocasionando até mesmo meses de atraso na compreensão, trazendo prejuízo ao aluno nas demais matérias de acordo com cada série.

Smith e Strick (2012), nos leva a entender que para uma avaliação completa das dificuldades de aprendizagem deverá incluir os seguintes processos: revisão dos registros escolares do aluno em questão, um resumo do histórico médico referente ao desenvolvimento do mesmo, observação do educando em sala e em casa, entrevista com pessoas de sua convivência (pais, responsáveis, professores ou pessoas que convivam a maior parte do tempo), avaliações que possam contribuir para entender melhor o potencial de aprendizagem.

As avaliações são realizadas tanto por profissionais de ensino, psicólogo, fonoaudiólogo e médico. Depende do tipo de grau de dificuldade que o aluno apresentar. Em muitos casos não é possível fechar um diagnóstico sem um trabalho em conjunto de tais profissionais. Para que o laudo seja específico e seguro.

De acordo com Sánchez, (2008) quanto mais agilidade o aluno ganha na leitura, mais compreensão ele tem o que está lendo. Se houver dificuldade na leitura é facilmente observada nos primeiros anos escolares. O que se torna de suma importância que seja detectada o quanto antes tais problemas na aprendizagem das crianças conforme fora citado acima, para que não haja mais complicações no desenvolvimento cognitivo, uma vez que o problema tende a crescer quando os alunos avançam para as próximas séries com mais professores e mais informações. Sem as orientações necessárias dos especialistas e de outros métodos de acordo com a necessidade do aluno, tais comprometimentos podem afetar significativamente em várias áreas da vida.

A RELAÇÃO DOCENTE E O USO DAS TECNOLOGIAS DIGITAIS: O PROCESSO DE RESSIGNIFICAÇÃO PEDAGÓGICA

As mudanças sociais e tecnológicas ocorridas durante todo processo histórico do homem, vem sendo evidenciadas atualmente por novas demandas, em relação ao modo de pensar, agir e se relacionar socialmente e adquirir conhecimentos. A esse respeito, Kenski (2007), corrobora ao afirmar que o homem transita culturalmente mediado pelas tecnologias que lhe são contemporâneas e, assim transforma à sua maneira de ver o mundo.

Diante disso, podemos perceber que o avanço do mundo digital é notável e que continua mudando a forma de como interagimos na sociedade atual e contemporânea. Por isso, compreendemos que as mudanças advindas desses novos recursos, podem exercer uma função importante dentro de várias instituições, incluindo no espaço escolar. Nesse caminho, Kenski (2007) afirma que a escola exerce o seu poder em relação aos conhecimentos e ao uso das tecnologias que farão a mediação entre professores, alunos e os conteúdos a serem aprendidos.

Para isso, se faz necessária uma organização curricular e de conteúdo favoráveis para o desenvolvimento integral do aluno. Quando os educandos utilizam das novas metodologias de ensino, como colaboradoras do processo de construção de conhecimento, entende-se que as mesmas podem proporcionar um ambiente mais dinâmico em relação à criatividade do processo de aprendizagem.

Nesse aspecto, o professor e o ambiente escolar exercem papéis fundamentais para a promoção de uma aprendizagem significativa e, consequentemente na implementação de novos espaços pedagógicos, no intuito de favorecer a mediação entre os novos recursos e a aprendizagem. Isso engloba, não apenas disponibilizar esses recursos, mas, também construir no cotidiano escolar outras formas do aluno interagir, estudar, pesquisar, buscar informações e ser mais criativo para que haja a construção do conhecimento, através de um processo dinâmico globalizado e constante, fundamentado no diálogo e na troca de experiências.

De acordo com Moran (2013), a escola precisa reaprender a ser uma instituição efetivamente significativa, inovadora e empreendedora, o que possibilita a formação de alunos criativos e ativos, com um novo perfil de cidadão mais flexível às mudanças, e a integração de espaços mais lúdicos que possam atender as exigências de uma sociedade globalizada. Deste modo, é imprescindível que a escola possua boa infraestrutura capaz de atender a todos os alunos e, promova assim, uma educação mais condizente com a atual sociedade contemporânea e digital.

Nesse contexto, também é preciso considerar as expectativas, necessidades, ritmos de aprendizagem e interesses individuais de cada aluno. Dessa forma, esse mesmo espaço escolar poderá criar uma conexão entre as novas metodologias, o conhecimento prévio de cada estudante e os novos saberes.

Parafrazeando, o autor Cursino (2017) considera na atual sociedade, que as crianças já nascem e crescem em um mundo repleto de informações envolvidas pelas tecnologias. Portanto, a tecnologia se faz presente antes mesmo da criança ingressar na escola, pois elas são usuários comuns de televisão, jogos e aplicativos em seus celulares. Cabe à escola então, permitir uma maior flexibilidade de acesso à informação, com o uso das novas tecnologias e redirecionar as vivências anteriores desses alunos para desenvolverem uma aprendizagem significativa dentro da instituição escolar.

Mediante a inserção das tecnologias, a escola também pode promover a criação de estratégias que auxiliem os alunos que possuem dificuldades específicas na aprendizagem. Possibilitando um ambiente mais dinâmico e personalizado, fazendo com que cada aluno possa encontrar a sua maneira de aprender e aplicar o seu conhecimento, com o apoio pedagógico do professor.

Sendo assim, para que esses fatores não influenciem no processo de ensino e na aprendizagem, a formação inicial e continuada do professor necessita de uma revisão curricular que apresente disciplinas voltadas para o uso das tecnologias digitais; também é preciso haver constantes especializações para que o professor seja capaz de se adequar aos novos métodos e entender que cada um possui suas especificidades. Os futuros professores precisam se apropriar e familiarizar-se com novas metodologias, para que possam contribuir de forma autônoma em todo processo de construção de conhecimento, criando um ambiente inovador e de qualidade.

De acordo com Braga (2013, p. 59), conforme citado por Cursino (2017, p. 37), “não é a incorporação da tecnologia que determina as mudanças nas práticas de ensino, mas sim o tipo de uso que o professor faz das possibilidades e recursos oferecidos pelas TICs.” Deste modo, o professor precisa se apropriar desses novos recursos para atuar como facilitador e, tornar suas aulas mais contextualizadas, efetivas e prazerosas.

As transformações no decorrer do processo histórico que contribuíram para a evolução do Homem como ser protagonista, corresponde às necessidades prementes de renovação do modo de lidar com seus pares. A Escola, enquanto instituição, tem importante papel nesse processo; tanto em prol do aluno capaz de obter sucesso em seu processo de aprendizagem, como em função daquele que apresenta a dificuldade de aprendizagem.

Nesse interim, cabe ao professor, mediador do processo, apropriar-se do conhecimento inovador e das tecnologias digitais de modo que o currículo e as práticas possam ser direcionados para esse fim.

Portanto, entendemos que as novas metodologias e tecnologias podem contribuir no desenvolvimento intelectual e cultural dos alunos e, no redimensionamento da organização da escola e de todos os envolvidos no processo educativo. Ampliando e criando novas práticas pedagógicas e, que torne a aprendizagem mais dinâmica, voltada para mobilização de novas descobertas, formulações, hipóteses, com criatividade e motivação. Assim, o aluno será capaz de desenvolver as atividades com mais autonomia e

eficiência, garantindo um aprendizado rico em conhecimento que atuam numa construção participativa no mundo.

A COLABORAÇÃO DAS NOVAS TECNOLOGIAS NO ENSINO APRENDIZAGEM

Furquim (2019), cita que por várias razões, existem muitas pessoas que sofrem com dificuldade de aprendizagem, ou de concentração, e alguns desses obstáculos de desenvolvimento, surgem logo na sala de aula. O processo de aprendizagem se depara com o desafio de equiparar os conteúdos aplicados no ambiente escolar, de acordo com as necessidades de cada educando, pois além das atividades rotineiras dessas pessoas, a sua evolução pessoal e vida social também podem ser afetadas. Diante disso, o papel do educador e das instituições de ensino é entender o que está impossibilitando o aluno se desenvolver e se concentrar em sala de aula, pensando em como otimizar o aprendizado deste.

Souza (2007), fala sobre os recursos didáticos utilizados como auxílio no ensino-aprendizagem de conteúdo, e a evolução da humanidade, requer muitos recursos tecnológicos que, na realidade, estão se desenvolvendo gradativamente. A nova tecnologia educacional é uma ferramenta importante para simplificar o processo de ensino. Se aplicada de forma responsável e inovadora, pensando na evolução dos alunos em formação, a tecnologia pode trazer diversos benefícios para esses alunos e até equipes de educadores. Com a popularização dos equipamentos técnicos, tornou-se um fenômeno comum que uma nova geração desses equipamentos seja inserida no cotidiano, e as escolas não devem ignorar esses efeitos.

Para Pierre Lévy (2000), novas formas de educação e aplicabilidade do ensino devem ser totalmente integradas à função da comunidade por meio do uso de mídias sociais, plataformas e conteúdo. A utilização de novas tecnologias ensino-aprendizagem tornou a educação atual muito mais produtiva, pois as nossas crianças estão bem mais tecnológicas. Utilizar jogos online ou realidade aumentada são algumas das novidades que animam a escola e os seus alunos a interagirem melhor com os conteúdos ensinados em sala de aula. O uso de Celular, Tablet, Computador, Televisão, Impressora com scanner, You Tube, conteúdo disponibilizado por E-mail, Serviços de streaming, Wi-fi, Bluetooth, são alguns dos novos recursos utilizados para as aulas de hoje.

Guimarães (2018) fala sobre ensinar e aprender em rede, relacionado às redes sociais (FACEBOOK) como meio de disseminar conteúdos educativos, por conta da plataforma ser o meio de comunicação mais utilizado pelos jovens deste tempo. O Facebook é um dos ambientes onde podemos usar para a interação com outros, compartilhamento de fotos, texto, informação, trabalhos acadêmicos, bate papo e outras formas de comunicação em massa. Ela ainda fala da usabilidade da plataforma, citando

como foi sua experiência com a rede social como ferramenta pedagógica na educação superior.

Para Kenski (2003), o professor e o aluno precisam ir além do conhecimento das ferramentas utilizadas em sala de aula, para que o processo de ensino-aprendizagem ocorra da melhor forma para ambos. Sendo assim, o professor e o aluno poderão utilizar as tecnologias para se informar, assim, temos o Professor-Tutor, dando suporte ao processo de construção do conhecimento desse aluno, e o aluno como protagonista do seu desenvolvimento. Guimarães (2018) também fala sobre o protagonismo do aluno, e os professores como empreendedores se colocam como mediadores, e concentram-se na orientação com respeito à Autonomia do aluno; buscando o conhecimento constituído sem esquecer o trabalho Autoestima e espírito de trabalho em equipe.

Furquim (2019) enfatiza que os profissionais de educação dentro dessa realidade tecnológica, devem buscar maneiras de alavancar o ensino, para não permanecer com aulas monótonas, que não despertam a curiosidade e atenção destes alunos. Um ensino lúdico e mais atualizado, traz o educando mais próximo do que ele vivencia na sua vida, pois muitas estão muito envolvidas com o tecnológico, seja em jogos, ou até assistindo filmes e desenhos animados. Neste contexto, a tecnologia pode ser um achado para educação, utilizada como estímulo para atividades dinâmicas e interativas diversas.

Gadotti, M. (2000) fala sobre a perspectiva e uso dessas tecnologias se tornar cada vez mais evidente a partir de agora, então se faz necessária a formação continuada dos profissionais de educação, pois essa formação acrescentará na educação e no apoio a esses educandos com dificuldades. E esse pensamento só influencia cada vez mais a abordagem em saber se a educação estará preparada para qualquer situação. Para Behar (2013), o domínio tecnológico serve para se relacionar, desenvolver habilidades de interação com os outros. O domínio sociocultural é necessário para aprender, o aproveitamento das tecnologias dentro de sala incentiva o aprendizado e sua evolução. Os domínios cognitivos são mobilizados para gerenciar a aprendizagem a partir do domínio da gestão, para o educando lidar com o processo de desenvolvimento de suas competências.

METODOLOGIA DE ESTUDO

O trabalho em questão aplica o padrão da Pesquisa bibliográfica. Mazucato (2018), explica que esse tipo de pesquisa envolve leitura de livros, artigos, monografias, etc. e é necessário planejar e analisar sobre o tema escolhido. Por isso selecionamos autores que auxiliassem no estudo do tema “Dificuldades na aprendizagem frente às novas Tecnologias Educacionais”. Nesse contexto, descrevemos após o levantamento bibliográfico, reflexões abrangendo as possíveis causas das dificuldades que o aluno apresenta em se desenvolver cognitivamente.

Gil (2008) afirma que a pesquisa bibliográfica é elaborada a partir de material já existente, portanto, as informações registradas para realização desse artigo foram retiradas de livros e artigos do período entre 1992 à 2020 e foram divididos nos seguintes tópicos: Conceitos e análises sobre as dificuldades de aprendizagem no processo educacional; A Intervenção pedagógica frente às dificuldades na aprendizagem; A relação docente e o uso das tecnologias digitais: o processo de ressignificação pedagógica e a Colaboração das Tecnologias no Ensino Aprendizagem. Assim podemos afirmar que os aspectos estudados foram permeados por teóricos que aderem a reflexão, análise e construção do conhecimento, permitindo que a aprendizagem seja concebida e as interferências de alguns fatores que causam certas dificuldades, sejam resolvidas dentro do contexto das tecnologias digitais.

Para Fontana (2018, p. 60) , a abordagem qualitativa “busca a levar em consideração todos os componentes de uma situação e suas interações e influências recíprocas considerando uma visão/perspectiva holística.”, podemos dizer que esse estudo possui uma abordagem qualitativa pois foi preciso realizar leituras de cada livro e artigo descrito nas referências procurando uma compreensão geral para identificar quais dificuldades são apresentadas pelos alunos e quais os aspectos positivos do uso das ferramentas tecnológicas frente a essas problemáticas.

Paín (1992) nos mostra uma proposta de trabalho que auxiliou no estudo do tema, permitindo assim iniciar o artigo conceituando e analisando as dificuldades de aprendizagem seus fatores influenciadores. Selecionamos da autora dois fatores, orgânicos e ambientais para analisar suas respectivas estimulações dentro desse contexto e que tipo de dificuldades podem advir desses fatores.

Smith e Strick (2012) foi usado para exploramos os conceitos em relação à intervenção pedagógica e de como é importante a atenção na evolução do desenvolvimento da criança, assim como a observação e o respeito à individualidade de cada aluno. As autoras nos mostram como é essencial a intervenção pedagógica durante a atuação do profissional.

Kenski (2007) foi analisado para aproveitarmos conteúdos que abordassem sobre A relação docente e o uso das tecnologias digitais, o autor trata do assunto com naturalidade por afirmar que as tecnologias mediam o homem e transformam a sua maneira de ver o mundo, aproveitando esse conceito, utilizamos dessa mediação tecnológica para a realização do estudo dos tópicos desse artigo.

Souza (2007) e Guimarães (2018) foram essenciais para efetivação do estudo sobre a colaboração das tecnologias no ensino aprendizagem, com esses autores podemos ver a importância da tecnologia e usá-la a favor do ensino para simplificar e auxiliar nesse processo pedagógico.

Por fim, com a análise dos autores selecionados para esse estudo, percebemos durante a construção desse artigo, que as contribuições das tecnologias digitais são positivas e colaboram no ensino aprendizagem

devendo ser efetivadas como auxílio desse processo, compreendendo que o aprender é individual e fica evidenciado que dificuldades apresentadas são frutos de fatores diversos, porém, é possível entender o que está impossibilitando o aluno de se desenvolver e otimizar o aprendizado deste, com o uso das tecnologias digitais.

CONCLUSÃO

O objetivo em nossa pesquisa fora compreender o porquê de tantas crianças estarem com uma defasagem tão grande no aprendizado. Dificuldade de leitura, de realizar cálculos e dificuldades de concentração. Haja vista que muitas coisas contribuem para as dificuldades de aprendizagem, podendo ser desde problemas orgânicos (crianças que já nasceram com algum tipo de problema cognitivo. Sendo necessária uma investigação de um profissional adequado) a problemas causados devido ao meio que vivem problemas familiares ou até mesmo métodos equivocados utilizados pelos professores nas escolas. Vários fatores desde o início da vida da criança podem vir a interferir no desenvolvimento e aprendizagem. Pensando nisso a pesquisa fora baseada em como detectar tais problemas e como ajudar essas crianças de uma forma significativa, para que elas não sejam prejudicadas em seu desenvolvimento. Infelizmente a dificuldade de aprendizagem nem sempre é detectado nos primeiros anos e sim quando a criança e sim quando a mesma não acompanha o desenvolvimento da turma, cabendo ao professor fazer tal observação e levá-la a equipe pedagógica da escola. Onde será discutido que tipos de intervenções serão necessárias.

É importante que os professores se atualizem constantemente, para que possam desenvolver um trabalho de qualidade com os alunos. Que tenham o conhecimento de como uma criança se desenvolve e possa ter a percepção de quando há algo diferente na criança, para que possa intervir auxiliando de maneira correta e manter-se atualizado em relação a métodos e tecnologia. Dessa forma o professor tem a possibilidade de ajudar seus alunos a terem o desenvolvimento adequado, de acordo com sua idade e especificidade de cada um.

A tecnologia é algo que tem sido de grande relevância para o ensino, até porque são aparelhos que as crianças já estão bem adaptadas ao utilizarem em seu dia a dia como a televisão, celular, vídeo games, tablets, rádio e várias outras coisas. Sendo assim, porque não usá-las como um recuso, com intuito pedagógico dentro das escolas? O uso das tecnologias é um ótimo meio de desenvolver estratégias para elaboração de aulas dinâmicas e atualizadas. O uso desses instrumentos é uma forma de acompanharmos a evolução tecnológica e a escola tem esse papel manter seus estudantes atualizados.

Com essa pesquisa podemos contribuir, para que os professores possam ter um olhar diferenciado para com seus alunos entendendo que a dificuldade de aprendizagem vai muito além de falta de interesse e de esforço do aluno, abrange muito mais coisas. Sendo imprescindível um bom

acompanhamento das crianças desde a primeira infância, para que possa ser detectado com antecedência qualquer tipo de comportamento incomum em relação ao processo de desenvolvimento. Que as tecnologias podem ser muito mais que simples entretenimento para as crianças e sim um recurso ser utilizado para o desenvolvimento motor, cognitivo, recurso usado para fins de pesquisas e um meio de interagir com outras.

Sabemos que há um longo caminho a ser percorrido para que possamos ajudar de uma forma adequada às crianças com dificuldades de aprendizagem. Existem várias pesquisas em prol de ajudá-las nesse quesito. Estamos progredindo. Com certeza já não se tem uma visão de ensino como em décadas atrás. Tanto em relação ao desenvolvimento cognitivo quanto as tecnologias, que apesar de fazerem parte de nosso cotidiano ainda não é a realidade de muitas escolas fazer uso da mesma. Professores estão se especializando e salas de informáticas e robóticas estão sendo a cada dia visto nas escolas, ainda há algumas exceções, todavia aos poucos chegaremos gradativamente ao ensino que buscamos, de qualidade e significativo.

REFERÊNCIAS

SMITH, Corinne; STRICK, Lisa. **Dificuldades de aprendizagem de A a Z: um guia completo para pais e educadores.** Porto Alegre: Artmed, 2012.

PAÍN, Sara. **Diagnóstico e tratamento dos problemas de aprendizagem.** Porto Alegre, 4ª edição, 1992.

NASCIMENTO, Greicimára; ORTH, Mara Rúbia. A influência dos fatores ambientais no desenvolvimento infantil. **Simpósio Nacional de educação,** 2008. Disponível: https://www.uricer.edu.br/cursos/arq_trabalhos_usuario/498.pdf

LYRA, Prof. Me. Glaciene Januário Hottis Lyra. **As dificuldades de Aprendizagem no Contexto escola. Patologia ou Intervenções Pedagógicas não adequadas:** o Universo do impedimento do não Saber. o ser Aprendente em risco. Disponível: https://semanaacademica.org.br/system/files/artigos/as_dificuldades_de_aprendizagem_patologias_1_1.pdf Acesso: 15 mai. 21.

Mariana Souza Torres

Graduada em Pedagogia – UNISUAM

Stella Alves Rocha da Silva

Mestre em Educação e Pedagoga

Docente na SEEDUC, UCB e UNISUAM

Rio de Janeiro – RJ

RESUMO

Este artigo propõe abordar sobre práticas inclusivas para a população LGBTQIA+ nas escolas. A escolha do tema fundamenta-se no preocupante quadro de violência a qual estão submetidas milhares de jovens LGBTQIA+. O estudo foi desenvolvido através de pesquisas bibliográficas que discorrem sobre a temática, cujo principal objetivo é tratar sobre o desafio da escola se constituir como um espaço de resistência, não apenas celebrando as diferenças, mas problematizando-as e levando toda a comunidade escolar a pensar criticamente na condição de homens e mulheres na sociedade, desconstruindo preconceitos sociais que existem historicamente pelo patriarcado. Torna-se importante trabalhar essa temática a fim de que educadores e educandos reconheçam que promover práticas efetivas para a população LGBTQIA+ no ambiente escolar não é apenas uma proposta ousada de inclusão, mas oportuna e totalmente necessária.

Palavras-chave: Inclusão, População LGBTQIA+ e Escola.

INTRODUÇÃO

Para que a sociedade seja constituída de forma democrática e pluralista, é preciso que se reconheça entre outras temáticas a diversidade sexual como um direito fundamental assegurado a todos em qualquer ambiente. Sendo assim, o presente trabalho discorre acerca de um olhar sobre o gênero e sexualidade no âmbito educacional, práticas para a inclusão da população LGBTQIA+ nas escolas e o papel do professor frente à discussão LGBTQIA+.

Não promover tais discussões no espaço escolar não significa que esses temas estarão fora dos muros da instituição. As discussões e argumentos utilizados para defender a proibição desse tema de inclusão, trazem consigo diversas implicações, pois ao omitirem e não os incluir em seu planejamento, ou até mesmo, proibirem assuntos relevantes e de grande reflexão no âmbito escolar, estão fortalecendo o patriarcado, contribuindo dessa maneira para a reprodução de uma escola opressora e não inclusiva,

gerando assim um drástico problema para a sociedade. Partindo desse princípio e buscando entender o papel da escola nesse debate, pode-se destacar que há um quadro preocupante de violência a qual estão submetidas milhares de jovens LGBTQIA+, muitos dos quais vivem em situações delicadas e vulneráveis de negação e autculpabilização. E isso se faz com a participação ou omissão da família, comunidade escolar, sociedade e Estado. (JUNQUEIRA, 2009)

De acordo com a Pesquisa Nacional sobre Estudantes LGBT, realizada pela ABGLT (Associação Brasileira de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Transexuais e Travestis) 73% dos jovens entre 13 e 21 anos já foram vítimas de agressão verbal na escola em função de seu gênero ou sua sexualidade (SALDANHA, 2016).

E, ainda, conforme o relatório divulgado pelo Grupo Gay da Bahia informa que 329 LGBT+ (lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais) tiveram morte violenta no Brasil, vítimas da homotransfobia, em 2019. Foram 297 homicídios e 32 suicídios. Isso equivale a 1 morte a cada 26 horas (DE UNIVERSA, UOL, 2020).

Diante disso, manifesta-se a nossa problemática: quais mudanças trarão para a sociedade o desenvolvimento efetivo de práticas inclusivas para a população LGBTQIA+ nas escolas? Sendo importante trazer sua abordagem para dentro do Projeto Político Pedagógico de forma a se tornar uma ação prevista e com objetivos concretos a serem atingidos.

Por fim, cabe à reflexão, do quanto é imprescindível trazer à discussão sobre práticas inclusivas para a população LGBTQIA+, e, além disso, é necessário desenvolver alternativas que busquem a construção de uma comunidade inclusiva.

O estudo foi desenvolvido através de pesquisas bibliográficas relacionadas ao tema. Conforme esclarece Boccato (2006, p. 266),

A pesquisa bibliográfica busca a resolução de um problema (hipótese) por meio de referenciais teóricos publicados, analisando e discutindo as várias contribuições científicas. Esse tipo de pesquisa trará subsídios para o conhecimento sobre o que foi pesquisado, como e sob que enfoque e/ou perspectivas foi tratado o assunto apresentado na literatura científica. Para tanto, é de suma importância que o pesquisador realize um planejamento sistemático do processo de pesquisa, compreendendo desde a definição temática, passando pela construção lógica do trabalho até a decisão da sua forma de comunicação e divulgação (BOCCATO, 2006, p.266).

Foram consultados artigos, sites e livros que discorrem sobre o assunto e em seguida foram selecionados os autores que defendem e apresentam teorias sobre práticas inclusivas para a população LGBTQIA+ nas escolas. O artigo abordou os principais assuntos como o olhar sobre o tema gênero e sexualidade no âmbito educacional, práticas para a inclusão

da população LGBTQIA+ nas escolas e o papel do professor frente a essa discussão.

Este trabalho estrutura-se na linha de pesquisa do curso de Pedagogia– Produção de Novos Saberes: Contextos Educacionais, História, Currículo, Metodologias e Práticas Pedagógicas na temática: Ações Afirmativas para Inclusão.

UM OLHAR SOBRE O GÊNERO E SEXUALIDADE NO ÂMBITO EDUCACIONAL

A discussão sobre a inclusão da sexualidade no currículo escolar vem ocorrendo desde o início do século XX. Devido uma proposta oriunda do movimento feminista na década de 20, discutiu-se a aprovação de um programa de educação sexual, porém a temática seria abordada somente para crianças acima de 11 anos. Tempos depois, segundo Sayão (1997) e Guimarães (1995), por conta do domínio da igreja, nas décadas de 40 e 50, não se tinha mais conhecimento sobre as discussões relacionadas a esse tema. O assunto então volta a ser abordado nos anos 60 com a produção de materiais sobre sexualidade, entretanto os livros eram escritos a partir de diretrizes cristãs. (GUIMARÃES, 1995, p. 60). Ainda na década de 60 algumas escolas tentaram executar um programa de educação sexual, porém devido às mudanças políticas ocasionadas pelo golpe de 64¹, essa tentativa foi interrompida. É somente na década de 80, segundo Figueiró (1996), que o assunto retorna a ocupar o espaço escolar, com novas estratégias e o oferecimento de palestras, debates etc.

Foi somente na última década do século XX, que o Ministério da Educação (MEC) implantou os Parâmetros Curriculares Nacionais (PCN) que possuem um conjunto de temas que receberam o título de temas transversais. Sendo assim, a educação sexual apareceu oficialmente integrando o currículo por meio da transversalidade. Conforme os PCN (1997, p. 34): "a orientação sexual na escola deve ser entendida como um processo de intervenção pedagógica que tem como objetivo transmitir informações e problematizar questões relacionadas à sexualidade, incluindo posturas, crenças, tabus e valores a ela associados."

Outro documento que apresentou importantes contribuições para que as questões da sexualidade e gênero estivessem presentes nos currículos escolares foi o Plano Nacional de Educação (PNE), que vigorou dos anos de 2001 a 2010. Embora com problemas em sua execução, nesse PNE, o gênero é citado nos objetivos e metas, tanto para o ensino fundamental, quanto para a educação superior. É importante ressaltar que antes dessa lei ser sancionada houve um debate acerca da questão de gênero, tema que estava contemplado no plano, mas que foi retirado após votação na Câmara de Deputados. Na versão final do plano, o trecho que

¹ O Golpe Militar foi uma conspiração realizada pelos militares brasileiros e por grupos conservadores da elite econômica do país contra o presidente João Goulart, empossado no cargo em 1961, quando Jânio Quadros renunciara à presidência.

antes citava as palavras igualdade racial, regional, de gênero e de orientação sexual, foi modificado para todas as formas de discriminação, sem apontar os grupos sociais que sofrem com o preconceito.

De 1997 para cá, ocorreram muitas mudanças. A Base Nacional Comum Curricular (BNCC) se tornou o novo documento normativo da educação, inclusive com diretrizes sobre sexualidade e gênero. Conforme cita no eixo, o conhecimento do “eu, o outro e o nós” é, por meio da vivência com os pares e adultos que as crianças irão constituir um modo próprio de agir, sentir e pensar e vão descobrindo que existem outros modos de vida, pessoas diferentes, com outros pontos de vista. No entanto, enquanto em 1997 a educação brasileira apontava a possibilidade de se trabalhar questões de sexualidade e gênero na escola, vinte anos depois o quadro mudou bastante. Diferente dos PCN, em que o conteúdo sobre sexualidade era proposto como tema transversal para todas as séries, na atual BNCC o assunto se restringiu à discussão em uma única série, proposta essa que não é suficiente para uma discussão consistente sobre sexualidade, até porque ela não terá continuidade, como seria necessário para um tema complexo que vai além dos assuntos biológicos deparando-se com aspectos sociais e culturais.

Toda ação no ambiente educacional deve ser formativa e humanizadora, daí a necessidade de pensá-lo como um local privilegiado para a formação de crianças e jovens que desenvolvam conhecimento, habilidades e valores éticos. Por isto,

revisitar os documentos legais que amparam as políticas públicas de educação permitiu observar que através dos últimos documentos o governo tem utilizado do mecanismo de interdição e silenciamento para controlar e regular o que, como e quando falar sobre sexualidade nas escolas, refutando o direito à informação. Entendemos que desconstruir as práticas pedagógicas executadas há anos e inserir uma nova prática não é algo simples. Mas, precisamos buscar soluções para as demandas das questões contemporâneas e, sobretudo do cotidiano dos estudantes. [...] E] progredir nas discussões acerca dos avanços e retrocessos que permeiam a temática sexualidade e educação sexual nos documentos oficiais, para que possamos caminhar rumo a uma educação que possa formar cidadãos responsáveis, livres de preconceitos e tabus e que saibam, sobretudo, respeitar as diferenças (BARBOSA, VIÇOSA & FOLMER, 2019, p.9).

Nesse contexto, para Xavier Filha (2009), ao discutir questões como gênero e sexualidade no âmbito educacional propõe-se ressaltar as dificuldades, conflitos, avanços, ganhos, desafios, propósitos e despropósitos. O objetivo desse debate não é chegar a conclusões exatas e respostas com tom de verdade, a ideia é, sobretudo, refletir, questionar, problematizar, discutir e provocar dúvidas.

Diante disso, para atender a demanda de diversidade que existe dentro de sala de aula e para que a escola consiga lidar com tal pluralidade é necessário o desenvolvimento de algumas práticas efetivas que visam homogeneizar as diferenças. Ressalta também a importância de abordar a definição dos conceitos sexo, gênero e sexualidade. O sexo que é definido biologicamente, de acordo com a informação genética. O gênero que está ligado a características atribuídas socialmente a cada sexo. É a sexualidade que diz respeito à orientação sexual, e está relacionada às pessoas por quem nos atraímos. Segundo Louro (1997, p. 34) a sexualidade está na escola porque ela faz parte dos sujeitos, ela não é algo que possa ser desligado ou algo do qual alguém possa se “despir”.

O que se coloca, portanto, é o desafio da escola se constituir como um espaço de resistência, não apenas celebrando as diferenças, mas problematizando-as, isto é, criando um espaço democrático a fim de que os alunos possam rever suas concepções, a partir da crítica e reflexão deste assunto. Para Barros (2010, p. 63), somente a partir de uma proposta de “Educação para a Sexualidade” contínua e sistemática é que se possibilita que:

[...] a escola faça o contraponto, reflita, discuta e desestabilize alguns modelos hegemônicos referentes às temáticas de corpo, gênero e sexualidade, tais como a masculinidade, a heterossexualidade, a criança inocente e assexuada, a família nuclear, entre tantos outros, presentes na sociedade (BARROS, 2010, p.63).

Sendo assim, entende-se que a escola como espaço democrático do saber, também compreendida como campo de formação para cidadania deve apresentar propostas pautadas na educação de gênero e sexualidade com o objetivo de transpor os espaços educativos, trabalhando o respeito e a diversidade.

PRÁTICAS PARA A INCLUSÃO DA POPULAÇÃO LGBTQIA+ NAS ESCOLAS

Uma pesquisa inédita feita baseado nos dados do Sistema Único de Saúde (SUS) mostrou que a cada uma hora um LGBT é agredido no Brasil. Entre 2015 e 2017, data em que os dados foram analisados, 24.564 notificações de violências contra essa população foram registradas, o que resulta em uma média de mais de 22 notificações por dia, ou seja, quase uma notificação a cada hora. (PUTTI, CARTA CAPITAL, 2020)

Na esfera da vida acadêmica, o preconceito e o silenciamento em relação à temática podem desencadear como mencionam Junqueira (2009) e Jennett (2014), “o rebaixamento do rendimento escolar, desinteresse pela escola, distorção idade-série, insegurança, abandono e evasão escolar do indivíduo que é vítima desta prática.” (apud Leão; Doescher; Ribeiro, 2014, p.

47). Logo, percebe-se a importância da problematização deste assunto nas escolas.

De acordo com a UNESCO (2015), a violência de gênero no ambiente escolar tem causado impacto negativo na educação de milhões de crianças em todo o mundo. Diante desses dados, entende-se que promover a reflexão e o debate do presente tema no espaço escolar é mais do que importante, é necessário. Abordar gênero e sexualidade nas escolas é uma das formas de construir uma sociedade reflexiva e crítica. Conforme a nossa Constituição Federal de 1988 são fundamentos do nosso Estado Democrático de Direito: “a soberania, a cidadania, a dignidade da pessoa humana, os valores sociais do trabalho e da livre iniciativa, o pluralismo político” (BRASIL, 2015, art. 1º). Em concordância com a carta magna de 1988, a LDB 9394/96, que estabelece as diretrizes e bases da educação nacional, entende que a educação deve vincular-se ao mundo do trabalho e à prática social, tendo “por finalidade o pleno desenvolvimento do educando, seu preparo para o exercício da cidadania e sua qualificação para o trabalho” (BRASIL, 1996, art. 2º).

A elaboração da Constituição Federal de 1988, no que refere a gênero e sexualidade, não contemplou o movimento social LGBTQIA+, e deve destaque que:

No momento em que foi elaborada, a chamada “Constituição Cidadã” espelhou a configuração de forças existente entre diferentes movimentos sociais que à época buscavam transportar para a esfera pública uma série de questões antes consideradas do âmbito da vida privada, muitas delas envolvendo questões relativas ao gênero e à sexualidade. Certas transformações foram expressivas, como a formulação da equidade de gênero como direito constitucional e o reconhecimento legal da existência de diversas formas de família, reflexos claros da pressão de grupos feministas e de mulheres. Já a não inclusão na nova Carta constitucional da “orientação sexual” e da “identidade de gênero” entre as diversas situações de discriminação a serem combatidas pelos poderes públicos evidencia o quanto o contexto político daquele momento era desfavorável para o então chamado Movimento Homossexual Brasileiro ou, como se designa atualmente, Movimento LGBT (CARRARA, 2010, p. 134).

Os autores Mello, Avelar e Brito (2014), destacam que as políticas públicas de segurança são uma das principais demandas do movimento LGBTQIA+ brasileiro que se baseia no artigo 144 da Constituição Federal de 88, onde reconhece a segurança como um dos direitos individuais fundamentais.

Art. 144. A segurança pública, dever do Estado, direito e responsabilidade de todos, é exercida para a preservação da ordem pública e da incolumidade das pessoas e do patrimônio, através dos seguintes órgãos: I - polícia federal; II - polícia rodoviária federal; III - polícia ferroviária federal; IV - polícias civis; V - polícias militares e corpos de bombeiros militares.

Entretanto, o que trata os dispositivos legais trazidos na Constituição Federal de 1988 não condiz com a atual realidade. No que diz respeito às políticas públicas educacionais, de acordo com Martins (AGÊNCIA BRASIL, 2018) a resolução do MEC aprovada no dia 12 de setembro de 2017 autoriza o uso do nome social na educação básica. A norma tem como objetivo minimizar estatísticas de violência e abandono da escola em função de *bullying*, assédio e preconceitos. O nome social é aquele pelo qual homens e mulheres trans optam por ser chamados, de acordo com sua identidade de gênero.

“Essa era uma antiga reivindicação do movimento LGBTI [lésbicas, gays, bissexuais, travestis, transexuais e intersexuais] que, na verdade, representa um princípio elementar do respeito às diferenças, do respeito à pessoa e ao mesmo tempo de um combate permanente do Ministério da Educação contra o preconceito, o bullying, que muitas vezes ocorre nas escolas de todo o país. É um passo relevante para o princípio do respeito às diferenças e o combate aos preconceitos”, enfatizou o ministro Mendonça Filho. (AGÊNCIA BRASIL, 2018)

Mesmo existindo alguns avanços consideráveis em relação às políticas sociais nos últimos anos, é notório que ainda não se possibilitou colocar em prática um verdadeiro sistema de planejamento eficaz em relação às políticas públicas para a população LGBTQIA+.

O ato de invisibilizar essa população no espaço escolar precisa ser erradicada. Além disso, as temáticas relacionadas a gênero e sexualidade devem se tornar visíveis nos currículos, nos livros didáticos e até mesmo nos conselhos de classe, promovendo assim uma inclusão no ambiente educativo. Transformar a escola em um espaço democrático confortável para todos requer um planejamento com diversas ações. Além de políticas sociais, são necessárias algumas mudanças dentro do espaço escolar. Oferecer espaços de escuta em que os discentes se sintam seguros para assumir sua sexualidade sem o medo de sofrer repressão, críticas e julgamentos. Ainda no campo da sexualidade, entender que essa discussão deve ocorrer de maneira aberta, pois se sabe que a escola, às vezes, de forma indireta, oferece alguns espaços que expõe alunos a situações desconfortáveis, então dentro de sala de aula é imprescindível que haja atividades que abordem sobre os limites entre brincadeira, paquera, assédio, violência verbal e física.

É importante também que a escola crie um espaço de diálogo entre professores e funcionários acerca da discussão desse tema a fim de promover uma compreensão melhor e possibilitá-los a servirem de apoio aos alunos que possam estar enfrentando dificuldades sobre seu gênero ou sexualidade.

Vale reforçar que a escola “[...] é uma das instituições sociais responsáveis por transmitir, além dos conteúdos formais, valores [...]” (ROSA JUNIOR, LOURINHO, 2017, p. 208) e tem de contribuir efetivamente para o combate e enfrentamento das discriminações, desigualdade, o respeito às diversidades e os direitos da população LGBTQIA+ dentro do espaço escolar. É preciso que se reconheça a educação escolar:

[...] como espaço de construção de conhecimento e de desenvolvimento do espírito crítico, onde se formam sujeitos, corpos e identidades, a escola torna-se uma referência para o reconhecimento, respeito, acolhimento, diálogo e convívio com a diversidade. Um local de questionamento das relações de poder e de análise dos processos sociais de produção de diferenças e de sua tradução em desigualdades, opressão e sofrimento (BRASIL, 2007, p. 9).

Portanto, se o objetivo é que a escola seja esse espaço democrático e inclusivo, é urgente que as políticas públicas educacionais se redirecionem para uma educação que valoriza as diferenças, livre de preconceitos.

O PAPEL DO PROFESSOR FRENTE À DISCUSSÃO LGBTQIA+

É importante que a prática de abordar gênero e sexualidade na escola ocorra desde os primeiros anos de vida escolar, a fim de evitar processos de discriminação, visto que grande parte das instituições de ensino se organizam enquanto espaços “[...] de reprodução de modelos particularmente autoritários, preconceituosos e discriminatórios em relação a mulheres e homossexuais, entre outros grupos” (BRASIL, 2007, p. 26).

O papel do professor é, sobretudo, necessário para que a sala de aula não seja um ambiente reprodutor de preconceitos estereotipados pela sociedade, e sim um espaço de construção de igualdade e respeito. “O papel do pedagogo é um papel político” (GADOTTI, 2001). A terceira incumbência magisterial, prevista no inciso III do art. 13 da LDB, prescreve que cabe ao docente zelar pela aprendizagem dos alunos. Aqui, decerto, reforça, no processo ensino-aprendizagem, a aprendizagem como princípio do bom fazer pedagógico. Vendo o professor por essa ótica, fica claro, que ele tem um papel social a cumprir, papel este, que se delimita a “provocar “conflitos intelectuais”, para que, na busca do equilíbrio, o aluno se desenvolva” (FREITAS, 2005, p. 95). Ou seja, ser professor requer um exercício de reflexão acerca de todos os elementos que constituem o processo de ensino

e aprendizagem e demanda constante transformação, capacidade de questionar o mundo e posicionamentos no processo educativo.

No cenário escolar, é fundamental que o educador foque em estratégias pedagógicas para discutir sobre a intolerância dentro de sala de aula, principalmente, visando problematizá-los. Como recursos para facilitar o estudo desse tema podem ser usados livros, filmes, contos entre outras ferramentas válidas que auxiliem o docente em sua metodologia. É necessária também a escolha de atividades atrativas que busque envolver todos os alunos. E claro, o tema deve ser baseado em abordagens científicas, livre do senso comum, que por muitas vezes é carregada de concepções estereotipadas.

O docente, para ser um bom orientador e formador de valores precisa exercitar interiormente questões ligadas a gênero e sexualidade, livrando-se de preconceitos e tabus. Faz-se necessário que o professor tenha a devida preocupação em esclarecer e orientar os alunos de modo instrutivo e significativo. Para Sayão (1997, p. 101): “São os professores que terão que contribuir para que seus alunos tenham uma visão positiva e responsável da sexualidade, isto devido à proximidade entre professor e aluno no contexto escolar”.

A pedagogia é uma ciência que trata da educação de crianças, jovens, adultos e idosos, e estuda os problemas relacionados com o seu desenvolvimento como um todo. O professor, como democratizador do saber, propõe-se a acompanhar as transformações da sociedade e das gerações, enfrentando novos desafios que surgem, com elas, novas soluções inovadoras.

Uma das propostas que possibilitam o professor acompanhar essas transformações é a formação continuada, que tem como objetivo possibilitar melhorias no processo ensino-aprendizagem, oferecendo acesso ao que há de mais novo na área, contribuindo com novas metodologias a fim de agregar e conceder mais suporte para seus alunos, proporcionando assim uma melhor atuação desse docente. Conforme afirma Libâneo (s/d, p. 227)

a formação continuada pode possibilitar a reflexividade e a mudança nas práticas docentes, ajudando os professores a tomarem consciência das suas dificuldades, compreendendo-as e elaborando formas de enfrentá-las. De fato, não basta saber sobre as dificuldades da profissão, é preciso refletir sobre elas e buscar soluções, de preferência, mediante ações coletivas.

Com base no exposto, torna-se essencial, refletir a atuação docente além do exercício da sala de aula, das burocracias, planejamentos, entre outros tantos afins. Contudo, é preciso, que a formação continuada seja vista como uma etapa da prática docente, visando à melhoria do ensino e o rompimento de uma “visão de mundo” estagnada.

CONCLUSÃO

Esta pesquisa tem como principal objetivo conscientizar sobre a importância de práticas inclusivas para população LGBTQIA+, dentro das escolas, no atual contexto social. Torna-se indispensável tratar gênero e sexualidade como processo natural, desconstruindo tabus e estereótipos estabelecidos na sociedade. É importante ressaltar que a discussão desse tema vai muito além de tratar sobre a homofobia. Discutir tais assuntos é falar também de sexismo, machismo, feminismo e de todos os tabus ainda existentes na sociedade que envolve a população LGBTQIA+.

A partir dessa pesquisa, é possível perceber que as discussões relacionadas a gênero e sexualidade, têm atravessado as instituições escolares desde o início do século XX. No entanto é importante ressaltar que ainda percebe-se a necessidade de conscientizar toda a comunidade escolar acerca da importância de constituir uma sociedade baseada em respeito, aceitação e diálogo e a construção efetiva de políticas públicas educacionais que despertem a valorização de práticas inclusivas para a população LGBTQIA+, levando em consideração a formação continuada do professor que é fundamental e contribui para a construção de metodologias inovadoras e reflexivas com o propósito de colaborar com o ensino e aprendizagem do aluno.

Dentre os documentos que abordam sobre as políticas públicas educacionais em relação à população LGBTQIA+, destacam-se os PCNs que servem como norteadores para professores e coordenadores. Tendo em vista que a BNCC e os TCTs não contemplam a temática, o professor pode, ainda, se apropriar dos parâmetros e trazer o assunto para o cotidiano da prática pedagógica.

Posto isto, entende-se que se quisermos que a escola seja de fato um espaço democrático é imprescindível reconhecer que promover práticas efetivas para a população LGBTQIA+ no ambiente escolar não é apenas uma proposta ousada de inclusão, mas oportuna e totalmente necessária para que a democracia de nosso país possa deixar de ser um mito e passar a ser uma realidade.

REFERÊNCIAS

BARBOSA, L. U.; VIÇOSA, C. S. C. L. & FOLMER, V. (2009). **A educação sexual nos documentos das políticas de educação e suas ressignificações**. Revista Eletrônica Acervo Saúde. 11 (10), 1-10.

BARROS, Suzana da Conceição de. **Corpos, Gêneros e Sexualidades: um estudo com as equipes pedagógica e diretiva das escolas da região sul do RS**. Rio Grande, 2010. Dissertação (Mestrado) Universidade Federal do Rio Grande. Programa de Pós-Graduação em Educação em Ciências: Química da Vida e Saúde. Rio Grande, 2010.

BRASIL. **Gênero e Diversidade Sexual na Escola**: reconhecer diferenças e superar preconceitos. Caderno da Secretaria de Educação Continuada, Alfabetização e Diversidade (Secad/MEC). Brasília, 2007a.

BOCCATO, V. R. C. Metodologia da pesquisa bibliográfica na área odontológica e o artigo científico como forma de comunicação. **Rev. Odontol. Univ. Cidade São Paulo, São Paulo**, v. 18, n. 3, p. 265-274, 2006.

DE UNIVERSA. Brasil registra 329 mortes de pessoas LGBT+ em 2019, uma a cada 26 horas. **UOL**, São Paulo, 23 abr. 2020.

Disponível:<<https://www.uol.com.br/universa/noticias/redacao/2020/04/23/brasil-registra-329-mortes-de-lgbt-em-2019-diz-pesquisa.htm>> Acesso: 27 nov. 2020.

FREITAS, Lourival C. de. **Mudanças e inovações na educação**. 2. ed. São Paulo: EDICON, 2005.

FIGUEIRÓ, Mary Neide Damico. A produção teórica no Brasil sobre educação sexual. **Cadernos de pesquisa**. São Paulo, n. 98, p. 50-63, ago. 1996.

GADOTTI, Moacir. **Educação e Poder: Introdução a Pedagogia do Conflito**, 12 edição – São Paulo, Cortez, 2001.

GUIMARÃES, Isaura. **Educação sexual na escola**: mito e realidade. Campinas: Mercado das Letras, 1995.

JENNETT, M. **STAND UP FOR US**: challenging homophobia in schools. 2004.

JUNQUEIRA, Rogério Diniz (Org.). **Diversidade sexual na educação**: problematizações sobre a homofobia nas escolas. Brasília: Ministério da Educação, Secretaria de Educação Continuada, Alfabetização e Diversidade, UNESCO, 2009. p.53-83.

LIBÂNIO, José Carlos. **Organização e gestão da escola**: teoria e prática. 5. ed. revista e ampliada. Goiânia: Editora Alternativa, 2004.

LOURO, Guacira Lopes. **Gênero, sexualidade e educação**: uma perspectiva pós-estruturalista. 8. ed. Petrópolis. Vozes, 2007.

MANTOAN, Maria Teresa Eglér. **Inclusão escolar**: o que é? Por quê? Como fazer? São Paulo: Moderna, 2003.

MARTINS, Helena. MEC autoriza uso de nome social na educação básica para travestis e transexuais. **Agência Brasil**. 17 jan. 2018.

Disponível:<<https://agenciabrasil.ebc.com.br/direitos-humanos/noticia/2018-01/mec-autoriza-uso-de-nome-social-na-educacao-basica-para-travestis-e>> Acesso: 08 de mai. 2021.

MELLO, Luiz; AVELAR, Rezende Bruno; BRITO, Walderes. **Políticas públicas de segurança para a população LGBT no Brasil**. 2014. Disponível:<http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104026X2014000100016&script=sci_abstract&lng=pt.> Acesso: 08 de mai. 2021.

PUTTI, ALEXANDRE. Um LGBT é agredido no Brasil a cada hora, revelam dados do SUS. **Carta Capital**. 16 jul. 2020. Disponível:<<https://www.cartacapital.com.br/diversidade/um-lgbt-e-agredido-no-brasil-a-cada-hora-revelam-dados-do-sus/>> Acesso: 7 de mai. 2021.

ROSA JÚNIOR, Jair; LOURINHO, Anamelia Cardoso Guasti. A inclusão da comunidade LGBT nas escolas: reflexões.In.OLIVEIRA, Sheila FernandesPimenta e (Orgs). **Educação e desenvolvimento**: prismas, movimentos e transições. Franca: Uni-FACEF; Unesp, p. 205-216, 2017.

SALDANHA, Paulo. 73% dos jovens LGBT dizem ter sido agredidos na escola, mostra pesquisa. **Folha de São Paulo**. 21 de nov. de 2016. Disponível: <<https://m.folha.uol.com.br/educacao/2016/11/1834166-73-dos-jovens-lgbt-dizem-ter-sido-agredidos-na-escola-mostra-pesquisa.shtml>> Acesso: 27 de nov. 2020.

SAYÃO, Roseli in AQUINO, Julio Groppa (Org). **Sexualidade na escola**: alternativas teóricas e práticas: orientação sexual na escola. 5 ed. Summus editorial. São Paulo, 1997.

SAYÃO. Iara. Orientação sexual na escola: os territórios possíveis e necessários. In: AQUINO, Julio Groppa (org). **Sexualidade na escola**: alternativas teóricas e práticas. São Paulo: Summus, 1997.

SILVA, Tomaz Tadeu da. A produção social da identidade e da diferença. In: SILVA, Tomaz Tadeu da (Org.). **Identidade e diferença**: a perspectiva dos estudos culturais. Petrópolis: Vozes, 2014. p. 73-102.

UNESCO. **Relatório de monitoramento global da educação**. Disponível: <http://www.unesco.org/new/pt/brasil/education/education-2030/gem-report/>. Acesso: 25 ago. 2017.

XAVIER FILHA, Constantina. Educação para a Sexualidade: carregar água na peneira? In: RIBEIRO, Paula Regina Costa *et al.* (Org.) **Corpo, gênero e sexualidade**: composições e desafios para a formação docente. Rio Grande: Editora da FURG, 2009, p. 85-103.

Deise de Santana Souza

Enfermeira, Enfermeira Orientadora - Universidade Anhembi

Johanna Laís Militão Fernandes de Barros

Enfermeira, Enfermeira Orientadora - Universidade Paulista - UNIP

Renata Borges da Costa

Enfermeira, Educação Continuada, Especialização em Nefrologia e Dor

Universidade São Paulo - USP

RESUMO

A Telenfermagem corresponde a um dos campos de atuação em Telesaúde, e se dá quando o profissional de Enfermagem utiliza de Tecnologias da Informação e Comunicação para a prática remota. Frente ao contexto pandêmico pelo novo coronavírus SARS-CoV-2, em sua resolução Nº 634/2020, o conselho federal de enfermagem (COFEN) normatiza e concede a autorização para teleconsulta de Enfermagem como forma de enfrentamento, bem como discorre sobre as ações. Fundamentado no exposto, o presente trabalho trata-se de um relato de experiência, com dados qualitativos e quantitativos da atuação por telenfermagem realizada por enfermeiros da central 24 horas de uma operadora de saúde em São Paulo e têm por objetivo evidenciar o papel da Enfermagem no gerenciamento de risco na pandemia da COVID19. Os resultados acerca do Número de atendimentos da central de apoio gerenciada por Enfermeiros, evidenciou um total de 12.677 acionamentos com alusão a sintomas sugestivos de infecção pelo novo coronavírus, no período de abril 2020 a março 2021. Foram levantadas como principais sintomas, respectivamente, hipertermia, tosse e cefaleia. Frente a sintomatologia, os pacientes foram orientados de forma geral, sobre sintomatologia comum de covid19, período de incubação, início de sintomas e transmissão, riscos, sinais de alerta e potenciais complicações, precauções de contato, isolamento social, observação clínica, direcionados se necessário ao atendimento hospitalar e testagem e elaborado o plano de cuidados para manejo clínico. conclui-se que a Telenfermagem se demonstrou como uma ferramenta primordial para a prevenção, manejo, desfecho clínico e alocação efetiva dos recursos de saúde na pandemia da covid19.

Palavras-chave: COVID-19; telenfermagem; telesaúde; pandemia.

INTRODUÇÃO

A Telemedicina encontra-se mencionada ao longo das literaturas, havendo relatos sobre a década de 60, tendo quanto maior incidência com o impulso da era tecnológica aos anos 90. Em revisão alude-se o início oficial da telemedicina na década de 70, em um projeto inicial idealizado no Hospital Geral de Boston no qual um médico cogita avaliar a distância de seu paciente. No Brasil, a telemedicina surge como recurso nas décadas de 1990, com a realização de eletrocardiogramas e o envio de resultados para análise via fax.¹

A Telenfermagem corresponde a um dos campos de atuação em Telessaúde, e se dá quando os profissionais de Enfermagem (Enfermeiros ou técnicos de Enfermagem), utilizam Tecnologias da Informação e Comunicação para a prática remota. Contudo a telessaúde não se restringindo apenas ao campo da telenfermagem e ou comumente conhecida a telemedicina, mas sim como, demais atividades correlacionadas. De encontro ao exercício profissional, a Telenfermagem reforça como característica definidora a comunicação, no qual, tendo como, seu intuito a propagação das orientações de cuidados pertinentes.

Visto ao ano de 2011, com a estruturação sobre a Telessaúde, obtêm a regulamentação de tais serviços através da Portaria Nº 2.546 de 27 de outubro.² Frente ao contexto pandêmico pelo novo coronavírus SARS-CoV-2, ocorre o reconhecimento ao Órgão regulamentador (COFEN) sob a resolução de Nº 634/2020 de 26 de março, normatizando e concedendo a autorização para teleconsulta de Enfermagem como forma de enfrentamento, bem como discorre sobre as ações.³ Vide encontro a regulamentação da Telemedicina sob a portaria Nº 467/2020 de 20 de março, potencializando, assim canais de atendimentos como exemplos aplicativos e até mesmo, sob maior segurança as triagens e transferência destes pacientes por meio da teleconsulta de Enfermagem.

Contudo em meio a declaração da OMS, em 30 de janeiro de 2020, quanto o surto do novo coronavírus constitui uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII) – o mais alto nível de alerta da Organização, conforme previsto no Regulamento Sanitário Internacional, considerando o risco de complicação, óbito e ou sequelas. Essa decisão buscou aprimorar a coordenação, a cooperação e a solidariedade global para interromper a propagação do vírus.⁴

Ao então nos depararmos em meio aos atendimentos de Telenfermagem, comumente sob maiores evidências dúvidas e até mesmo, sob suspeitas ao COVID-19, transpusemos as dificuldades e desafios ao longo dos acompanhamentos, tendo já a princípio, poucas evidências científicas quanto a sintomatologia, vias de transmissão, assim como, sob nenhum protocolo quanto às condutas a serem seguidas e em meio às divergências de tratados medicamentosos, se então apresentados. Tendo aos reflexos dúvidas em que momento deveriam ser realizados testes, quais critérios de elegibilidade quanto a abertura de seu convênio e bem como,

quão dificuldade aos exames físicos, nos quais era-nos expressado confiança dos pacientes sobre a nossa prévia avaliação durante ao atendimento e se então se fazia sua necessária avaliação presencial.

A luz do exposto, em vista da demanda populacional de acesso, a Telenfermagem, ao passo que amplia a possibilidade de comunicação emerge como uma estratégia crucial; permitindo a aquisição de conhecimento, esclarecimento, orientação dos comportamentos individuais e coletivos, a avaliação da adesão às medidas de isolamento e distanciamento social e, portanto, viabiliza a ampliação de controle dos índices de mortalidade e prognósticos desfavoráveis. Desta forma, o presente trabalho reforça a atuação da equipe de Enfermagem no gerenciamento do risco para SARS COV 2.

Levando em consideração todos os fatos acima levantados, este artigo busca responder qual a importância da Enfermagem sob a atuação remota aos pacientes suspeitas ou dúvidas ao SARS-CoV-2.

OBJETIVO

Evidenciar o papel da telenfermagem no gerenciamento de risco na pandemia da covid19.

METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência, de caráter exploratório, com abordagem qualitativa e quantitativa. Para embasamento teórico e fundamentação da análise, realizou-se uma revisão integrativa da literatura com artigos e de decretos de leis, publicados no período de 2011 a 2021, disponíveis na íntegra na base de dados PUBMED e SCIELO, como resultados da busca pelos descritores Covid19, telenfermagem, telemedicina e pandemia, além de traçados os principais diagnósticos de Enfermagem da NANDA de acordo com a classificação e definições 2018-2020.

Para fundamentação do relato de experiência, foram disponibilizados os dados dos prontuários eletrônicos de acompanhamento pela equipe de Enfermagem da Informar saúde teleorientação, ao que tange ao número de acionamento da central de apoio com queixa de saúde ou dúvida administrativa classificada como Coronavírus (COVID19) devido alusão a sintomas gripais, bem como as orientações prestadas em relação a clínica autorreferida, no período de abril 2020 a março 2021.

RESULTADOS

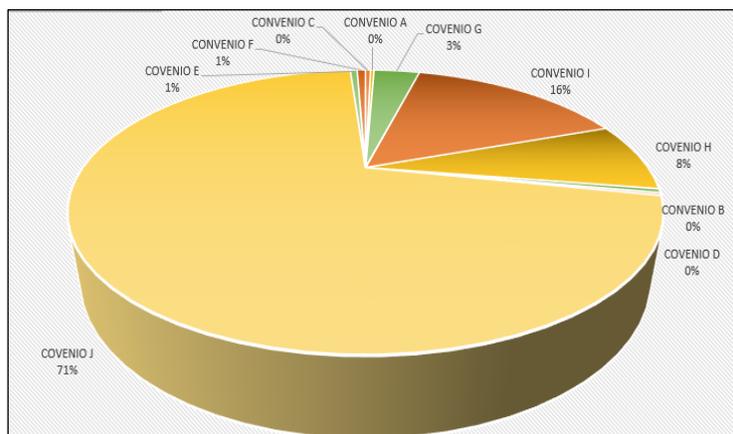
Os dados disponibilizados acerca do número de acionamentos da central de apoio gerenciada por uma Equipe de Enfermeiros 24 horas, evidenciou um total de 12.677 atendimentos com queixas ou citação de sintomas associados ao novo coronavírus no período de Abril do ano 2020 a Março 2021, sendo um total de 1077 casos (Abril), 2081 casos (Maio), 1123

casos (Junho), 809 casos (Julho), 706 casos (Agosto), 458 casos (Setembro), 498 casos (Outubro), 987 casos (Novembro), 1282 casos (Dezembro), 1342 casos (Janeiro), 843 casos (Fevereiro), 1471 casos (Março). Resultando em média 1056 casos ao mês, com maior demanda em maio de 2020 e menor demanda em setembro de 2020.



Fonte: Gráfico elaborado diretamente sobre o estudo realizado

A amostra aleatória do estudo correspondeu a um total de 708 clientes do sexo feminino, 10913 do sexo masculino, 1056 não definido ou ausente prontuário de monitoramento nos programas de saúde. Enfatiza-se dentre os clientes, os dez, dos quais somatizam maior número de acionamento, sendo Convênio A (33), Convênio B (37), Convênio C (47), Convênio D (57), Convênio E (63), Convênio F (77), Convênio G (418), Convênio H (993), Convênio I (1925) e Convênio J (8763).



Fonte: Gráfico elaborado diretamente sobre o estudo realizado

Em análise, nota-se que parte significativa dos acionamentos foram realizados por clientes do convênio J, sem acompanhamento mensal ou quinzenal com a Equipe de Enfermagem ou Multiprofissional. Em hipótese, tal discrepância reforça o diferencial da Telenfermagem em monitoramento facilitando o acesso à informação científica de forma contínua e direcionando de forma efetiva os cuidados.

Os resultados evidenciam, de forma geral, que as principais queixas citadas durante os 12.677 atendimentos, foram respectivamente, hipertermia (5532), tosse (4586), cefaleia (4546), dor muscular (2935), falta de ar ou dispneia (2352), dor de garganta (2034), fadiga (1547), anosmia (1480), diarreia (1348), ageusia (899), mal-estar (424) e inapetência (216). Corroborando com os dados levantados, em um estudo transversal acerca de prevalência de distúrbios olfativos e gustativos no contexto da infecção por SARS-CoV-2, no acompanhamento de 88 pacientes hospitalizados, que aponta como manifestações mais comuns, foram respectivamente, hipertermia (72,8%), tosse (37,3%), distúrbios olfatórios gustativos (33,9%), dispneia (25,4%), sintoma abdominais (8,5%), artralgia (5,1%) e cefaleia (3,4%).⁵

Para extração de forma mais fidedigna das condutas de Enfermagem por tele orientação e desfecho clínico, foram selecionados 63 atendimentos referentes aos acionamentos dos pacientes do Convênio E, à qual é composta majoritariamente por idosos acometidos com condições crônicas (HAS, DM, Cardiopatias, Dislipidemia, entre outras), considerados o principal grupo de risco para contaminação na pandemia da SARS-CoV-2 devido maior predisposição a complicações e sequelas. Dos 63 acionamentos, foram excluídos 3 após leitura dos dados, cujos relatos apresentaram se divergentes sobre covid19, devido sintomas decorrentes de outra condição aguda (ITU) ou descompensações (mal-estar devido hipotensão) e em casos de retornos do mesmo paciente.

A amostra final foi composta por 60 acionamentos, sendo 47 realizados por paciente do sexo feminino e 13 do sexo masculino, com idade entre 42 a 91 anos, com maiores números de atendimentos a clientes de 71 e 79 anos, nos meses de março (8) e dezembro (13) de 2020. Destes, foram realizados somente 20 testes para confirmação da suspeita de Covid19, sendo 14 resultados positivos e 6 resultados negativos.

As manifestações clínicas de COVID-19 são no geral inespecíficas e se demonstram similares a diversas patologias virais. Após um período de incubação médio, de 4 a 14 dias, a maioria dos indivíduos desenvolvem sintomas clínicos e podem evoluir com quadros leves, moderados ou graves. Isto posto, ao que tange às dúvidas gerais apresentadas, os pacientes foram orientados sobre sintomatologia comum do covid19 (febre, tosse e fadiga⁶), sinais de alerta (hipertermia, tosse, dispneia, diarreia, náusea, êmese, manchas vermelhas), período de incubação, início de sintomas e transmissão; bem como riscos e potenciais complicações de covid19.

Em uma revisão sistemática e metanálise, os resultados evidenciaram que a transmissão de vírus foi menor com distanciamento físico

de 1 m ou mais, em comparação com uma distância de menos de 1 m e a proteção foi aumentada conforme a distância foi alongada. O uso de máscara facial pode resultar em uma grande redução no risco de infecção, com associações mais fortes com N95 ou respiradores semelhantes em comparação com máscaras cirúrgicas descartáveis ou semelhantes (por exemplo, máscaras de algodão de 12-16 camadas reutilizáveis). A proteção para os olhos em ambiente público também foi associada a menos infecção.⁷

Desta forma, os cuidados de Enfermagem, abrange para além das precauções de contato, como uso de máscara, o distanciamento social, terceirizando atividades essenciais (farmácias, mercado) quando possível; manter higiene frequente das mãos e uso de álcool gel, higiene de objetos e superfícies, filtrar informações sobre covid19, buscando fontes confiáveis e manejo de estresse.

Constatou-se que além da queixa principal de sintomatologia sugestiva de COVID19, as principais dúvidas emergiram de indivíduos com contato recente com caso suspeito ou confirmado para SARS-COV-2, aguardando resultado de teste RT PCR, teste rápido ou sorologia para confirmação de suspeita, após tratamento ou na presença de descompensações pós covid19 confirmado.

Para além da apresentação clínica, a avaliação laboratorial, características radiológicas e histórico de exposição (viagem, contato com caso positivo) devem levantar a suspeita de infecção por COVID-19. O diagnóstico definitivo deve ser feito com testes microbiológicos pela confirmação da presença de ARN da SARS-CoV-2 em amostras clínicas e sugere-se a TC de tórax de alta resolução (TCAR) e radiografia de tórax para avaliar a deterioração clínica. Vale salientar que alguns fatores podem influenciar na positividade do teste microbiológicos, como o tipo e a qualidade da amostra (a nasofaringe tem melhor sensibilidade do que a orofaríngea), o estágio e a gravidade da doença (nos estágios iniciais, as concentrações virais são maiores na orofaringe) e cerca 50% dos pacientes podem ter uma radiografia de tórax normal (RxT) principalmente nos estágios iniciais da doença.⁸

Aos casos suspeitos, na ausência de testagem para SARS COV2, foram direcionados a optar por teleconsulta para obter uma avaliação e solicitação do pedido para coleta de exame, sobre a liberação de coleta de acordo com ANS; ou contato médico de acompanhamento ou da equipe de emergência antes deslocar-se ao pronto atendimento.

O direcionamento baseia-se no conhecimento prévio, de que apesar que indivíduos assintomáticos podem testar positivo para COVID-19 (30%), a maioria dos indivíduos apresentará doença leve a moderada (55%), cerca de 30% dos pacientes podem desenvolver dispneia (falta de ar) por volta do 5º dia após o início da doença, sendo a deterioração na segunda semana da doença típica de apresentações mais grave da doença.⁹

Portanto além de reforçados medidas de segurança para coronavírus de acordo com Ministério da saúde (MS) após contato com caso confirmado, as recomendações de enfermagem incluíram: observar evolução

da sintomatologia sugestiva e nos casos de classificação leve, retornar contato em equipe na presença de novos sinais e sintomas; e somente em caso de sinais de alerta (dispneia, hipertermia) deslocar-se ao pronto socorro.

Acerca dos acionamentos para aconselhamentos em testados positivos, destacou-se as instruções gerais sobre uso de máscara no ambiente domiciliar no período de isolamento de 14 dias, encontrando-se cobertos boca e nariz sempre que tossir ou espirrar, separação de cômodos e objetos de uso pessoal (utensílios domésticos e de higiene pessoal) e atenção a busca por atendimento médico presencial em caso de descompensações, se necessário, com direcionamento da equipe médica 24 horas.

Conforme o manejo clínico proposto pelo Ministério da saúde (2020) os casos suspeitos ou confirmados para 2019-nCoV que não necessitem de hospitalização e o serviço de saúde opte pelo isolamento domiciliar, serão se necessários solicitados exames bioquímicos ou radiografia de tórax antes, a depender da avaliação clínica do paciente. Estes pacientes deverão receber orientações de controle de infecção, prevenção de transmissão e sinais de alerta para possíveis complicações e um acesso por meio de comunicação rápida deve ser providenciado para eventuais dúvidas ou comunicados. A presença de qualquer sinal de alerta deverá determinar retorno e hospitalização imediata dos pacientes.¹⁰

A fundamentação dos cuidados de Enfermagem, emerge a partir do levantamento dos achados anormais por meio da anamnese e exame físico. Os problemas elencados à luz dos diagnósticos de Enfermagem de acordo com a classificação da NANDA, conduzem as intervenções de Enfermagem (NIC) para atender as necessidades e respostas de um indivíduo ao COVID-19.

Isto posto, de acordo com a classificação da NANDA 2018-2020 foram levantados os diagnósticos de risco de contaminação, risco de infecção, saúde deficiente da comunidade, isolamento social, risco de solidão, controle ineficaz da saúde, proteção ineficaz, risco de glicemia instável, risco de pressão arterial instável, padrão respiratório ineficaz, ventilação espontânea prejudicada, troca de gases prejudicada, hipertermia, termorregulação ineficaz, dor aguda e risco de tromboembolismo venoso.¹¹

Hodiernamente nenhum tratamento pode atuar especificamente contra a infecção por SARS-CoV-2. Com base nas características da patologia e nas diferentes fases clínicas do COVID-19, particularmente em pacientes com COVID-19 moderado a grave, as classes de drogas usadas são agentes antivirais, inibidores da inflamação / drogas anti-reumáticas, heparinas de baixo peso molecular, plasma e imunoglobulinas hiperimunes¹², salvo o tratamento farmacológico, as demais condutas são voltadas a observação da evolução clínica, o manejo da sintomatologia referida e controle do risco de descompensações.

De forma objetiva, estratificando a sintomatologia, os cuidados para queixas relacionadas a vias aéreas superiores (desconforto respiratório, coriza, tosse e/ou dor de garganta), abrangeram hidratação e gargarejo com

água morna e sal; o referencial para Saturação de O₂, formas de umidificar o ambiente, lavagem das narinas com SF 0,9% e ou inalação com SF 0,9%, de acordo com a periodicidade necessária identificado pelo relato; suspender uso de produtos químicos inalantes; observar presença de dispnéia em repouso, em caso de nova alteração ou piora retornar contato emergencial.

Sobre quadros de febrícula e hipertermia, as medidas envolveram monitoramento da temperatura corporal, sendo dispostos valores de referência e diferenciais de acordo com faixa etária, bem como a hidratação abundante para regulação de temperatura corporal, além de atenção a temperatura do banho, uso de roupas leves, ambiente arejado, evitar consumo de líquidos quentes (sopas, chás), uso de medicamento habitual e observação, caso febre persistente a conduta farmacológica ou recorrente pelas próximas 24 horas procurar o pronto socorro (PS); para quadro de hipotermia, banho quente, uso de agasalhos e ingestão de líquido quente.

Aos casos de inapetência, ageusia ou diarreia, foram recomendados respectivamente, alimentação leve, com preferência por alimentos in natura, como frutas, e cuidados com a forma de preparo (sopas, purês, caldos, legumes e verduras cozidos); consumo alimentos ricos em vitamina c e zinco; reposição volêmica (água, sucos naturais) e hidroeletrólítica (soro caseiro, água de coco), bem como evitar alimentos laxativos e irritantes do trato gastrointestinal (laticínios e derivados alimentos gordurosos).

Em vista de autorrelato de fadiga, fraqueza, mal-estar e cefaleia, orientado repouso, controle do ambiente (luminosidade e ruído), banhos quentes para controle algico e tendo em vista a população, reforçado sobre o risco de queda devido fraqueza, idade e se presença de patologias neurodegenerativas ou desordens de equilíbrio. Não obstante, acerca da conduta farmacológica, estimulado a forma correta do uso de fármacos, riscos de automedicação e somente conduta com indicação médica, uso racional de analgésicos, antitérmicos e de fitoterápicos e direcionamento médico para cem em casos de novas orientações sobre conduta farmacológica e identificado possível necessidade de passagem ao PS.

Em situação de acompanhamento após covid19 positivo confirmado, reforçado sobre possível sintomatologia após tratamento de covid-19, tempo de espera para imunização após resultado positivo para covid19, sintomatologia de Trombose venosa profunda (complicação), monitoramento das taxas de patologias crônicas (Hipertensão arterial, Diabetes mellitus etc.) e direcionamento para central de emergências médicas (CEM), especialista ou acompanhamento ambulatorial.

Similarmente às síndromes virais pós-agudas descritas em sobreviventes de outras epidemias de coronavírus virulentos, há relatos crescentes de efeitos persistentes e prolongados após COVID-19 agudo. O COVID-19 pós-agudo tem se evidenciado como uma síndrome caracterizada por sintomas persistentes e/ ou complicações tardias ou de longo prazo além de 4 semanas do início dos sintomas, sendo identificadas sequelas pulmonares, hematológicas, cardiovasculares, neuropsiquiátricas, renais,

endócrinas, gastrointestinais, hepatobiliares e dermatológicas¹³, reforçando o direcionamento a longo prazo disposto pela equipe de enfermeiros.

Em relação ao desfecho, 12 pacientes foram direcionados para passagem ao PS mediante a clínica referida e 33 pacientes foram orientados a manter o isolamento e/ou a observação da evolução dos sintomas, sem demais agravos e intercorrências. Um estudo retrospectivo que comparou as tendências nas visitas ao pronto-socorro de 1 de janeiro a 25 de maio de 2020 (durante a pandemia) com a média durante 2015–2019 (antes da pandemia), evidenciou uma mudança no número de visitas ao pronto-socorro durante a pandemia COVID-19 com aquelas anteriores à pandemia, com a aplicação de intervenções não farmacêuticas, demonstrou que as intervenções não farmacêuticas auxiliaram a reforçar o distanciamento social e isolamento de sintomáticos, e se demonstraram primordiais por ter reduzido o número de pacientes não urgentes que normalmente não requerem uma visita ao pronto-socorro.¹⁴

O Monitoramento em tempo real e domiciliar de sinais fisiológicos por meio de dispositivos de telemedicina pode oferecer insights sobre o estado de saúde do paciente para solicitar tratamento médico e prevenir degradação repentina, reduzindo assim a taxa de mortalidade geral; além do que a redução do número de visitas inadequadas ao pronto-socorro libera mais tempo para as tarefas adicionais necessárias para gerenciar casos COVID-19 e reduz a disseminação haja vista que as visitas ao hospital devem ser evitadas devido ao risco de contrair a infecção após a visita.¹

Frente a magnitude do cenário pandêmico, na ausência de tratamento específicos e vacinação em massa, para responder de forma mais ágil e eficaz a exponencial demanda dos contatos e gerenciar o acompanhamento e tratamento clínico e manter um atendimento de alta qualidade fora criado no sistema de prontuários eletrônicos, um fluxo denominado árvore decisória. A árvore decisória era preenchida em todos os contatos de acordo com a clínica relatada pelo cliente, sendo selecionados como patologia “coronavírus” e/ ou os sintomas gripais levantados durante o contato, a checagem do sintoma intermediava a condução dos cuidados e orientações e ainda, direcionava o desfecho clínico em atendimento inicial ou emergencial pelo médico de plantão da central de emergência e/ou se necessário encaminhamento hospitalar e realização do teste RT PCR.

Tal instrumento se apresenta de acordo aos princípios básicos de protocolos bem estabelecidos para OMS para resposta à pandemias anteriores como de influenza, que incluem planejamento e coordenação, monitoramento e avaliação da situação, redução da propagação de doenças, continuidade das provisões de saúde e comunicações¹⁶, sendo estratégias similares ao estabelecido criadas em diversos países.

Podemos ressaltar o modelo utilizado na Universidade da Califórnia, San Diego Health (UCSDH), um grande sistema de saúde acadêmico regional que abrange 2 hospitais de cuidados agudos, atendimento médico e cirúrgico ambulatorial primário e especializado e atendimento de emergência ao paciente, configura o EHR, uma ferramenta

para permitir a implantação rápida de processos padronizados para dar suporte ao gerenciamento de epidemias, incluindo triagem com script, check-in eletrônico, pedido e documentação padrão, mensagens seguras, análise de dados em tempo real e recursos de telemedicina, e de forma geral, facultavam a orientar os pacientes quanto aos requisitos de isolamento domiciliar, locais apropriados para a realização do teste COVID-19 e quando visitar o pronto-socorro, limitando a exposição e aliviando a carga nos locais de saúde físicos e oferecendo orientação apropriada para cuidados clínicos subsequentes.¹⁷

Outro exemplo interessante é o adotados em Cingapura, um dos primeiros países afetados pelo COVID-19, fora da China, o Hospital Geral público de Changi, adotou a padronização dos fluxos de trabalhos com a ferramenta identificar-isolar-informar (3I), originalmente concebida para a detecção inicial e gestão do vírus Ebola, os estudos acerca da estratégia durante uma emergência de saúde pública, se mostraram útil para agilizar o atendimento ao paciente seguro e de boa qualidade, além de melhorar a avaliação, o tratamento e o manejo de pacientes com COVID-19 suspeitos e confirmados.¹⁸

CONCLUSÃO

A atenção primária de saúde, possui relações diretas com o fluxo de atendimento nos setores secundários e terciários. No cenário pandêmico do novo coronavírus, a alta demanda de atendimentos hospitalares, refletiu no esgotamento de recursos materiais e humanos, diminuindo o acesso essencial ao tratamento e reabilitação em casos moderados e graves da infecção pelo SARS COV2. Em virtude da medida essencial de distanciamento social no controle e manejo de casos suspeitos e para a continuidade dos cuidados em saúde de forma geral, a telessaúde em princípio apresentou desafio principal, quase nulas a presença de protocolos como medida estratégica em seu manejo. Diante desta conjuntura, o presente trabalho surge da necessidade de evidenciar o trabalho de caráter imprescindível realizado pelos Enfermeiros por meio da Tele enfermagem.

Com base nos resultados da pesquisa, podemos reforçar a relevância da Telenfermagem no enfrentamento da pandemia da COVID19, por meio de seus diagnósticos e cuidados, contribuindo para a prevenção, manejo de sintomas e reabilitação. O gerenciamento clínico adequado da clínica, sem dúvidas, favoreceu uma melhor alocação dos recursos em saúde, conforme exposto pelos dados numéricos acerca da diminuição da passagem ao Pronto Atendimento, da exposição de pacientes e conseqüentemente, contaminação, disseminação e hospitalização.

As atualizações constantes com pesquisas sobre o novo coronavírus e linhas de tratamentos, em um período transposto por fake news e tensões políticas, sociais e econômicas, exigiu de todos os profissionais estudos contínuos e educação continuada para que as informações fossem disponibilizadas aos pacientes com responsabilidade e rigor científico. Em

consequência e como resposta prática, houve a criação de uma ferramenta eletrônica, a árvore decisória, favorecendo a condução com segurança e qualidade do trabalho extensivo da equipe 24 horas. A reconfiguração dos modelos de manejo citada brevemente nesta pesquisa, pode estimular outros processos e planejamentos em cenários críticos para outras equipes.

REFERÊNCIAS

1. Kieling DL, et al. **The importance of telemedicine in the COVID-19 pandemic context**. FAG JOURNAL OF HEALTH. 2021 v.3, nº 1. Disponível: <https://fjh.fag.edu.br/index.php/fjh/article/view/302>. Acesso: 2 mar. 2021.
2. Ministério da saúde. **PORTARIA Nº 2.546, DE 27 DE OUTUBRO DE 2011** - Ministério da Saúde. Disponível:http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2546_27_10_2011.html. Acesso: 9 mar. 2021.
3. Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). **Resolução COFEN Nº 634, de 26 de março de 2020**. Disponível: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-0634-2020_78344.html. Acesso: 5 mar. 2021.
4. Organização Pan-Americana da saúde (PAHO). **Folha informativa COVID-19 - Escritório da OPAS e da OMS no Brasil**. 2021. Disponível: <https://www.paho.org/pt/covid19>. Acesso: 25 mar. 2021.
5. Giacomelli A, et al. **Self-reported Olfactory and Taste Disorders in Patients With Severe Acute Respiratory Coronavirus 2 Infection: A Cross-sectional Study**. *Clin Infect Dis*. 2020 jul 28;71(15):889-890. Disponível: doi: 10.1093/cid/ciaa330. PMID: 32215618; PMCID: PMC7184514. Acesso: 15 set. 2021.
6. Grant MC, et al. **The prevalence of symptoms in 24,410 adults infected by the novel coronavirus (SARS-CoV-2; COVID-19): A systematic review and meta-analysis of 148 studies from 9 countries**. *PLoS one* vol. 15,6 e0234765. 23 jun. 2020. Disponível: doi:10.1371/journal.pone.0234765. Acesso: 14 set 2021.
7. Chu DK, et al. **COVID-19 Systematic Urgent Review Group Effort (SURGE) study authors. Physical distancing, face masks, and eye protection to prevent person-to-person transmission of SARS-CoV-2 and COVID-19: a systematic review and meta-analysis**. *Lancet*. 2020 jun 27;395(10242):1973-1987. Disponível: doi:10.1016/S0140-6736(20)31142-9. Acesso: 14 set 2021.

8, 9. Salian VS, et al. **COVID-19 Transmission, Current Treatment, and Future Therapeutic Strategies**. Mol Pharm. 2021 mar 1;18(3):754-771. Disponível: doi:10.1021/acs.molpharmaceut.0c00608. Acesso: 13 set 2021.

10. Ministério da saúde. **Protocolo de Manejo Clínico para o Novo Coronavírus (2019-nCoV)**. pág 13. 2020.

Disponível:

<https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2020/fevereiro/11/protocolo-manejo-coronavirus.pdf>. Acesso: 5 mar. 2021.

11. Nanda. **Diagnósticos de Enfermagem da NANDA: definições e classificação 2018-2020/ [NANDA Internacional]**. 10 ed. Porto Alegre: Artmed, 2018. Arquivo pessoal. Acesso: 5 mar. 2021.

12. Stasi C, Fallani S, Voller F, Silvestri C. **Treatment for COVID-19: An overview**. Eur J Pharmacol. 2020 Dec 15;889:173644. Disponível: doi:10.1016/j.ejphar.2020.173644. Acesso: 13 Set 2021.

13. Nalbandian A, Sehgal K, Gupta A, Madhavan MV, McGroder C, Stevens JS. **Post-acute COVID-19 syndrome**. Nat Med 27, 601–615 (2021). Disponível: <https://doi.org/10.1038/s41591-021-01283-z>. Acesso: 16 Set 2021.

14, 15. Sekine I, Uojima H, Koyama H, Kamio T, Sato M, Yamamoto T, Fukaguchi K, Fukui H, Yamagami H. **Impact of non-pharmaceutical interventions for the COVID-19 pandemic on emergency department patient trends in Japan: a retrospective analysis**. Acute Med Surg. 2020 Nov 28;7(1):e603. Disponível: doi: 10.1002/ams2.603. PMID: 33282316; PMCID: PMC7700095. Acesso: 18 set. 2021.

16. **Organização Mundial da Saúde**. Preparação e resposta à pandemia de influenza: um documento de orientação da OMS. 2009.

Disponível:https://www.paho.org/bra/dmdocuments/07_OPAS_Brasil_Guia_de_preparacao_e_resposta_Pandemia_Influenza_fases_5-6.pdf. Acesso: 18 set. 2021.

17. Reeves JJ, Hollandsworth HM, Torriani FJ, Taplitz R, Abeles S, Tai-Seale M, Millen M, Clay BJ, Longhurst CA. **Rapid response to COVID-19: health informatics support for outbreak management in an academic health system**. J Am Med Inform Assoc. 2020 Jun 1;27(6):853-859. Disponível: doi: 10.1093/jamia/ocaa037. PMID: 32208481; PMCID: PMC7184393. Acesso: 18 set. 2021.

18. Anaikatti P, Sheth SK, Canlas AM, Shanbhag NV, Goh ML, Lim HC. **Electronic medical record platform enhancements during COVID-19 to support identify-isolate-inform strategy for initial detection and**

management of patients. Emerg Med Australas. 2021 Feb;33(1):164-167.
Disponível: doi: 10.111

19. Vieira, Josiane dos Santos. **Práticas em saúde por meio da telenfermagem: revisão Integrativa da literatura.** 2020.
Disponível: <http://200.150.122.211:8080/jspui/handle/23102004/172>. Acesso: 2 Mar. 2021.

Arlene Laurenti Monterrosa Ayala

Enfermeira. Mestra em Saúde Pública. Professora do Curso de Graduação em
Enfermagem da Faculdade IELUSC – Joinville – Santa Catarina

Beatriz Schumacher

Enfermeira. Mestra em Enfermagem. Coordenadora do Curso de Graduação em
Enfermagem da Faculdade IELUSC – Joinville – Santa Catarina

Solange Abrocresi

Enfermeira. Dra. em Saúde Pública. Profa. Titular do Curso de Graduação em
Enfermagem da Faculdade IELUSC – Joinville – Santa Catarina

RESUMO

O processo de ensino e aprendizagem na enfermagem necessita estabelecer relações entre a teoria e a prática e a curricularização da extensão configura-se como uma interface importante nesse processo. Na Faculdade Ielusc a curricularização do curso de Enfermagem está aliada a conteúdos e práticas, possibilitando uma formação integral e favorecendo a flexibilização curricular. Este estudo apresenta uma proposta de curricularização da extensão, desenvolvida nas disciplinas de Enfermagem em Saúde Mental e Metodologia II, descreve a trajetória pedagógica que integra o cuidado em saúde com as pessoas fazem uso de substâncias psicoativas. O objetivo foi dialogar com propostas pedagógicas que superassem as tradicionais palestras frontais. O projeto foi elaborado em 21 encontros, na disciplina de Metodologia II e desenvolvido nas atividades práticas de Saúde Mental de outubro a dezembro de 2020, em uma Comunidade Terapêutica, localizada no distrito de Pirabeiraba em Joinville, Santa Catarina. Desenvolvida por 89 acadêmicas em 3 etapas: 1. Diagnóstico situacional: identificação de problemas em contextos reais. 2. Plano de ação: detalhamento das ações que serão desenvolvidas, com fundamentação teórica. 3. Avaliação: relato e avaliação das atividades. O diagnóstico situacional realizado com os integrantes da CT foi o ponto de partida para a elaboração dos projetos. As intervenções terapêuticas, incluíram diversas práticas que, dentre outras, possibilitaram a comunicação e a escuta terapêutica. O aspecto lúdico incluiu cine-debate, rodas de conversa e jogos, favorecendo um ambiente acolhedor, participativo e reflexivo. O processo de aprendizagem que acontece na realidade, e no extramuros das instituições de ensino com a curricularização da extensão, permite aos estudantes que obtenham conhecimentos que são fundamentados na existência humana. Representa um movimento pedagógico a partir do diálogo, parceria e colaboração. Além do mais, coloca

a aluna(o) no centro da formação, favorecendo o diálogo entre os saberes e o desenvolvimento da capacidade de visitar o lugar do outro.

Palavras-chave: Curricularização da extensão; métodos pedagógicos; saúde mental; promoção da saúde; educação em saúde.

INTRODUÇÃO

O ensino superior na enfermagem, vem direcionando esforços para que o processo de ensino e aprendizagem estabeleça relações entre a teoria e a prática (SPATTI; SERAFIM; DIAS, 2016; MACEDO et al, 2018) e nesse contexto, a curricularização da extensão configura-se como uma interface importante nesse processo (BRASIL, 2018; PEREIRA; VITORINO, 2019).

Com o intuito de estimular a curricularização, o Ministério da Educação publicou a lei nº 13.005 de 2014 aprovou o Plano Nacional de Educação (PNE) para o período de 2014-2024. O PNE tem por função estabelecer as metas e diretrizes para a educação brasileira, em todos os níveis, pelo período de dez anos. O PNE estabelece 21 estratégias, sendo que uma delas, a meta 12.7, determina para a graduação programas e projetos de extensão universitária, orientando sua ação, prioritariamente, para áreas de grande pertinência social (BRASIL, 2014).

A partir desta Resolução, as instituições de ensino superior do Brasil precisaram se adequar às diretrizes estabelecidas, garantindo a integralização de 10% da carga horária dos cursos de graduação através de atividades de extensão planejadas, realizadas e avaliadas no âmbito dos componentes curriculares (BRASIL, 2014).

Em 2018, a Resolução nº 7 do Ministério da Educação alterou a dinâmica de trabalho da(o) docente ao prever que o professor do componente incorpore a curricularização da extensão em seu Plano de Ensino e Aprendizagem (PEA). Isso porque o planejamento, a realização e avaliação da curricularização deve estar contemplada nos PEAs, desde sua elaboração até a sua conclusão e avaliação. É através do PEA que as atividades são registradas, acompanhadas e creditadas a/ao acadêmico/a (BRASIL, 2018).

No entanto, Santos, Tavares e Belfort (2020) referem que a curricularização da extensão não deve ser compreendida apenas como uma norma a ser seguida, mas sim como uma prática teórico-metodológica que possibilita a interação com as várias áreas do conhecimento, saindo de uma esfera dicotomizada entre teoria e prática para a proposição de processos de construção do conhecimento a partir das demandas sociais.

Para efeito das Diretrizes Curriculares, o Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde preconiza a formação profissionais autônomos, que sistematizam o seu conhecimento no saber fazer, estabelecendo a necessária relação entre a dimensão social e cultural com a devida competência técnica. A aproximação dos acadêmicos com os serviços de saúde, colocando o estudante em contato com a vida das pessoas, retirando-os da aprendizagem tradicional, frontal (BRASIL, 2007).

O ensino-aprendizagem na enfermagem ainda é guiado por bases pedagógicas do modelo biologicista, com matriz curricular fragmentada, caracterizada pelas especialidades e práticas centradas na clínica hospitalar (XIMENES et al, 2020; BRITO et al, 2017). Apesar da implantação das Diretrizes Curriculares Nacionais da Enfermagem estabelecidas nas últimas décadas a formação da(o) enfermeira(o) ainda vivenciam problemas como, a descontextualização dos projetos pedagógicos que desconsideram a realidade social, o predomínio do conteudismo, em detrimento às vivências práticas; e a desarticulação entre ensino teórico, extensão e pesquisa (XIMENES et al, 2020; BRASIL, 2001).

Neste contexto, a curricularização da extensão incentiva a refletir sobre as concepções de ensino-aprendizagem curriculares e da função social dos cursos de graduação na área da saúde. Além de possibilitar a integração dialógica entre as instituições de ensino e setores sociais, e a sensibilização do acadêmico com a realidade em que estão inseridas as pessoas que eles atendem nas atividades teórico-práticas.

Embora ainda não existem muitas as pesquisas sobre curricularização da extensão, estudos publicados têm demonstrado que a participação dos acadêmicos em projetos de extensão favorece reflexões sobre processo saúde-doença, problematização da realidade, formação integral, bem como da criação de vínculos acolhedores pelo acadêmico com as pessoas que buscam o cuidado (FREITAS et al, 2016; ALMEIDA; BARBOSA, 2019; CASTILLO; PALEO; RIVERO BORGES, 2019).

A proposta pedagógica do curso de enfermagem da Faculdade do Ielusc/SC contempla os preceitos legais estabelecidos pelo Ministério da Educação, em uma perspectiva de ensino profissional orientado para uma formação crítica, humanizada, interdisciplinar e comprometida com as demandas sociais.

Na Faculdade Ielusc a curricularização foi alinhada com o Plano de Desenvolvimento Individual (PDI), Projeto Pedagógico do Curso de Enfermagem (PPC) e perfil do egresso dos cursos. E tem como objetivo evidenciar a extensão como princípio formativo, potencializar o impacto social e acadêmico dos cursos, favorecer aos estudantes uma formação integral e transdisciplinar, contemplar a extensão de forma permanente e articulada, impactar na formação e protagonismo dos estudantes, e favorecer a interação dialógica com a comunidade.

A curricularização do curso de Enfermagem foi desenhada com o Núcleo Docente Estruturante (NDE) e em reuniões de planejamento a cada semestre. As atividades acontecem ao longo do curso, a fim de atender algumas demandas da sociedade, com o protagonismo/mediação do estudante. Aliando conteúdos e práticas, possibilitando uma formação integral e favorecendo a flexibilização curricular. As atividades vão sendo construídas considerando os temas transversais: Sistema Único de Saúde (SUS), Sistematização de Assistência em Enfermagem (SAE), Ética, Família, Trabalho, Ambiente e Equidade e são desenvolvidas em 3 Eixos: Eixo Fundante: Processo de Cuidar I: Sociedade e Ambiente, Eixo II: Processo de

Cuidar II- Bases Articuladas e Práticas de Saúde e Eixo III: Processo de Cuidar III – Profissionalizante.

Considerando que a formação da(o) enfermeira(o) tem sido central à atenção integral em saúde, este estudo apresenta uma proposta de curricularização da extensão, desenvolvida nas disciplinas de Enfermagem em Saúde Mental e Metodologia II no curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade Ielusc. O estudo descreve a trajetória das acadêmicas e docentes para aproximar práticas pedagógicas que integram o cuidado em saúde com as pessoas que fazem uso de substâncias psicoativas, acolhidas em uma comunidade terapêutica (CT) em Joinville/SC.

A disciplina Enfermagem em Saúde Mental tem como um dos objetivos aproximar os (os) estudantes com pessoas em processo de sofrimento mental, a fim de refletir e promover a saúde mental e o cuidado com o usuário, família e equipe de saúde.

A abordagem no ensino da saúde mental precisa ser tema transversal, e é uma característica que vem sendo preservada nas diversas estruturas curriculares do curso. Esta disciplina é desenvolvida na quarta fase do curso e as (os) acadêmicas (os) tem todo o semestre para refletir sobre a saúde mental e os transtornos mentais como elementos fundamentais no cuidado de enfermagem.

A disciplina inicia com a contextualização histórica da psiquiatria e faz um resgate do cenário mundial e brasileiro antes da reforma psiquiátrica, a comunicação terapêutica, projeto terapêutico singular, matriciamento em saúde mental, os principais transtornos mentais e a rede de atenção psicossocial (RAPS). Vale destacar que a disciplina tem 100 horas de atividades teórico-práticas (ATP), que são desenvolvidas em Unidades de atenção primária, Centro de Atenção Psicossocial, (CAPS), Casa de passagem, Comunidade Terapêutica (CT), Núcleo socio terapêutico e Casa lar.

Nesta perspectiva, vamos descrever a proposta de curricularização da extensão em uma CT, que são equipamentos de atenção à saúde mental inseridos na RAPS e que enfatizam o cuidado com as pessoas que desejam suspender o uso de substâncias psicoativas (SPAs). Localizada na zona rural, funciona com uma equipe técnica composta por psicólogo, assistente social, agente administrativo, além dos monitores, que na maioria das vezes são pessoas que já fizeram uso de SPAs. Os acolhidos têm o seu tratamento recomendado para duração de nove a doze meses.

Apesar das divergências no funcionamento das CTs, que nem sempre atendem aos princípios que as norteiam, o mesmo acontece na formação em enfermagem, com a disciplina de Saúde Mental. Pois nem sempre os currículos de enfermagem promovem reflexões sobre a Política Nacional de Saúde Mental, o que compromete o desenvolvimento de habilidades e competências na área da saúde mental, o que pode ser evidenciado nesta referência:

Um dos grandes desafios para a sustentação das políticas públicas de saúde diz respeito à formação de profissionais com competências e

habilidades para apropriação teórica e técnica, sem a qual é difícil avançar na consolidação de tais políticas. Este fato torna-se mais delicado quando os rumos da política são orientados por uma forte base conceitual ideológica, como é o caso da saúde mental, cuja decisão quase sempre é perpassada pela ideologia que, não necessariamente, esteve estampada nos aportes teóricos (SOUZA; SANTOS, 2014, p.85)

Assim, a Disciplina de Enfermagem em Saúde Mental do Curso de Graduação em Enfermagem aborda e defende o processo de desinstitucionalização e a importância do cuidado de enfermagem na equipe interdisciplinar, em uma perspectiva humanista, criativa e reflexiva, considerando o cuidar como processo dinâmico.

A TRAJETÓRIA METODOLÓGICA DA PROPOSTA DE CURRICULARIZAÇÃO DA EXTENSÃO NA DISCIPLINA ENFERMAGEM EM SAÚDE MENTAL

A curricularização expõe a vivência da extensão desenvolvida por 89 acadêmicas da 4ª fase e docentes, vinculados à graduação em enfermagem da Faculdade Ielusc. Foi organizada em um projeto integrador de promoção à saúde mental, com ações de educação em saúde. Com objetivo de dialogar com as(os) acadêmicas(os) sobre uma proposta pedagógica para além das tradicionais palestras frontais.

Nesta perspectiva pedagógica de caráter interdisciplinar, duas disciplinas, de Saúde Mental e de Metodologia Científica II, articularam-se para a elaboração de um projeto integrador, que considera o planejamento e desenvolvimento de ações de acordo com a necessidade, e a participação ativa das pessoas.

O projeto foi elaborado em 21 encontros, no período de agosto a outubro na disciplina de Metodologia II e desenvolvido nas atividades da Saúde Mental durante 21 dias, de outubro a dezembro de 2020, em uma Comunidade Terapêutica, localizada no distrito de Pirabeiraba em Joinville/SC.

A Comunidade Terapêutica é um serviço de acolhimento e cuidados para tratamento de homens que fazem uso de substâncias psicoativas. Funciona em regime de atenção residencial de caráter transitório e voluntário, orientado por um “programa de acolhimento” traçado por meio de um plano de atendimento singular individualizado, e construído com a participação do acolhido e pelos diversos profissionais que compõem a equipe de técnicos que lá atuam. O programa tem duração de nove meses e contempla atividades de integração à saúde, qualidade de vida, reconstrução da cidadania (direitos e deveres), inclusão à cultura, à educação, ao trabalho, à convivência, possibilitando ao acolhido exercitar sua possibilidade de escolha e expressão (COMUNIDADE TERAPÊUTICA, 2021).

Os projetos são elaborados pelos estudantes com a mediação das professoras das disciplinas de Metodologia II e Saúde Mental. São desenvolvidos em 3 etapas: 1. Diagnóstico situacional: identificação de

problemas em contextos reais.2. Plano de ação: detalhamento das ações que serão desenvolvidas, com fundamentação teórica.3. Avaliação: relato e avaliação das atividades.

Assim, a partir de um diagnóstico inicial, realizado por meio de um instrumento de coleta de dados virtual, foram escolhidos pelos integrantes da CT (técnicos e acolhidos) oito temas: envelhecimento saudável, saúde dos ossos, doenças respiratórias, dependência química, hipertensão, covid-19, diabetes e tabagismo. Estes temas foram o ponto de partida para a elaboração dos projetos, nas aulas remotas. Cabe aqui salientar, que o projeto tinha como proposta inaugurar um outro espaço de produção do conhecimento, articulado com as atividades de educação em saúde, exigiu das alunas(os) a sistematização do pensar e do agir como forma de estabelecer as abordagens que seriam adotadas para a apresentação dos temas de saúde.

Para a elaboração do projeto, as 89 alunas foram divididas em 12 grupos, com sete integrantes cada, com a orientação das professoras. Semanalmente, em oficinas, as acadêmicas problematizaram, planejaram e descreveram sobre os conteúdos teóricos, e a metodologia adotada para o desenvolvimento das atividades.

A partir do processo de problematização, o olhar das acadêmicas foi sendo construído, e perceberam a necessidade de uma ação de integração dialógica, e de integração com dinâmica de vida dos acolhidos na comunidade terapêutica. A problematização aconteceu por meio da discussão sobre as abordagens pedagógicas que seriam adotadas na atividade de educação em saúde, do material educativo que seria utilizado, e do mapeamento e análise crítica e de experiências sobre educação em saúde e uso de substâncias psicoativas (SPAs) descritas na literatura. Por fim, as(os) acadêmicas(os) estabeleceram relações entre os saberes científicos e as necessidades e saberes dos acolhidos. As atividades foram planejadas em três perspectivas: teórico-prática, do cuidado e lúdica – articuladas e interrelacionadas.

No que se refere à perspectiva teórico-prática priorizaram a participação e a interação dinâmica com os participantes. Com apresentação e discussão dos temas escolhidos, a fim de destacar informações sobre riscos, danos e benefícios à saúde física. No âmbito das intervenções terapêuticas incluíram diversas práticas que possibilitaram a comunicação e a escuta terapêutica, além das técnicas de verificação de pressão arterial, índice de massa corpórea, dentre outras. O aspecto lúdico foi desenvolvido através de cine-debate, rodas de conversa e jogos, favorecendo um ambiente acolhedor, participativo e reflexivo, considerando as vivências dos acolhidos.

A APRENDIZAGEM E A CURRICULARIZAÇÃO DA EXTENSÃO

O processo de elaboração e desenvolvimento do projeto integrador em saúde teve aspectos importantes como: a sistematização e teorização do

conhecimento e a aproximação das acadêmicas e professoras com o contexto de estrutura de vida das pessoas que fazem uso de SPAs e também reconhecer a importância da participação dos acolhidos no processo de construção do conhecimento compartilhado.

SOBRE A SISTEMATIZAÇÃO E TEORIZAÇÃO DO CONHECIMENTO E A CURRICULARIZAÇÃO.

Com o objetivo de aprofundar o debate sobre o tema saúde mental, em um primeiro momento, nas oficinas, foram discutidos artigos científicos de autores que dialogavam com o uso de substâncias psicoativas e a educação em saúde. Essa etapa, originou reflexões críticas sobre os atendimentos no Sistema Único de Saúde (SUS), com as pessoas que fazem uso de SPAs.

Foi possível refletir sobre a discriminação, exclusão, negligência de direitos e dificuldade de acesso a rede de atenção à saúde. Sobre a violência a que são expostos, principalmente pela perversa e organizada rede de tráfico de drogas

A partir destes debates consideraram a urgência da inclusão social e da de se repensar o atendimento às pessoas que fazem uso de SPAs

Em outra oficina, duas alunas referiram ter ampliado a compreensão da política sobre a saúde mental. Uma acadêmica mencionou: [...] eu *tinha preconceito* [...] a outra referiu [...] *hoje tenho uma nova visão da saúde mental*. Diversas vezes foi possível observar, que as alunas, em suas falas, destacaram diversas dimensões da saúde mental e do uso de substâncias psicoativas, falavam sob a ótica da exclusão social do não-acesso a assistência em saúde, o preconceito, e da violência, revelando a importância da curricularização da extensão, mediada pela problematização no processo de aprendizagem.

Na sequência, foram realizadas outras oficinas específicas com o objetivo de desenvolver textualmente, por meio da metodologia científica, a ação de educação em saúde a ser desenvolvida no CT. As acadêmicas(os) construíram diversos planos de ação, demonstrando as habilidades e competências, mas também muitas dificuldades nos textos de planejamento/plano de ação escritos. Estas dificuldades foram trabalhadas com o apoio das professoras na escrita, e pelo interesse das acadêmicas em melhorar a redação.

AS APROXIMAÇÕES DAS ACADÊMICAS E PROFESSORAS COM OS CONTEXTOS DE ESTRUTURA DE VIDA DOS ACOLHIDOS

As alunas(os) referiram que conhecer a realidade do CT, fez com que elas compreendessem, como vivem os acolhidos e como funciona a CT, o que pode ser evidenciado pelas seguintes falas. Sobre o processo terapêutico na CT – *achei interessante como eles fazem o tratamento na comunidade; a religião, a disciplina e o trabalho [...]*. Uma outra acadêmica referiu que na CT *eles cuidam de si mesmos, e fazem a sua própria comida,*

o que diz respeito a autonomia do acolhido. Pode-se perceber que as acadêmicas(os) ampliam a sua habilidade de identificar outras formas de terapêutica e não apenas as tradicionais estabelecidas pelo modelo biologicista, e conseguem compreender o modo de viver dos acolhidos. Estas percepções possibilitam que as alunas visitarem o lugar do outro, começam a aprender um olhar mais integrado para o outro, o que requer uma sensibilidade especial. O desenvolvimento dessa sensibilidade, possibilita uma atenção mais integral.

O PROCESSO DE CONSTRUÇÃO COMPARTILHADA DE CONHECIMENTOS

Trabalhar práticas pedagógicas a partir de processos compartilhados, possibilita a interação e interlocução entre acadêmicas(os) e acolhidos. Assim, uma postura de "escuta sensível" e abertura ao saber do outro, favorece uma construção de conhecimentos compartilhada.

Nos encontros, a escuta dos participantes viabilizou reflexões sobre o conhecimento prévio que eles tinham sobre os seus problemas, sobre a situação de sua realidade com o uso de substâncias psicoativas e suas implicações nas relações com os amigos e familiares.

As dramatizações, cine debates, cultivo de ervas para temperos, jogos e desenhos realizados nos grupos possibilitaram compreender, como o uso de substâncias psicoativas impactou na vida dos acolhidos.

Os diferentes instrumentos pedagógicos das atividades lúdicas, o diálogo e a escuta sensível possibilitaram às acadêmicas a aproximação com os sofrimentos dos acolhidos. As narrativas de duas alunas evidenciaram essa interação: [...] *mudei meu modo de enxergar as pessoas usuárias de drogas [...]; [...] a gente tem que escutar mais [...]*.

As atividades lúdicas exigiram das alunas criatividade e uma interlocução/ comunicação qualificada com os acolhidos. Mencionaram a participação intensa dos acolhidos, alegria e emoção durante o desenvolvimento das ações em saúde. Para elas, foram momentos que proporcionaram bem-estar, e ludicidade atribuindo às brincadeiras e jogos, a ampliação do diálogo e interação. As falas das alunas deixaram de traduzir a preocupação somente com os aspectos educativos, e passaram a revelar empatia e respeito para com a vida e o sofrimento dos acolhidos.

Na tentativa de conhecer melhor como os participantes estavam se sentindo, as acadêmicas com a escuta sensível, mediada pelo desenho do autorretrato de cada participante, puderam compreender, em parte, a vivência dos acolhidos, e perceberam que o importante não era apenas realizar a educação dos temas, mas compartilhar uma outra forma de relacionarem-se com a realidade vivida. Para as acadêmicas(os) os desenhos embutidos de significados emocionais e sociais, que foram compartilhados entre todos, e que as levaram a exercitar o respeito e consideração com o sentimento do outro.

Destaca-se a manifestação de um acolhido que demonstrou seus sentimentos em relação à comunidade terapêutica e o seu tratamento, por meio do desenho abaixo. A CT foi simbolizada por uma mãe grávida que zela pelo seu filho que vai nascer, e ele, o acolhido, como um novo ser em formação.



Autor: Acolhido da Comunidade Terapêutica

Vale destacar aqui, a reflexão de uma aluna sobre o desenho. Para ela, o desenho amplia a visão sobre a realidade vivida pelas pessoas e permite compreender melhor as expectativas de vida dos acolhidos. Dessa fala é possível entender que a acadêmica expressou a possibilidade de trabalhar com o que não é verbalizado, pois segundo ela, o desenho é um tipo de linguagem que pode problematizar a realidade.

Com o cine debate foi possível promover um espaço de interlocução/comunicação terapêutica com os acolhidos. A escolha do filme foi “*Viver Duas Vezes*” que conta a história de um idoso professor universitário que começa a se perceber como idoso, que já tem uma certa perda da memória e essa compreensão o leva a resgatar planos há muito tempo abandonados em busca de novo sentido para a vida.

Este filme oportunizou a participação e a interação com os acolhidos, eles puderam expressar seus sentimentos e impressões sobre a vida. Esta questão ficou evidenciada quando muitos acolhidos comentaram sobre situações vividas com suas famílias. Além de propiciar um tempo de diversão, e cultura.

A utilização da comunicação terapêutica como cuidado na enfermagem em saúde mental é um poderoso instrumento de atenuação do sofrimento, pois desloca a atenção da doença e do sofrimento enfatizando as necessidades de vida das pessoas, dando voz e protagonismo aos acolhidos.

Outra atividade desenvolvida com os acolhidos foi a permacultura¹ utilizada como estratégia para a discussão sobre a alimentação e envelhecimento saudável.

As acadêmicas demonstraram ao grupo a técnica da permacultura por meio de vídeos. A escolha do local foi uma decisão conjunta com os acolhidos, monitores e técnicos da CT, que escolheram um local próximo da cozinha e adequado ao plantio das ervas e temperos. Seguindo os princípios da permacultura, o plantio se deu em forma de espiral, possibilitando o cultivo de diferentes plantas em um pequeno espaço, atendendo as necessidades de luz do sol, nutrientes e água.



Fonte: fotos de arquivo próprio

Os acolhidos aderiram a proposta e participaram ativamente do plantio. A construção do espiral de ervas é uma opção de atividade para a terapêutica de homens que usam substâncias psicoativas, uma vez que preenche o espaço do cotidiano e pode servir como um recurso para a alimentação saudável.

O tempo do plantio proporcionou a colaboração e parcerias entre eles, favoreceu a troca de experiências e saberes. Assim, é possível afirmar que a permacultura proporcionou aos acolhidos e acadêmicos o prazer do cultivo da terra e das plantas, reforçou as percepções de capacidade de produção e cuidado, como foi relatado por um dos acolhidos: “dá um sentimento de capacidade na gente”.

A experiência da curricularização inclui também conhecer a

¹ A permacultura pode ser interpretado como “cultura permanente” e nasceu na Austrália dos anos 70, a partir dos estudos e da insatisfação com as consequências causadas ao meio ambiente pelo uso excessivo da monocultura e dos agrotóxicos. Promove ocupações humanas e agricultura sustentáveis e a partilha justa dos recursos da natureza, respeitando a terra, por meio da junção de práticas e saberes ancestrais com conhecimentos atuais e mais recentemente vem sendo considerada uma das Práticas Integrativas Complementares (PIC), uma terapia que visa o equilíbrio do ser (PEREIRA, 2016).

percepção dos acolhidos em relação à presença das acadêmicas na Comunidade Terapêutica. Um deles destaca [...] *vocês vão fazer falta* [...], outro [...] obrigado por virem, *espero que voltem* [...], outro se manifesta [...] *foi bom aprender algo que eu não sabia* [...].

Das manifestações é possível compreender o quanto os acolhidos desejam aprender e compartilhar saberes. Além disso, foi uma proposta que contribuiu muito com a aprendizagem das acadêmicas e permitiu formar muitas reflexões sobre as vivências dos acolhidos.

ALGUMAS CONSIDERAÇÕES

As ações de curricularização da extensão ocorrem como mencionado durante todo o curso, através de projetos integradores, que além de promover atividades interdisciplinares, sistematizam o conhecimento.

Esta proposta é uma potente ferramenta para preparar a acadêmica(o) de enfermagem para uma atuação profissional mais voltada para os aspectos que correspondem à realidade, ou seja, um instrumental pedagógico que articula o ensino, a teoria, a prática e as demandas sociais.

O processo de aprendizagem que acontece na realidade, e no extramuros das instituições de ensino, pois permite que os conhecimentos sejam compartilhados e fundamentados na existência humana.

A curricularização da extensão envolve estudantes, professores, usuários e representa um movimento pedagógico a partir do diálogo, parceria e colaboração. Além do mais, coloca a aluna(o) no centro da formação, favorecendo o diálogo entre os saberes e o desenvolvimento da capacidade de visitar o lugar do outro.

É possível perceber que o trabalho em equipe, o construir com o outro, a criatividade e interlocução/comunicação são essenciais para esta proposta pedagógica.

Entende-se que a curricularização da extensão contribui para um processo de ensino aprendizagem potencialmente mais significativo em função das proximidades com as demandas sociais.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA SMV, BARBOSA LMV. Curricularização da Extensão Universitária no Ensino Médico: o Encontro das Gerações para Humanização da Formação. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v.43, n.1, p.672-680, 2019. Disponível: <https://doi.org/10.1590/1981-5271v43suplemento1-20190013>. Acesso: 03 ago 2021.

BRASIL. Ministério da Educação. Resolução CNE/CES nº 3 de 7 de novembro de 2001. Institui Diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em enfermagem. **Diário Oficial da União**; 2001.

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

BRASIL. Lei nº 13.005, de 25 de junho de 2014. Aprova o Plano Nacional de Educação - PNE e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 26 jun. 2014.

BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução nº 7, de 18 de dezembro de 2018. Estabelece as Diretrizes para a Extensão na Educação Superior Brasileira e regimenta o disposto na Meta 12.7 da Lei nº 13.005/2014, que aprova o Plano Nacional de Educação - PNE 2014-2024 e da outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 19 dez. 2018.

BRITO MCC, TEÓFILO FS, DIAS MAS, VASCONCELOS MIO, ALBUQUERQUE IMN, SILVA LCC. Formação do enfermeiro para a atenção básica: um olhar sobre o conhecimento produzido. **SANARE**, v.16, n.2, p.93-102, jul./dez. – 2017.

CASTILLO J, PALEO C, RIVERO BORGES A. Curricularización de la extensión en la FCEA 2012-2017. **InterCambios**, v.6, n.2, p.79-91, dez. 2019. Disponível:http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2301-01262019000200079&lng=es&nrm=iso. Acesso: 12 set 2021.

COMUNIDADE TERAPÊUTICA OPÇÃO DE VIDA. Disponível: <https://www.opcaodevida.org/>. Acesso: 15 set. 2021.

DAL POZ MR, LIMA JCS, PERAZZI S. Força de trabalho em saúde mental no Brasil: os desafios da reforma psiquiátrica. **Physis Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.22, n.2, p.621-639, 2012.

FREITAS TPP, PAULA CC, ZANON BP, MEIRELLES FSC, WEILLER TH, PADOIN SMM. Contribuições da extensão universitária na formação de acadêmicos de enfermagem. **Rev Enferm UFSM**, v.6, n.3, p.307-316, Jul/Set, 2016.

MACEDO KDS, ACOSTA BS, SILVA EB, SOUZA NS, BECK CLC, SILVA KKD. Metodologias ativas de aprendizagem: caminhos possíveis para inovação no ensino em saúde. **Esc Anna Nery**, v.33, n.3, e20170435, 2018. Disponível: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452018000300704&lng=en. Acesso: 13 ago 2012.

PEREIRA NFF, Vitorino RAS. Curricularização da extensão: desafio da educação superior. Interfaces - **Revista de Extensão da UFMG**, v.7, n.1, 2019.

PEREIRA, RK. **O equilíbrio do ser e a permacultura**. 2016. Dissertação de Mestrado (Pós-graduação em Desenvolvimento e Meio Ambiente) Universidade Federal da Paraíba, 2016.

SPATTI AC, SERAFIM MP, DIAS RB. Universidade e pertinência social: alguns apontamentos para reflexão. **Avaliação** (Campinas), v.21, n.2, p. 341-360, 2016.

SANTOS FDRP, TAVARES HSA, BELFORT, MGS. Curricularização da extensão no curso de enfermagem da universidade estadual do tocantins-unitins. **Revista Humanidades e Inovação**, v.7, n.3, 2020.

SANTOS, MPG (Org.). **Comunidades terapêuticas: temas para reflexão**. Rio de Janeiro: IPEA, 2018.SOUZA RC, SANTOS JE (Org.) **Construção social da aprendizagem em saúde mental e saúde da família**. Ilhéus-Bahia: Editus, 2014.

XIMENES NETO FRG, LOPES NETO D, CUNHA ICO, RIBEIRO MA, FREIRE NP, KALINOWSKI CE, OLIVEIRA EM, ALBUQUERQUE IMN. Reflexões sobre a formação em Enfermagem no Brasil a partir da regulamentação do Sistema Único de Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.25, n.1, p.37-46, 2020. Disponível: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020251.27702019>. Acesso: 11 set 2021.

Profa. Dra. Ana Lucia Guimarães

Doutora em Antropologia, Mestre em Sociologia - UFRJ,
Especialista em Tecnologias Educacionais,
Docência Online e A Moderna Educação: Metodologias,
Tendências e Foco no Aluno. Psicóloga. Pedagoga. Docente na UNISUAM
Rio de Janeiro – RJ

RESUMO

Este projeto busca refletir sobre as perspectivas de construção de práticas inovadoras em educação, procurando considerar que as ferramentas digitais e a era da cultura digital têm um significado fundamental em novas propostas de formação de professores. Por outro lado, temos como alvo a compreensão de que o educar para todos precisa ressignificar o aprender e ensinar, de modo que além de incorporar as ferramentas digitais, tais como aplicativos e plataformas virtuais de aprendizagem, nos diferentes espaços de aprendizagem, enfatizem também a valorização do protagonismo do aluno em seu desenvolvimento educacional e a qualidade socioemocional da empatia, que pode e deve ser cada vez mais estimulada na prática docente para um novo fazer pedagógico, mais inclusivo, plural e contextualizado. O objetivo é contribuir para a formação de professores da Educação básica com o incentivo do uso de ferramentas digitais em favor da aprendizagem, a partir de um desenho educacional, no qual professores e alunos interagem com um forte estímulo ao protagonismo estudantil, a mediação da construção de novos saberes, possibilitada pelas oportunidades criadas por docentes com atitudes empáticas mais aguçadas. Para tanto, pensamos em oferecer oficinas lúdicas e formativas que possam despertar e fundamentar um pouco mais as vivências e práticas docentes na Educação Básica. Justifica-se, assim, essa proposta de intervenção e olhar pedagógico, porque toda a educação do século XXI está calcada nos quatro pilares fundamentais: educar para ser, conviver, fazer e conhecer. Portanto, como vimos em nossos estudos, é preciso formar professores dentro de sua própria realidade de debate, troca e motivação. Nesse sentido, atualizar a formação de professores da educação básica urge como uma medida que visa favorecer um aprendizado mais significativo para o aluno e atualizado para nosso contexto de vida.

Palavras-chave: ensinar e aprender; Formação de professores; Ferramentas Digitais; Protagonismo, Empatia.

INTRODUÇÃO

O tema deste Projeto de inovação pedagógica é a reflexão e colaboração para a formação de professores da Educação Básica sobre a construção de práticas inovadoras em espaços de aprendizagem, levando-se em conta o uso das ferramentas digitais, o protagonismo dos discentes e a empatia como qualidade socioemocional dos docentes.

Nosso objeto em questão é formar professores da educação básica mais preparados para esta nova realidade de uso mais contínuo das ferramentas digitais, considerando que é preciso formar um aluno mais protagonista, que intervém e participa em seu processo educacional e que o professor deve desenvolver cada vez mais o sentimento de empatia, para promover a escuta e ataca com este aluno, favorecendo a aprendizagem e construção do saber.

O interesse em trabalhar este tema nasce de minha própria história de trabalho como formadora de educadores através da iniciativa de criação de minha startup ANAEDUEMPREENDEDORA, que funciona como MEI e oferece Cursos e Palestras, Lives para professores/as de diferentes segmentos da educação como intuito de colaborar para seu crescimento e ressignificação teórica-metodológica ao longo da construção de sua identidade profissional como professor/a e também a definição de suas atitudes e práticas pedagógicas em diferentes espaços de aprendizagem.

Portanto, desde os anos de 2018, venho estudando e procurando conhecer quais os novos métodos e técnicas de aprendizagem atuais que modificam a prática docente em novas realidades de construção de ensino. Comisso, todos os conhecimentos obtidos ao longo do Curso contribuem de formamuito significativa para todos os meus objetivos em relação a atualidade da questão da formação docente.

Por isso, uma questão que muito nos envolve para o trabalho neste projeto é a contribuição para pensar e fazer com que os docentes possam receber uma formação que, de certa forma, provoque uma interação entre as demandas da educação e era da cultura digital, com um aprofundar do uso das ferramentas, tecnologias digitais a favor da aprendizagem, um incentivo permanente de que o aluno, cada vez mais, procure tomar atitude protagonista para aprender e fundamentalmente, desenvolver o sentimento de empatia docente, que pode ajudar a entender melhor o que o aluno/a precisa ou pode melhorar para

conseguir produzir sua aprendizagem em parceria com docente, espaço de aprendizagem e mundo social.

Para a concretização deste projeto, vamos refletir conceitos chaves e leituras que adquirimos em nossa formação e práxis, procurando incorporar essas aprendizagens a novas propostas de formação docentes em nosso trabalho. Entendemos que a experiência e o conhecimento fazer um diferencial quando lidamos com os desafios da educação dos tempos atuais.

O objetivo é contribuir para a formação de professores da Educação básica com o incentivo do uso de ferramentas digitais em favor da

aprendizagem, a partir de um desenho educacional, no qual professores e alunos interagem com um forte estímulo ao protagonismo estudantil, a mediação da construção de novos saberes, possibilitada pelas oportunidades criadas por docentes com atitudes empáticas mais aguçadas. Para tanto, pensamos em oferecer oficinas lúdicas e formativas que possam despertar e fundamentar um pouco mais as vivências e práticas docentes na Educação Básica.

Como objetivos específicos temos:

- 1- Contribuir para a formação de professores da Educação básica com o uso de ferramentas digitais em favor da aprendizagem;
- 2- Estimular uma aprendizagem com foco no protagonismo estudantil e mediação da construção de novos saberes;
- 3- Oferecer formação docente, por meio de oficinas lúdicas e formativas, para trazer essas adaptações à experiência de professores/as da Educação Básica.

A contribuição para pensar e fazer com que os docentes possam receber uma formação que, de certa forma, provoque uma interação entre as demandas da educação e era da cultura digital, com um aprofundar do uso das ferramentas, tecnologias digitais a favor da aprendizagem, um incentivo permanente de que o aluno, cada vez mais, procure tomar atitude protagonista para aprender e fundamentalmente, desenvolver o sentimento de empatia docente, que pode ajudar a entender melhor o que o aluno/a precisa ou pode melhorar para conseguir produzir sua aprendizagem em parceria com docente, espaço de aprendizagem e mundo social.

REFERÊNCIAS TEÓRICAS

No que se refere à estratégias de ensinar e aprender, vemos em Prado (2013) que uma configuração para ensinar mais adequada é aquela que conduz os estudantes ao conhecimento e despertar de competências para o enfrentamento de demandas da sociedade atual, como a necessidade de autonomia do aluno na busca de construção de saberes, atuando de forma criativa e colaborativa. Para Morin (2018) a aprendizagem ativa apresenta uma perspectiva de valorizar o papel protagonista do aluno, significando seu envolvimento, de forma participativa e reflexiva em todas as etapas do processo de aprendizagem.

De acordo com Lévy (2000), novas formas de educação e aplicabilidade do ensino devem ser totalmente integradas à função da comunidade por meio do uso de mídias sociais, plataformas e conteúdo. Para ele, a utilização de novas tecnologias digitais tornou a educação atual muito mais produtiva, pois as nossas crianças estão bem mais tecnológicas. Ele aponta ainda que utilizar jogos online ou realidade aumentada são algumas das novidades que animam a escola e os seus alunos a interagirem melhor com os

conteúdos ensinados em sala de aula. Segue destacando que o uso de Celular, Tablet, Computador, Televisão, Impressora com scanner, You Tube, conteúdo disponibilizado por Email, Serviços de streaming, Wi-fi, Bluetooth, são alguns dos novos recursos utilizados para as aulas de hoje.

Guimarães (2018) fala sobre ensinar e aprender em rede, relacionado às redes sociais (FACEBOOK) como meio de disseminar conteúdos educativos, por conta da plataforma ser o meio de comunicação mais utilizado pelos jovens deste tempo.

Para Kenski (2003), o professor e o aluno precisam ir além do conhecimento das ferramentas utilizadas em sala de aula, para que o processo de ensino-aprendizagem ocorra da melhor forma para ambos. Sendo assim, o professor e o aluno poderão utilizar as tecnologias para se informar, assim, temos o Professor-Tutor, dando suporte ao processo de construção do conhecimento desse aluno, e o aluno como protagonista do seu desenvolvimento.

Guimarães (2018) também fala sobre o protagonismo do aluno, e os professores como empreendedores se colocam como mediadores, e concentram-se na orientação com respeito à Autonomia do aluno; buscando o conhecimento constituído sem esquecer o trabalho Autoestima e espírito de trabalho em equipe.

Consideramos diferencial, o pensamento de Liberali (1999), que nos mostra a importância da auto-reflexão de que o professor deve exercitar a revisão de sua prática com o desenvolvimento de seu trabalho, pois segundo ele, este refletir passa pela verificação de quatro ações fundamentais: descrever, informar, confrontar e reconstruir.

Segundo o autor, o ato de descrever significa que o professor escreve suas ações em aula, com isso, ele desenvolve uma autocrítica de estratégias e objetivos traçados para as aulas e conteúdos. Já na ação de informar, para ele, o professor procura teorias que embasem suas aulas de forma organizada e planejada. Sobre a ação de confrontar, o autor, evidencia que consiste em uma análise sobre postura e atitudes nos momentos do ato de ensinar, pois dessa forma, o professor conseguirá perceber se está produzindo ou não aprendizagem, e em tempos atuais, o que chamaríamos de aprendizagem significativa. Finalmente, a ação de reconstruir, pauta-se na ideia de que o professor nunca está totalmente pronto, mas, sobretudo, em construção permanente, formação continuada, disponível para reaprender e evoluir em novas práticas e estratégias de ensinar e aprender.

Ainda sobre esse tema Mattos (2017) mostra que a revolução digital traz uma nova consciência para a sociedade, na qual a própria avaliação profissional não estará mais presa somente a diplomas e títulos, mas sim a capacidade de empreender que cada um pode desenvolver a partir da construção de seu protagonismo na caminhada de aprendizagem ao longo da vida.

Tieppo (2018) também nos aponta que é fundamental que a escola seja um espaço capaz de promover alegria, tranquilidade, trabalho em equipe e cooperação. Segundo ela, o estado emocional das pessoas pode afetar

diretamente suas funções executivas. A autora aborda que a capacidade de manter a atenção seletiva é prejudicada quando estamos tristes, estressados, solitários e até fora de forma física. Por isso, identificamos como vital a qualidade socioemocional da empatia docente. Entendendo empatia, um sentimento que procura entender, ouvir e se aproximar do outro, para melhor compreender seu problema e poder colaborar na solução, como potência que ativa multiplica o sentir e agir, segundo Bassi (2016) colaborando na criação de novas ideias e na redefinição da realidade pois permite a compreensão dos problemas complexos sob diversas perspectivas e encaminha para sua resolução.

Finalmente, Nóvoa (2013) nos mostra que além do papel de transmissão de conhecimento presente na escola, ela também deve apresentar-se como um laboratório de produção de novos saberes. O professor se informa e forma neste espaço. Em seu olhar, as escolas aprendem com seu processo de trabalho, criando novas práticas, novos processos de inovação e dinâmicas próprias. E com isso, constrói-se a aprendizagem coletiva e o docente está no bojo dessa configuração.

METODOLOGIA

Essa proposta estamos organizando em cinco etapas fundamentais de seu desenvolvimento, que parte dele acontece através da leitura e acúmulo de discussões e conceitos teóricos adquiridos com base no **CURSO A MODERNA EDUCAÇÃO** e o que este nos acrescentou e instigou em curiosidade, curadoria e busca de novas formações que contemplem nossa meta de aprendizado sobre a relação uso de ferramentas digitais em diferentes espaços de aprendizagem, o protagonismo discente e a empatia docente como fundamentais para um novo fazer pedagógico mais inclusivo, plural e contextualizado, e uma outra parte acontece no desenvolvimento de Oficinas e Palestras que colaborem para formação docente na Educação Básica.

Assim, o revisionismo bibliográfico inicial nos alimentou em busca de aportes teóricos e compreensão do que estávamos compreendendo como aprender e ensinar com uso de ferramentas digitais, associada ao conhecimento toda necessidade de que o aluno seja percebido como foco do processo de aprendizagem e de que o professor desenvolva empatia para atualizar todo processo de construção de novos saberes.

Etapas de Implementação do Projeto:

1 – Estudo e discussão conceitual, conforme tabela abaixo:

1. CONCEITOS	2. DISCUSSÃO	3. FONTES
Novos Cenários Educacionais	Revolução Digital, formação empreendedora e novas práticas educacionais	<p>GUIMARÃES, ANA LUCIA. Aprendizagem colaborativa e redes sociais: experiências inovadoras -</p> <p>1. ed. - Curitiba : Appris, 2018.</p> <p>KENSKI, V. M. Aprendizagem mediada pela tecnologia, 2003.</p> <p>LÉVY, Pierre. A Inteligência Coletiva: por uma Antropologia do Ciberespaço. 3. ed. São Paulo: Edições Loyola, 2000.</p> <p>MATTOS, Tiago. Vai Lá e Faz. SP: Editora Belas-Letras, 2017.</p> <p>MORIN, E. Metodologias ativas e modelos híbridos na educação. In; http://www2.eca.usp.br/moran/wp-content/uploads/2018/03/Metodologias_Ativas.pdf. Acesso em 06 de junho de 2021.</p> <p>NÓVOA, A. Pensar laescuela más allá de laescuela. Con-Ciencia Social, n. 17, p. 27-38, 2013.</p> <p>PRADO, M. E. B. B. Articulações entre áreas do conhecimento e tecnologia. Articulando saberes e transformando a prática. In: Portal MEC. Tecnologia, currículo e projeto, 2013. Disponível em: http://www.virtual.ufc.br/cursouca/modulo_4_projetos/conteudo/unidade_1/Eixo1-Texto12.pdf. Acesso em 02 de julho de 2021.</p> <p>TIEPPO, Carla. O que a escola precisa saber sobre neurociência. In: https://carlatieppo.com.br/wp-content/uploads/2020/03/mente_cerebro_dez2014.pdf. Acesso em 04 de julho de 2021.</p>
Ensinar e Aprender	Processo de construção do conhecimento e de novos saberes técnicos e de vida	<p>PRADO, M. E. B. B. Articulações entre áreas do conhecimento e tecnologia. Articulando saberes e transformando a prática. In: Portal MEC. Tecnologia, currículo e projeto, 2013. Disponível em: http://www.virtual.ufc.br/cursouca/modulo_4_projetos/conteudo/unidade_1/Eixo1-Texto12.pdf. Acesso em 02 de julho de 2021.</p>
Ferramentas Digitais na Educação	Tecnologias digitais na Educação e inovações em sala de aula	<p>GUIMARÃES, ANA LUCIA. Aprendizagem colaborativa e redes sociais: experiências inovadoras -</p> <p>1. ed. - Curitiba: Appris, 2018.</p> <p>KENSKI, V. M. Aprendizagem mediada pela tecnologia, 2003.</p>

		LÉVY, Pierre. A Inteligência Coletiva: por uma Antropologia do Ciberespaço. 3. ed. São Paulo: Edições Loyola, 2000.
Empatia Docente	Qualidade socioemocional de compreender as demandas do outro	BASSI, Flavio. A potência e a alegria de agir. In: http://escolastransformadoras.com.br/wpcontent/uploads/2016/11/PUBLICACAO_EMPATIA_v6_dupla.pdf . Acesso em 12 de maio de 2021. LIBERALLI, Fernanda Coelho. O diário como ferramenta para a reflexão crítica: tese de doutorado em linguística aplicada ao ensino de línguas. São Paulo: PUC, 1999.
Protagonismo e Foco no Aluno	Entendimento de que o aluno pode e deve participar de forma ativa de sua formação educacional	BASSI, Flavio. A potência e a alegria de agir. In: http://escolastransformadoras.com.br/wpcontent/uploads/2016/11/PUBLICACAO_EMPATIA_v6_dupla.pdf . Acesso em 12 de maio de 2021. TIEPPO, Carla. O que a escola precisa saber sobre neurociência. In: https://carlatieppo.com.br/wp-content/uploads/2020/03/mente_cerebro_dez2014.pdf . Acesso em 04 de julho de 2021.

Fonte: Criação da autora, 2021.

2 – Organização de proposta de Cursos online de 20 horas semanais para docentes da Educação Básica, de acordo com a aprendizagem aqui desenvolvida sobre:

• Diferentes ferramentas digitais: aplicativos na educação, a ser desenvolvido da seguinte forma:

Sobre o Curso	O aprendizado	Como você vai aprender
Organizamos o curso com o objetivo de apresentar e experimentar o uso de aplicativos em propostas e espaços de aprendizagem que vão desde o presencial ao virtual, passando pelos modelos híbridos certamente. Com certificação própria.	O aluno/a terá dez horas de aprendizagem sobre a conceitos, reflexões e práticas da Educação do Século XXI e novas demandas metodológicas, a partir da apresentação de leituras com Antônio Nóvoa, Karnal e José Moran, Edgar Morin. As outras dez horas o aluno aprenderá e experimentará o uso de três aplicativos digitais para diferentes espaços de aprendizagem: o MENTIMETER, o JAMBOARD e o MINDMASTER.	Vídeoaula – Aulas ao vivo com o propósito de ilustrar, reforçar e complementar o conteúdo do curso. - Na prática – Vídeos que permitem a reflexão sobre as situações didáticas e a prática de sala de aula. Materiais complementares. Através da plataforma Google sala de aula.

• Desenvolvimento de **EMPATIA E MOTIVAÇÃO PEDAGÓGICA** para docentes, a ser desenvolvido da seguinte forma:

Sobre o Curso	O aprendizado	Como Você Vai Aprender
Organizamos o curso com o objetivo de apresentar que desenvolveremos reflexões e conceitos sobre motivação e perspectivas de consideração sobre a importância do autocuidado para a vida pessoal e profissional de cada um de nós, além de trabalhar com o conceito de empatia na aprendizagem. Com certificação própria.	O aluno/a terá dez horas de aprendizagem sobre: O conceito de motivação e empatia, trabalhando com Maslow e Rogers, procurando demonstrar que a primeira pode ser compreendida como conjunto de forças que leva a pessoa a se engajar numa atividade em vez de outra; E a segunda como a capacidade de aproximação e colaboração nas dificuldades que o aluno possa. As outras dez horas o aluno aprenderá e experimentará exercícios práticos, formato de oficinas colaborativas para motivação e autoconhecimento.	Videoaula – Aulas ao vivo com o propósito de ilustrar, reforçar e complementar o conteúdo do curso. Na prática – Vídeos que permitem a reflexão sobre as situações didáticas e a prática de sala de aula. Materiais complementares. Através da plataforma Google Sala de aula.

• Como estimular o aluno para ser **PROTAGONISTA** em sua aprendizagem, a ser desenvolvido da seguinte forma:

Sobre o Curso	O aprendizado	Como você vai aprender
Organizamos o curso com o objetivo de refletir sobre desejos e objetivos, aprender a se organizar, planejar e perseguir, com determinação, autoconfiança e persistência, nossos projetos. Despertar o interesse e a atividade pedagógica no aluno/a. Com certificação própria.	O aluno/a terá dez horas de aprendizagem sobre Teóricos da educação que contribuem para uma nova aprendizagem estimulante ao aluno: Phillipe Perrenoud – Competências – 2000; Henri Wallon – Interação Social – 2008; Antônio Nóvoa - Educação do Século XXI- 1997; John Dewey – Aprendizagem Ativa – 2002;	Videoaula – Aulas ao vivo com o propósito de ilustrar, reforçar e complementar o conteúdo do curso. Na prática – Vídeos que permitem a reflexão sobre as situações didáticas e a prática de sala de aula. Materiais complementares. Através da plataforma Google sala de aula

	<p>David Ausubel – Aprendizagem Significativa – 2000; Além do conhecimento das competências socioemocionais em sala de aula. As outras dez horas o aluno aprenderá e experimentará oficinas e interações e dinâmicas que o coloquem diante de desafios para a prática em sala de aula.</p>	
--	--	--

3 – Divulgação e Marketing dos Cursos pelos canais de comunicação digital da ANAEDUEMPREENDEDORA;

4 – Preparação da plataforma Google Classroom para aulas dos Cursos, procurando criar e estabelecer recursos de interação e colaboração;

5 – Publicação de resultados sobre a experiência desenvolvida com os docentes cursistas.

REFERÊNCIAS

BASSI, Flavio. **A potência e a alegria de agir**. Disponível: http://escolastransformadoras.com.br/wpcontent/uploads/2016/11/PUBLICA_CAO_EMPATIA_v6_dupla.pdf. Acesso: 12 mai. 2021

GUIMARÃES, ANA LUCIA. **Aprendizagem colaborativa e redes sociais: experiências inovadoras** - 1. ed. Curitiba: Appris, 2018.

KENSKI, V. M. **Aprendizagem mediada pela tecnologia**, 2003.

LÉVY, Pierre. **A Inteligência Coletiva: por uma Antropologia do Ciberespaço**. 3. ed. São Paulo: Edições Loyola, 2000.

LIBERALLI, Fernanda Coelho. **O diário como ferramenta para a reflexão crítica: tese de doutorado em linguística aplicada ao ensino de línguas**. São Paulo: PUC, 1999.

MATTOS, Tiago. **Vai Lá e Faz**. Editora Belas-Letras, São Paulo/SP. 2017.

MORIN, E. **Metodologias ativas e modelos híbridos na educação**. Disponível: http://www2.eca.usp.br/moran/wpcontent/uploads/2018/03/Methodologias_Ativas.pdf. Acesso: 06 jun. 2021.

NÓVOA, A. **Pensar laescuela más allá de laescuela**. Con-Ciencia Social, n. 17, p.27-38, 2013.

PRADO, M. E. B. B. **Articulações entre áreas do conhecimento e tecnologia. Articulando saberes e transformando a prática**. In: Portal MEC. Tecnologia, currículo e projeto. 2013. Disponível: http://www.virtual.ufc.br/cursouca/modulo_4_projetos/conteudo/unidade_1/Eixo1-Texto12.pdf. Acesso: 02 jul. 2021.

TIEPPO, Carla. **O que a escola precisa saber sobre neurociência**. Disponível: https://carlatieppo.com.br/wpcontent/uploads/2020/03/mente_cerebro_dez2014.pdf. Acesso: 04 jul. 2021.



**SAÚDE E TECNOLOGIAS
EDUCACIONAIS:
dilemas de um futuro presente**

ANA LUCIA GUIMARÃES
ORGANIZADORA


Editora

ISBN: 978-65-87809-30-4

