

Integrando extensão, educação, pesquisa e promoção de saúde: relato de experiência em dois bairros da cidade de Curitiba

Integrating extension, education, research and health promotion: report in two neighborhoods in the city of Curitiba

Ana Maria Caliman Filadelfi¹ Allana Kiara Peretti da Silva² Andressa Marcelle Maia Guimaraes³ Hellen Gonçalves Graciano Rodrigues⁴ Gabriel Paz Maschio⁵ Letícia Parreira Barboza⁶ Gláucia Tobaldini⁷

1 Mestre. Doutora. Universidade Federal do Paraná (UFPR), Brasil. E-mail: anamfila@ufpr.br

2 Graduanda. Universidade Federal do Paraná (UFPR), Brasil. E-mail: allanakps@gmail.com

3 Graduanda. Universidade Federal do Paraná (UFPR), Brasil. E-mail: andressa-eu@hotmail.com

4 Graduanda. Universidade Federal do Paraná (UFPR), Brasil. E-mail: hellengraciano@gmail.com

5 Graduando. Universidade Federal do Paraná (UFPR), Brasil. E-mail: gabrimaschio@gmail.com

6 Graduanda. Universidade Federal do Paraná (UFPR), Brasil. E-mail: leticia.parreira@gmail.com

7 Mestre. Doutora. Universidade Positivo (UP), Brasil. E-mail: tobal dini@gmail.com

Recebido em: 06/05/2020 | Aprovado em: 18/09/2020

DOI: 10.12957/interag.2020.50772

Resumo

Nos dias atuais, o conceito de saúde somou ao diagnóstico e cura de doenças, um contexto ampliado, contextualizado e mais humano. Porém, por isso mesmo, mais complexo e ainda não idealmente inserido nos currículos da formação dos profissionais de saúde. O projeto de extensão, "Fisiologia na educação de jovens conscientes para a cidadania", visou ampliar a formação cidadã de crianças e adolescentes através de: (1) aulas sobre o funcionamento do corpo humano, noções de higiene, autocuidado e saúde ampliada; (2) aplicação de um questionário de mapeamento geral da saúde, habitação e saneamento para o público-alvo, como uma pesquisa-ação; (3) produção e divulgação virtual, dos resultados da pesquisa-ação e de materiais didáticos vinculados ao projeto. As ações aqui relatadas ocorreram em 2017 e 2018, em duas instituições parceiras, situadas nos bairros Cajuru e Tatuquara de Curitiba, PR. O público-alvo foram crianças e adolescentes entre os 9 aos 14 anos, totalizando 43 indivíduos. Foram apresentadas as principais diferenças significativas ($p \leq 0,005$), entre ambos os anos e os bairros, segundo o teste Exato de Fisher, para os dados dos questionários, as quais incluíam, p. ex., a prática da automedicação, a conceitualização de doenças e a segurança policial nas escolas. Os resultados sugerem que as ações do projeto podem estar contribuindo positivamente para minimizar algumas dessas diferenças e, a atuação de graduandos no projeto em geral, que a extensão pode

Abstract

Nowadays, the concept of health has added to the diagnosis and cure of diseases, an expanded, contextualized and more human context. However, for this reason, more complex and not yet ideally inserted in the university graduate of health professionals. The university extension project, "Physiology in the education of young conscious people for the citizenship", aimed to expand the citizen education of children and adolescents through: (1) classes on the functioning of the human body, notions of hygiene, self-care and expanded health; (2) application of a general health, housing and sanitation mapping questionnaire for the target group, as an action research; (3) production and virtual dissemination of the results of the action research and teaching materials linked to the project. The actions reported here took place in 2017 and 2018, in two partner institutions, located at Cajuru and Tatuquara neighborhoods of Curitiba, PR. The target group was children and adolescents between 9 and 14 years old, totaling 43 individuals. The main significant differences ($p \leq 0.005$) were presented between both years and neighborhoods, according to Fisher's Exact test, for the questionnaire data, which included, for example, the practice of self-medication, the conceptualization of diseases and policy security in schools. The results suggest that the actions of the project may be contributing positively to minimize some of these differences and, the performance of undergraduates in all the project, that the extension

em muito contribuir para uma formação ampliada, cidadã, humana e socialmente comprometida dos acadêmicos do curso de saúde.

can greatly contribute to an expanded, citizen, human and socially committed training of the students of the course of health.

Palavras-chave: Extensão; Educação; Pesquisa em Saúde; Capacitação de Recursos Humanos em Saúde.

Keywords: *Extension; Education; Health Research; Health Human Resource Training.*

Área temática: Educação e Saúde.

Linha de extensão: Saúde Humana; Infância e Adolescência.

Introdução

Nos dias atuais, o conceito de saúde deixou de compreender apenas o diagnóstico e a cura das doenças, atingindo um aspecto mais humanizado e digno; porém, por isso mesmo, mais complexo. Não considera somente o indivíduo enquanto ser biológico, mas também a percepção subjetiva da saúde.¹

A saúde seria, então, produzida pela somatória das condições de alimentação, habitação, saneamento, educação, renda, meio ambiente, trabalho, transporte, lazer, liberdade, redes sociais de apoio, estilo de vida responsável, acesso e posse da terra e aos serviços de saúde/cuidados adequados.^{2,3} Remete, inclusive, ao todo sócio- histórico e à politização da dimensão técnica implicada historicamente com esse cunho social.⁴

O entendimento do conceito de promoção da saúde proposto pela Carta de Ottawa⁵, pressupõe a necessidade de articular as políticas públicas, o compromisso com a criação de ambientes favoráveis à saúde, fortalecendo ações comunitárias.⁶ E, em saúde pública, de modo contextualizado e multidisciplinar, a construção conjunta com a sociedade para produzir saúde, qualidade de vida e diversidade cultural, com vistas à transformação social.⁷

Diversos relatos demonstram a importância da dimensão socioafetiva- cultural participativa e a integralidade do indivíduo na questão da humanização da prática em

saúde, mas também, o despreparo percebido pelos profissionais da área na sua formação, que não costuma ter a abrangência necessária. Por exemplo, um estudo descritivo, com abordagem qualitativa e análise temática, envolvendo 16 médicos de Unidades Estratégicas de Saúde da família de Lavras, MG, expôs uma formação acadêmica que privilegia o conhecimento biomédico e a cura de doenças, em detrimento do preparo para o cuidado paliativo e efetivo estabelecimento de vínculo com pacientes terminais e familiares.⁸

Outros estudos também têm sugerido a importância da educação no sentido da prevenção de doenças, do vínculo entre o profissional de saúde e os usuários do SUS, da integralidade do cuidado, da transversalidade nas ações das ESF (estratégias de saúde da família) como conceito-ferramenta para ampliar a concepção dos processos de trabalho das equipes de saúde, de forma a de fato incorporar o conceito ampliado de saúde e autonomia da população.^{9, 10, 11}

Um interessante estudo de natureza descritiva e reflexiva, realizado em 2014, relatou quão positiva foi uma experiência de cuidado ampliado produzida na intersecção entre saúde, educação popular e atividades artísticas (música e teatro), junto com as pessoas internadas em tratamento de tuberculose no Hospital Sanatório Partenon, em Porto Alegre, RS e apoiou-se no quadro teórico da Vulnerabilidade e Direitos Humanos e da Educação Popular em Saúde.¹² Em contexto não hospitalar, outras atividades que elevem a autoestima, a qualidade de vida e o bem-estar dos participantes, como por exemplo, a prática de atividade física e de meditação podem atuar na prevenção e até mesmo no tratamento de doenças.^{2, 13, 1}

Uma outra questão não menos atual, diz respeito ao Brasil ter a maior população de refugiados da América do Sul, que é atendida pelo SUS. Apesar do despreparo dos profissionais de saúde para tanto, seria importante levar em conta a influência da cultura na expressão dos sintomas, na experiência com a doença e na evolução e progressão dos casos clínicos e de uma política social ampliada nesse aspecto.¹⁴

Novamente apontando para a relevância do conceito ampliado de saúde, e da reflexão sobre a realidade social e proposta/execução de ações transformadoras, um

estudo realizado com o curso de Licenciatura da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, São Paulo, em 2015, com entrevistas semi estruturadas realizadas com 11 alunos, sugeriu a relevância da superação do modelo hegemônico da racionalidade técnica, da interdisciplinaridade e de uma prática educacional dialógica e reflexiva na promoção da saúde.¹⁵

Em resumo, nesses estudos nota-se a presença de temas altamente característicos da prática extensionista, como a interação dialógica, a interdisciplinaridade, a formação cidadã dos alunos não dissociada da realidade social, a pesquisa-ação, dentre outros. Assim, a extensão pode vir como ferramenta para ampliar a formação integral dos alunos, de forma a minimizar ou até sanar as lacunas apontadas. De fato, uma pesquisa baseada em entrevistas semiestruturadas, com discentes de duas universidades que trabalharam com extensão universitária, no assentamento Baixão, na região centro-sul da Bahia, demonstrou o potencial extensionista na formação dos estudantes e compartilhamento de saberes, ou seja, de interação dialógica com vistas à transformação social e cidadã.³

Um outro estudo relacionado à política nacional de saúde da pessoa idosa também descreve a relevância da atividade extensionista, realizada em parceria com a rede de atenção básica à saúde do estado do Mato Grosso do Sul, na formação permanente dos profissionais de saúde, além da divulgação dos direitos e promoção da saúde dos idosos. As diversas atividades em grupo realizadas mostraram-se extremamente importantes para a troca de saberes, ampliação de vínculo afetivo e de cuidado, melhoria do envelhecimento ativo e educação em saúde, além do foco na doença, tanto dos profissionais envolvidos como da própria comunidade.¹⁶

O projeto Fisiologia na educação de jovens conscientes para a cidadania, objetivou sempre transmitir à sociedade, de forma lúdica e também baseada em questionários respondidos pelo público-alvo, noções de higiene, saúde e autocuidado que ampliem não só a formação cidadã deste, como também a formação e engajamento social dos acadêmicos da área da saúde voluntários ou bolsistas do projeto. Somava-se ainda a interação dialógica entre a comunidade e a universidade e a produção de materiais didáticos virtuais disponibilizados à sociedade em geral.

Todos os alunos que passaram pelo projeto relataram a extrema relevância dessa vivência para a sua formação consciente, atuante e cidadã. Portanto, esse relato, tem como objetivo correlacionar algumas ações e resultados obtidos, com o potencial da extensão universitária na formação ampliada dos graduandos da área da saúde, com as metodologias ativas de ensino e com a pesquisa-ação, na busca de uma prática profissional mais consciente e transformadora da realidade social.

Metodologia

A ação extensionista compreende o projeto como um todo.

Do ponto de vista do ensino, as ações compreenderam um conjunto de onze aulas teórico-práticas, com abordagem construtivista e dialógica.^{17, 18, 19}. As aulas tiveram de 1 a 3h de duração e ocorreram durante os meses de março a outubro de 2017 e de 2018. Foram ministradas para crianças e adolescentes que frequentavam, no contra turno escolar, as instituições parceiras em Curitiba (bairro), PR: Centro Assistencial e Educacional Padre Gioncondo (Cajuru) e Projeto Abrindo Caminhos (Tatuquara).

Como essas instituições abrigavam as crianças e adolescentes no contra- turno escolar era desejável a realização de oficinas de diversos temas para que as crianças pudessem passar ali um tempo de fato construtivo. Assim, as instituições foram indicadas por outros professores extensionistas da UFPR. A permissão para a realização da atividade de extensão no local foi dada pela diretoria das mesmas com aval dos pais ou responsáveis, que normalmente já assinavam autorizações para que as crianças pudessem participar de atividades similares. Por outro lado, a participação na pesquisa (resposta a questionários de mapeamento da saúde) associada a este projeto de extensão foi autorizada pelo Comitê de Ética em Pesquisa CEP/SD e cada pai ou responsável de cada criança ou adolescente que respondeu a mesma assinou, respectivamente, o TCLE e o TALE correspondentes, previamente aprovados pelo referido comitê.

Com relação aos bairros onde estavam situadas as instituições parceiras, um artigo anterior sobre nosso projeto²⁰ versa exatamente sobre o tema relativo aos dados sociodemográficos dos mesmos. De forma geral, o bairro do Cajuru apresenta maior densidade demográfica, população, número de domicílios, taxa de esgotamento sanitário, alfabetização, número de automóveis e unidades de saúde. E o Tatuquara, maior densidade domiciliar, de veículos, taxa de homicídios e área verde²⁰. Assim, de um modo geral, o bairro do Cajuru não só apresenta mais pontos sugerindo maior qualidade de vida, como também, situa-se mais próximo ao centro de Curitiba, 8 km, e em relação ao Tatuquara, 16 km. Inclusive, pelo relato da própria direção do Projeto Abrindo Caminhos, no Tatuquara, exatamente pela dificuldade gerada pela distância, há grande demanda de que mais atividades como a desse projeto cheguem até o local.

As crianças e adolescentes participantes tinham características comuns em ambos os bairros, por serem, inclusive, condições para frequentar as instituições parceiras. São elas o fato de estarem todos na escola, bem como de suas famílias estarem em situação de vulnerabilidade social. No Cajuru, a idade dos participantes variava dos 9 aos 11 anos e, como havia duas turmas, frequentaram as aulas em 2017, 9 alunos pela manhã e 10 à tarde; e, em 2018, 6 alunos pela manhã e 14 à tarde. No Tatuquara, a idade dos participantes variava dos 11 aos 14 anos e havia somente a turma da tarde, com 15 alunos cada, tanto em 2017 como em 2018. Esse número de alunos citado corresponde ao tamanho das turmas de aula também em cada situação. A amostra foi selecionada por conveniência, ou seja, sem uma seleção específica dos participantes, pois o objetivo principal do projeto era a extensão e não a pesquisa e, neste sentido, considera-se tanto melhor, quanto mais jovens indivíduos em condição de vulnerabilidade vivenciassem as atividades sobre saúde.

A seleção dos temas trabalhados em aula ocorreu a partir de critérios como: (1) relevância na transição infância-adolescência, associada ou não à fragilidade socioeconômica; (2) solicitações dos assistentes sociais e coordenadores das instituições parceiras. Assim, a seleção foi feita pela coordenadora, alunos da UFPR, coordenadores e educadores das instituições parceiras. No entanto, embora o público-alvo não opinasse

inicialmente sobre os temas, eles costumavam avaliar positivamente a relevância do tema ao final de cada aula e, ainda, ao final das ações do projeto num dado ano. Além disso, as respostas desse público aos questionários de mapeamento da saúde (ver abaixo) também eram utilizadas para retroalimentar a relevância dos temas inicialmente estabelecidos. Exemplos de temas abordados nas aulas: O corpo humano; Doenças de saúde pública; Drogas e seus principais efeitos; Riscos da automedicação (RAM), Ritmos Biológicos, Saúde ambiental, Puberdade e reprodução, DSTs, etc.

Exemplos de atividades práticas realizadas:^{20,21}

-simulações e dinâmicas¹⁷ com os alunos: para simular o impulso nervoso, uma fila de alunos em sequência, encostava a mão rapidamente no aluno vizinho, com o comando começando pelo aluno que seria o cérebro;

-jogos:^{22, 23} jogo de tabuleiro sobre saúde ambiental, poluição X doenças, reciclagem de lixo e economia de água;

-vídeos extraídos da internet sobre drogas, distúrbios alimentares, etc e materiais virtuais²⁴ como o programa de computador sobre cronotipos, “O tempo na vida” (<https://www.each.usp.br/crono/animacoes>, acesso em 25/03/20);

-atividades de teatro (fantoques ilustrando os riscos da automedicação), aquecimento e alongamento com música¹⁷ e leituras de revistas em quadrinhos https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/Revista_Da_Turma_Da_Monica_Sobre_Drogas.pdf, acesso em 12/11/20.

As atividades dos alunos incluíram: (1) a participação nas aulas e atividades acima; (2) ao término de cada aula, grupos de dois ou três alunos responderam uma pequena avaliação conceitual e de opinião sobre o tema abordado. O trabalho em grupo minimizava dificuldades individuais de grafia, leitura, etc, era atentamente acompanhado pelos(as) bolsistas do projeto e tinha foco de consolidar a aprendizagem e não punir, ou seja, foco muito mais formativo do que somativo; (3) responder a avaliação final de opinião sobre o projeto; (4) responder um questionário sobre mapeamento geral de saúde (ver quadro), isto apenas quando TCLE/pais/responsáveis e TALE eram obtidos, ressaltando que pela idade do público-alvo, pelo fato de terem que levar o TCLE para casa

e trazer de volta assinado e outras dificuldades de logística, nem todos fizeram tal preenchimento. Ao final, os alunos que alcançaram média mínima 60 (de 0 a 100) nas atividades 2 e 3, notas somadas, com peso igual, e ao menos 75% de frequência de 24h (no Cajuru) ou de 12h (no Tatuquara) foram aprovados e receberam um certificado, confeccionado pela coordenadora.

Os educadores das instituições parceiras passavam por um treinamento didático (com apresentação de temas e atividades práticas similares às realizadas com as crianças/adolescentes), feito no início de cada ano, em um único encontro, pela coordenadora e, eventualmente com a colaboração de algum bolsista. O encontro durava cerca de 3h e eram selecionados os temas de aulas do projeto sobre os quais eles tinham mais curiosidade ou interesse. Ressaltando que o objetivo desta vivência era que eles pudessem, a partir da mesma e dos materiais do projeto aos quais eles tinham livre acesso pela internet, adquirir uma maior familiaridade para abordar esses temas nas suas futuras aulas nas instituições parceiras, até mesmo porque o projeto não seria eterno em cada uma delas. A não ser por participações pontuais, eles não atuaram diretamente nas aulas do projeto e, pela demanda do grande público-alvo das instituições, infelizmente não dispunham de tempo para que mais encontros fossem programados. Apesar de restritos, esses encontros foram sempre muito elogiados pelos educadores, pois poucas eram suas chances de ter tempo para estudar e ampliar seus conhecimentos sobre saúde na rotina diária de trabalho nas instituições. Além disso, eles também faziam uma avaliação (prova) final, neste caso, individual e também recebiam um certificado pela participação e conclusão da mesma.

Já os bolsistas e voluntários passaram por treinamento quinzenal, de cerca de 1 a 1,5h de duração cada, com objetivos diversos: discussão dos temas de cada aula, esclarecimento de dúvidas sobre os temas ou sobre como lidar com as situações de aulas, divisão das partes da aula em que cada um atuaria mais, etc. Antes de cada treinamento eles recebiam referências relativas a cada tema trabalhado. Eles também auxiliavam na confecção de materiais como os jogos e atividades já exemplificados acima e eram os responsáveis pela correção das atividades avaliativas do público-alvo, com supervisão final

da coordenadora. Os alunos da UFPR eram avaliados continuamente pela coordenadora, podendo sempre sugerir e opinar sobre temas, aulas e materiais. Sem dúvida alguma, eles foram sempre essenciais para o projeto e, em seus relatórios de extensão ressaltaram, repetidas vezes, como toda a vivência obtida com a participação no projeto foi importante na sua formação profissional.

O projeto já foi anteriormente realizado em instituições vinculadas ao Programa do Jovem Aprendiz em um formato similar, embora com menor variedade de temas.^{25, 26}

Na tentativa de levar melhorias à comunidade em geral, nosso projeto utilizou-se de ferramentas da internet. O blog, “Fisiologia na Educação de Jovens para a Cidadania”, de acesso livre, aborda os conteúdos de todas as aulas ministradas, além de materiais alternativos como cartilhas didáticas, oferecidos à comunidade nos formatos Power Point e/ou PDF, também através do site “Slideshare”. Também foi criada uma página nas redes sociais de nome “Fisiojovens: educação, saúde e cidadania”. O alcance, monitorado através de contadores disponibilizados nos respectivos sites, revelou os seguintes números até 16 de abril de 2020: 90 curtidas na página, mais recente; e, 3.448 acessos ao blog, e 356.558 no site “Slideshare”.

Com relação à pesquisa, foi aplicado, então, um questionário ao público-alvo do projeto, o que gerou de dados para um monitoramento das condições de vida/saúde tanto deles próprios, como de seus familiares e dos bairros em que residiam. Tal questionário visava investigar a saúde em aspectos variados que não apenas a presença ou a ausência de doenças e, com esse objetivo ele foi construído, já que as aulas versavam sobre temas de saúde. Exemplos de aspectos monitorados: abastecimento de água e esgoto na residência, coleta de lixo, doenças na família, uso de automedicação, condições da residência e da escola aonde estudavam, segurança/policiamento próximo a ela, hábitos de leitura, etc. Ou seja, em resumo, contava com uma abordagem ampliada de saúde, incluindo problemas socioambientais comuns a populações em situação de vulnerabilidade social e baseada em Cartilha do Ministério da Saúde^{27,5}.

Quanto à estrutura do questionário, havia cerca de 20 questões em papel, com perguntas objetivas com opção do tipo “sim” e “não”. Os alunos permaneciam em sala

com os colegas, não sendo proibida a comunicação entre eles, evitando assim qualquer desconforto. A aplicação dos questionários, perto da metade das aulas do projeto, em ambos os anos, pois infelizmente era longo o tempo para que o preenchimento dos TCLEs, TALES e todos os aspectos legais estivessem finalizados para tanto. O público-alvo era diretamente monitorado e auxiliado pelas coordenadoras e alunas da UFPR durante a aplicação desse instrumento de pesquisa.

O estudo é um relato de experiência com características transversais. Não foram comparados grupos que participaram e não participaram do projeto. Os dados aqui analisados correspondem às atividades do projeto em 2017 e 2018. Ressaltando que a amostra foi selecionada por conveniência, a partir do público que frequentou o projeto no período de 2017-2018 e que consentiu responder ao questionário. Não houve acompanhamento dos mesmos sujeitos ao longo dos anos; portanto, os sujeitos que compõem os dados de 2017, em geral, não são os mesmos de 2018. Assim, os dados são independentes (não-pareados). Apenas com relação ao Tatuquara, três crianças/adolescentes preencheram o questionário tanto em 2017, como em 2018. Todos os demais preencheram somente em um dos anos.

Os números amostrais do total de crianças/adolescentes de 9 a 14 anos (alunos) que respondeu o questionário foi, respectivamente, no Cajuru e no Tatuquara: em 2017, 13 e 10; em 2018, 6 e 14. Todos os questionários completamente respondidos foram utilizados para análise, não tendo sido necessário nenhum critério de exclusão.

Os resultados do questionário de mapeamento da saúde foram apresentados em números absolutos. Para a análise dos dados foi aplicado o teste Exato de Fisher com nível de significância igual ou menor a 0,05 comparando os grupos: Cajuru 2017 VS. Cajuru 2018; Tatuquara 2017 VS. Tatuquara 2018; Cajuru VS. Tatuquara em 2017; Cajuru VS. Tatuquara em 2018; e Cajuru 2017+2018 VS. Tatuquara em 2017+2018. Para realização dos cálculos estatísticos foi utilizado o programa GraphPad Prism v. 6, GraphPad Software, La Jolla California, USA.

Resultados e Discussão

Nosso conjunto de dados dos questionários de mapeamento da saúde foi comparado tanto temporalmente, entre os anos de 2017 e 2018, no mesmo bairro, como espacialmente, entre os bairros do Cajuru e Tatuquara no mesmo ano e no total de dados de ambos os anos.

Do ponto de vista temporal, é interessante verificar que, no bairro do Cajuru, de 2018 para 2017, houve uma redução significativa ($p=0,0460$) de familiares das crianças que usavam remédios sem consultar o médico (Tabela 1). Ou seja, é a redução estatística por meio da comparação de matriz 2x2, calculada no Exato de Fischer, sempre ponto a ponto tanto entre os anos 2017 e 2018 no mesmo bairro, como na comparação entre os bairros quando somado o número de respostas dos anos 2017+2018. Conforme descrito na metodologia, considerou-se alfa de 0,05.

Como um dos temas de aulas do projeto foi sobre os riscos da automedicação e não era incomum, inclusive, que irmãos mais velhos passassem pelas aulas do projeto antes dos mais novos, uma hipótese explicativa, é que isso poderia ser um dos efeitos positivos destas ao longo desses dois anos. Mas sem dúvida, para confirmação, teria que ter sido efetivamente testada tal hipótese quantitativa e estatisticamente.

Tabela 1 - Dados do questionário de mapeamento da saúde aplicado em 2017 ($n = 13$) e 2018 ($n = 6$) aos alunos do Centro Assistencial e Educacional Padre Giocondo no bairro do Cajuru. Os valores referem-se aos números absolutos de respostas sim para cada questão.

Questões (n) Valor de p	Cajuru 2017 (13)	Cajuru 2018 (6)	Cajuru total (2017+2018) (19)
Há saneamento básico? 0,3158	13	5	18
Há coleta de lixo? 1,0000	13	6	19
Há coleta de lixo seletiva? 0,2451	11	4	15
Recebem instruções sobre dengue? 1,0000	2	1	3

Integrando extensão, educação, pesquisa e promoção de saúde: relato de experiência em dois bairros da cidade de Curitiba

Sabem o que é dengue? 1,0000	13	6	19
Sabem o que é leptospirose? 1,0000	7	4	11**
Sabem como tratar alguém com piolhos? 1,0000	9	4	13
Há postos de saúde perto de casa? 1,0000	11	5	16
Pessoas da sua família frequentam o posto de saúde? 1,0000	12	6	18
Há pessoas com problemas de saúde na família? 1,0000	10	4	14
Pessoas da sua família usam remédios sem sem consultar o médico?# 0,0460	11	2	13
Você chega até a escola a pé ou de bicicleta? 1,0000	10	4	14
A estrutura da escola é boa? 0,1023	6	6	12
Você recebe merenda escolar gratuita? 1,0000	12	6	18
Há policiamento próximo à escola? 0,6000	7	5	12
Você lê livros além dos escolares? 1,0000	8	4	12
Você pratica ações de proteção ambiental? 0,3158	13	5	18

Segundo o teste exato de Fisher, houve diferença significativa ($p \leq 0,05$) entre: **Cajuru 2017 e Cajuru 2018**; *Cajuru 2017 e Tatuquara 2017* (Tabela 2); **= **Cajuru 2017+2018 e Tatuquara 2017+2018** (Tabela 2).

Fonte: Os autores.

No entanto, ainda no tocante à comparação temporal, houve uma piora significativa, ou seja, um aumento ($p=0,0059$), do dado referente à quantidade de relatos sobre doenças na família no Tatuquara (Tabela 2). Isto, apesar da tentativa constante tanto nas aulas presenciais, como nas cartilhas didáticas virtuais produzidas pelo projeto, de conscientizar sobre hábitos de higiene e prevenção de doenças.

Tabela 2 - Dados do questionário de mapeamento da saúde aplicado em 2017 (n = 10) e 2018 (n = 14) aos alunos do Projeto Abrindo Caminhos no bairro do Tatuquara. Os valores referem-se aos números absolutos de respostas sim para cada questão.

Questões (n) Valor de p	Tatuq 2017 (10)	Tatuq 2018 (14)	Tatuq total (2017+2018) (24)
Há saneamento básico? 0,4928	10	12	22
Há coleta de lixo? 0,4167	9	14	23
Há coleta de lixo seletiva? 0,6529	8	9	17
Recebem instruções sobre dengue? 0,6968	4	7	11
Sabem o que é dengue? 0,4928	10	12	22
Sabem o que é leptospirose? 1,0000	10	14	24**
Sabem como tratar alguém com piolhos? 1,0000	7	10	17
Há postos de saúde perto de casa? 1,0000	9	12	21
Pessoas da sua família frequentam o posto de saúde? 1,0000	10	13	23
Há pessoas com problemas de saúde na família?# 0,0059	5	14	19
Pessoas da sua família usam remédios sem consultar o médico? 1,0000	5	7	12
Você chega até a escola a pé ou de bicicleta? 0,4167	9	14	23
A estrutura da escola é boa? 0,6653	7	11	18
Você recebe merenda escolar gratuita? 1,0000	10	13	23
Há policiamento próximo à escola? 0,0781	1	7	8
Você lê livros além dos escolares? 0,6785	5	5	10
Você pratica ações de proteção ambiental? 0,4928	10	12	22

Segundo o teste exato de Fisher, houve diferença significativa ($p \leq 0,05$) entre: **Tatuquara 2017 e Tatuquara 2018; Cajuru 2017 (Tabela 1) e Tatuquara 2017; **= Cajuru 2017+2018 (Tabela 1) e Tatuquara 2017+2018.**

Fonte: Os autores.

Contudo, é importante afirmar que a diversidade de doenças relatadas é bastante similar entre os dois anos, como, por exemplo, diabetes, pressão alta, doenças respiratórias, depressão, tabagismo e outros vícios. Houve apenas um relato de dengue em 2018 que não estava presente em 2017, mas em contrapartida, o número de casos de pediculose, por exemplo, diminuiu pela metade. Embora ambas as doenças tenham sido abordadas na aula sobre higiene e saúde, é claro que a aquisição delas pode depender de mais fatores, além daqueles gerados pela questão de se ter consciência e informação sobre as mesmas.

E, mais ainda, esse aumento nos relatos pode estar refletindo também uma maior conscientização do público-alvo de crianças e adolescentes em relação à existência dessas doenças, como, justamente, vivenciado nas aulas. Não houve mais diferenças significativas quanto ao aspecto temporal, talvez, porque a ocorrência do projeto, desde 2013, nos mesmos locais, já tenha, através das aulas, minimizado várias delas ao longo dos diversos anos de ação extensionista. Essas novamente são apenas hipóteses explicativas não testadas estatisticamente.

Do ponto de vista espacial, ou seja, nas comparações dos dados obtidos no Cajuru com aqueles obtidos no Tatuquara, foram encontradas duas diferenças significativas apenas ao longo do ano de 2017, nenhuma, em 2018 e, apenas uma, entre 2017+2018 (Tabelas 1 e 2). Por isso mesmo, com exceção destes dados em específico, não estão sendo aqui apresentados todos os dados estatísticos obtidos, para não gerar excesso de números sem acrescentar informação relevante.

O mesmo dado significativo sobre o conceito de leptospirose, com mais respostas sim no Tatuquara (sempre, 100%), ocorreu tanto em 2017 ($p=0,0191$) como em 2017+2018 (0,0005) (Tabelas 1 e 2). Contudo, uma possibilidade é que esse dado possa estar relacionado ao fato de que no Tatuquara, em ambos os anos, o questionário de mapeamento da saúde ter sido aplicado no dia e após a aula (Higiene e saúde) em que esse conceito é abordado; enquanto que, no Cajuru, a aplicação ocorreu mais de um mês

depois dessa aula. E, mais ainda, por ser uma doença de nome complexo e, as crianças serem ligeiramente mais velhas no Tatuquara (11 a 14 anos), do que no Cajuru (9 a 11 anos), uma maior capacidade cognitiva trazida pela maior idade possa estar interferindo também no dado aqui apresentado.

O outro dado significativo entre Cajuru e Tatuquara, apenas ao longo de 2017, foi sobre a presença de policiamento próximo à escola, a qual foi razoavelmente menor no Tatuquara (1 em 10) do que no Cajuru (7 em 13) ($p=0,0310$; Tabelas 1 e 2). De fato, coerente com este dado, como analisado em artigo anterior,²⁰ também baseado em dados do Instituto de Pesquisa e Planejamento Urbano de Curitiba (IPPUC) de 2015, o Tatuquara exhibe maior índice de homicídios do que o Cajuru e, as crianças, infelizmente relatam, mais de uma vez nas aulas do primeiro, terem familiares na prisão.

A maior distância do Tatuquara em relação ao centro e outras diferenças sociodemográficas que apontam, neste, um maior índice de vulnerabilidade, foram tratadas anteriormente,²⁰ embora não tenham sido reproduzidas pelos dados aqui apresentados, o que novamente, espera-se, mas não se pode afirmar, possa estar relacionado a uma influência niveladora das aulas do projeto. Isto porque a grande maioria dos aspectos que o questionário de mapeamento da saúde investigou, relacionados ao conceito de saúde ampliada já apresentado neste artigo,^{1, 4} também eram abordados nas aulas, inclusive servindo como uma importante retroalimentação para os temas.

Embora outras ações extensionistas estejam em fase de proposição pelo nosso grupo, o projeto está, em fase final nesse formato, até mesmo porque uma efetiva contribuição nos dois locais de atuação já parece ter ocorrido. Ele ocorreu nessas instituições parceiras desde 2013 e tem como produtos: 5 artigos de extensão publicados em diversos periódicos, com mais um ainda sendo enviado; as publicações virtuais já citadas na metodologia (principalmente o blog e a divulgação no site slideshare, com 3.448 e 356.558 acessos, respectivamente), contendo, inclusive 18 cartilhas didáticas virtuais ali divulgadas, produzidas por voluntários ou bolsistas do projeto, os quais foram cerca de 25 no total de anos. Esse número não tão alto deve-se ao fato que trabalhávamos

com pequenos grupos de público-alvo, ou seja, esse não foi um projeto que contemplasse a participação de dezenas de acadêmicos a cada ano. Mas é importante considerar que nem sempre quantidade quer dizer qualidade.

Ao longo da metodologia, diversos aspectos que ajudam a compor o relato de experiência desse projeto foram expostos, como por exemplo: quem nos indicou as instituições parceiras; como foi obtida a permissão para as atividades; quais as características gerais e as atividades realizadas pelo público-alvo, com exemplos das atividades práticas; como foi feita a seleção dos temas trabalhados; e como e o porquê do como eram realizados os treinamentos tanto de educadores das instituições parceiras, como dos bolsistas e voluntários do projeto.

Considerando que o projeto sempre teve diversos acadêmicos da área da saúde envolvidos, como graduandos(as) de Biologia, Biomedicina, Medicina, Enfermagem e Educação Física, reitera-se como a vivência da extensão universitária, em que a pesquisa-ação norteia o ensino e a própria extensão, pode ampliar grandemente a capacitação desses estudantes, compensando as lacunas relatadas em diversos estudos.^{8, 9, 10, 11, 15}

Além de estarem comunicando diretamente à população vários dos conceitos teóricos aprendidos em seus cursos universitários, os estudantes lidavam com a realidade social efetiva das crianças e adolescentes. Mais ainda auxiliavam na obtenção de informações de pesquisa sobre essa realidade para melhor saber lidar com ela e, com vistas a auxiliar na sua transformação e na ampliação da noção cidadã dos envolvidos, reforçando o papel enriquecedor da extensão nesse aspecto.³

Assim, os diversos anos de realização do projeto, além de terem gerado produtos relevantes, trouxeram experiências muito enriquecedoras. Uma delas relaciona-se exatamente aos relatos altamente positivos dos acadêmicos envolvidos, sobre o quanto a participação nas atividades contribuiu na sua formação. Uma outra é que tanto os pais/responsáveis pelo público-alvo, como os dirigentes das instituições parceiras, em ocasiões diversas, elogiaram a contribuição e o comprometimento dos atores envolvidos no projeto. E, de grande relevância, num sentido de transformação da realidade social do público-alvo, em suas respostas na avaliação final do projeto apareceram diferentes relatos

de como os temas trabalhados os conscientizaram de aspectos importantes relacionados à saúde deles e de seus familiares.

Para não dizer que só houve aspectos positivos, a questão relacionada ao comportamento deste público ao longo das aulas nunca foi simples de se lidar e, nos últimos anos infelizmente teve uma piora e não o contrário como esperaríamos. Esse não foi o único, mas foi um dos pontos que levou o nosso grupo a pensar em mudanças nas próximas ações extensionistas. Da nossa experiência, com as aulas, percebemos que no início de cada ano, em que o público era renovado, enquanto as atividades do projeto eram novidades a aceitação era ótima, mas o mesmo não acontecia, ao longo do ano, quando o projeto entrava na rotina da agenda de atividades deles nas instituições parceiras. Por mais que tentássemos basear as aulas sempre em atividades práticas e lúdicas, esse foi um aspecto que não conseguimos solucionar como desejado.

Por fim, como inclusive já está em desenvolvimento a normatização do MEC que determina que 10% dos créditos de graduação terão de estar, em um futuro breve, relacionados com as ações de extensão universitária, esperamos ter contribuído, com esse relato, com um estímulo positivo para que isso se torne uma realidade transformadora na formação e atuação profissional socialmente engajada dos futuros profissionais da saúde.

As limitações do estudo no tocante a conclusões científicas rígidas estão citadas a seguir: o estudo foi um relato de experiência com características transversais, com amostragem por conveniência e, sem contar, portanto, com um grupo controle não participante das ações do projeto. Além disso, não houve acompanhamento dos mesmos sujeitos ao longo dos anos; dessa forma, os sujeitos que compõem os dados de 2017 em geral não são os mesmos de 2018. Portanto, os dados são independentes (não-pareados).

No entanto, qualitativamente, o ganho da realização das ações faz-se grande pelas avaliações e trato com o público-alvo, membros das instituições parceiras, alunos da UFPR, além dos materiais gerados e divulgados pela internet que seguramente mostram a relevância das ações extensionistas em saúde para a cidadania.

Conclusões

Embora, não seja possível garantir estatisticamente uma relação de causa e efeito quanto às mudanças nas repostas, acreditamos que as aulas do projeto possam ter minimizado positivamente ao menos algumas das diferenças entre os aspectos de saúde investigados nos bairros de Curitiba, Cajuru e Tatuquara.

A experiência aqui relatada nos mostrou que a ação extensionista pode contribuir de forma enriquecedora e essencial para uma formação cidadã, humana e socialmente comprometida dos acadêmicos dos cursos de saúde.

Referências bibliográficas

1. SMOUTER, Leandro; COUTINHO, Silviano da Silva; MASCARENHAS, Luis Paulo Gomes. Associação entre nível de atividade física e autoconceito de autoestima de adolescentes. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 24, n. 2, p. 455-464, 2019.
2. HAESER, Laura de Macedo; BUCHELE, Fátima; BRZOZOWSKI, Fabíola Stolf. Considerações sobre a autonomia e a promoção da saúde. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, v. 22, n. 2, p. 605-620, 2012.
3. RIOS, David Ramos da Silva; DE SOUSA, Daniel Andrade Barreto; CAPUTO, Maria Constantina. Diálogos interprofissionais e interdisciplinares na prática extensionista: o caminho para a inserção do conceito ampliado de saúde na formação acadêmica. *Interface Comunicação, Saúde, Educação*, v. 23, p. 1-20, 2019.
4. SOUZA e SILVA, Marcelo José; SCHRAIBER, Lilia Blima; MOTA, André. O conceito de saúde na Saúde Coletiva: contribuições a partir da crítica social e histórica da produção científica. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, v. 29, n. 1, p. 1-19, 2019.
5. WORLD HEALTH ORGANIZATION (CH). The Ottawa charter for health promotion. Ottawa: WHO. 1986. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/carta_ottawa.pdf. Acesso em: 29/08/2019.
6. SALCI, Maria Aparecida; MACENO, Priscila; ROZZA, Soraia Geraldo; SILVA, Denise Maria Guerreiro Vieira; BOEHS, Astrid Eggert; HEIDEMANN, Ivonete

Teresinha Schuller Buss. Educação em saúde e suas perspectivas teóricas: algumas reflexões. *Texto & Contexto - Enfermagem*, v. 22, n. 1, p. 224-230, jan/mar, 2013.

7. MARTÍNEZ, Gino Montenegro. Los propósitos de la educación en salud pública. *Rev. Fac. Nac. Salud Pública*, v. 37, n. 2, p. 67-74, 2019.

8. RIBEIRO, Júlia Rezende; POLES, Kátia. Cuidados paliativos: prática dos médicos da estratégia saúde da família. *Rev. Bras. Educ. Méd.*, v. 43, n. 3, p. 62-72, 2019.

9. DE BRITO, Geraldo Eduardo Guedes; MENDES, Antônio da Cruz Golveia; NETO, Pedro Miguel dos Santos. O trabalho na estratégia saúde da família e a persistência das práticas curativistas. *Trab. Educ. Saúde*, v. 16 n. 3, p. 975-995, set/dez, 2018.

10. MELLO, Flávia Carvalho Malta; MALTA, Deborah Carvalho; SANTOS, Maria Goreth; DA SILVA, Maria Alves; SILVA, Marta Angélica Iossi. Evolução do relato de sofrer bullying entre escolares brasileiros: Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar - 2009 a 2015. *Rev. Bras. Epidemiol.*, v. 21, s. 1, 2018.

11. SEIXAS, Clarissa Terenzi; BADUY, Rossana Staevie; DA CRUZ, Kathleen Tereza; BORTOLETTO, Maira Sayuri Sakay; SLOMP JUNIOR, Helvo; MERHY, Emerson Elias. O vínculo como potência para a produção do cuidado em Saúde: o que usuários-guia nos ensinam. *Interface Comunicação, Saúde, Educação*, v. 23, p. 1-14, 2019.

12. MAFFACCIOLLI, Rosana; CONTE, Marta; DORNELES, Leonardo Castro; DE OLIVEIRA, Dora Lúcia Leidens Correa. Hoje eu vou ser artista: saúde e cidadania em um cenário de internação para tratamento da tuberculose. *Interface Comunicação, Saúde, Educação*, v.23, p. 1-13, 2019.

13. MORAES, Maria Regina Cariello. O desencantamento da meditação: da união mística ao fitness cerebral. *Religião e Sociedade*, v. 39, n. 1, p. 224-248, 2019.

14. SANTANA, Carmem. Humildade cultural: conceito estratégico para abordar a saúde dos refugiados no Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 34, n. 11, s/p., 2018.

15. DA SILVA, Juliana Pereira; GONÇALVES, Marlene Fagundes Carvalho; DE ANDRADE, Luciane Sá; MONTEIRO, Estela Maria Leite Meirelles; SILVA, Marta Angélica Iossi. Promoção da saúde na educação básica: percepções dos alunos de licenciatura em enfermagem. *Rev. Gaúcha Enferm.* v. 39, p. 1-9, 2018.

16. COMBINATO, Denise Stefanoni; DALLA VECCHIA, Marcelo; LOPES, Ellen Gonçalves; MANOEL, Rosimeire Aparecida; MARINO, Helena Duarte; DE

OLIVEIRA, Ana Carla Salesse; DA SILVA, Katiuska Fabiana. Grupos de conversa: saúde da pessoa idosa na estratégia saúde da família. *Psicologia & Sociedade*, v. 22, n. 3, p. 558-568, 2010.

17. PELIZZARI, Adriana; KRIEGL, Maria de Lurdes; BARON, Márcia Pirih; FINCK, Nelcy Teresinha Lubi; DOROCINSKI, Solange Inês. Teoria da aprendizagem significativa Segundo Ausubel. *Revista Psicologia Educação Cultura*, v. 2, n. 1, p. 37-42, 2002.

18. SILVA, Marta Angélica Iossi; MELLO, Débora. Falleiros; CARLOS, Diene Monique. O adolescente enquanto protagonista em atividades de educação em saúde no espaço escolar. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, v. 12, n. 2, p. 287-293, 2010.

19. VYGOTSKY, Lev Semyonovich. *A Formação Social da Mente*. São Paulo: Martins Fontes, 2007.

20. FILADELFI, Ana Maria Caliman; SANTOS, Marina Rosa Stec dos ; LEITE, Talitha. Pires Borges; MURAOKA, Stephani Yukari.; TOBALDINI, Glauca. Uso da web na prática extensionista na área da educação. *Revista Ciência em Extensão da UNESP*, v. 15, n. 1, p. 86-101, 2019.

21. FILADELFI, Ana Maria Caliman; NASCIMENTO, Verônica Silva; CARVALHO, Laísa Brandão; CONCEIÇÃO, Lucas Tavares; TOBALDINI, Glauca. Instrumentos pedagógicos interativos no ensino de Fisiologia e noções de saúde para jovens. *Revista Brasileira de Extensão Universitária*, v. 6, n. 1, p. 15-24, 2015.

22. CAMPOS, Luciana Maria Lunardi; Bortoloto, T.M.; Flício, A.K.C. “A produção dos jogos didáticos para o ensino de Ciências e Biologia: uma proposta para favorecer a aprendizagem”. *Cadernos dos Núcleos de Ensino*, São Paulo, p. 47-60. 2003. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=000083&pid=S1516-7313201200030000400005&lng=pt. Acesso em: 16/04/2017.

23. MURCIA, Juan Antônio Moreno. *Aprendizagem através do jogo*. Porto Alegre: Editora Artmed, 2005.

24. PAIVA, Vera Menezes de O. “Ambientes virtuais de aprendizagem: implicações epistemológicas”. *Educação em revista*, Belo Horizonte, v. 26, n. 3, p. 353-370, 2010. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-46982010000300018&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 25/03/2020.

25. FILADELFI, Ana Maria Caliman; SCHWANKE, Alessandra Amaral; SCHAEDLER, Fernanda Gabriela Leandro; AIRES, Isabelle Regina de Oliveira. A Fisiologia na educação de jovens para a cidadania. Revista Extensão em Foco, n. 9, p. 79-93, 2014a.

26. FILADELFI, Ana Maria Caliman Filadelfi; SCHAEDLER, Fernanda Gabriela Leandro; CARVALHO, Laísa Brandão.; NASCIMENTO, Verônica Silva. Fisiologia na educação de jovens para a cidadania. Revista Conexão UEPG, v. 10, n. 2, p. 336-347, 2014b.

27. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria/Departamento de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. A educação que produz saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2005.