

REFAN

Revista Eletrônica da Faculdade Noroeste



**SISTEMA DE ENSINO
PROGRESSIVO**

**FOCO NA PRÁTICA
PROFISSIONAL**

O Ensino Progressivo proporciona o desenvolvimento das habilidades e competências necessárias para a prática profissional

CENTRO DE ENSINO NOROESTE LTDA-ME

Faculdade Noroeste

Diretora Pedagógica: Profa. Dra Cleyde Ferreira Barreto Valotto

Diretor Geral: Prof. Adriano Franco Valotto



Avenida Mangalô, 2385 Morada do Sol, 74085-10 Goiânia-GO.

APRESENTAÇÃO

A Revista Eletrônica da Faculdade Noroeste (REFAN) tem como escopo a publicação de trabalhos inéditos e originais nas seguintes áreas: Pedagogia, Letras, Administração, Ciências Contábeis, Direito, Enfermagem, Biomedicina, Radiologia. Estética e Cosmética, Serviço Social, Farmácia e Educação Física.

Compreendem-se por trabalhos, os artigos decorrentes de pesquisas teóricas ou empíricas, de experiências pedagógicas e de elaboração de resenhas resultantes de pesquisas científicas e reflexões teóricas sobre práticas.

A Revista não aceita trabalhos encaminhados simultaneamente para outros periódicos ou para livros.

A REFAN tem como público-alvo estudantes, professores, pesquisadores e públicos interessados na área em geral.

Com fluxo aberto ao longo de todo ano, a revista segue uma publicação semestral e permanente, vinculada a Faculdade Noroeste. Seu lançamento se deu no ano de 2019. É publicada unicamente em versão online pelo endereço eletrônico: <https://fanduca.com.br/graduacao/revista-eletronica/>.

A publicação de um artigo implica na cessão integral dos direitos autorais a REFAN, para divulgação por meio eletrônico – internet.

PROCESSO DE AVALIAÇÃO PELOS PARES

Os trabalhos deverão ser enviados ao Presidente da Comissão Editorial, via e-mail, (artigos@faculdadesfanpadrao.com.br), que os submeterá ao juízo do Conselho Editorial, para verificação de adequação à política editorial da revista e do cumprimento de exigências normativas. Os artigos serão encaminhados, sem identificação, a no mínimo dois avaliadores externos. No caso de discrepância avaliativa será enviado a um terceiro parecerista. O nome dos avaliadores será mantido em sigilo.

1. A REFAN publica artigos originais e inéditos, considerando a linha editorial da Revista, tratamento dado ao tema, consistência e rigor. Os artigos deverão lhe ser destinados com exclusividade.

2. O resumo e o abstract apresentados devem conter de 150 à 250 palavras, indicando objetivo do estudo, abordagem metodológica e resultados. Os resumos e abstracts que estiverem sem essas informações

serão considerados incompletos e o artigo será rejeitado.

3. As referências bibliográficas que estiverem discrepantes em relação às normas de publicação levarão a rejeição do artigo.

SUBMISSÕES

As submissões devem ser realizadas exclusivamente por e-mail, (artigos@faculdadesfanpadrao.com.br).

NORMAS

1. Serão considerados para publicação trabalhos que se enquadrem nas seguintes categorias: artigos de estudos teóricos, resultados de pesquisas, ensaios e resenhas.

2. Os trabalhos deverão ser enviados ao Editor Chefe, via e-mail, que os submeterá ao juízo do Conselho Editorial, para verificação de adequação à política editorial da revista e do cumprimento de exigências normativas.

4. A Revista, através do editor científico, notificará o autor principal se o artigo foi aprovado para publicação ou rejeitado. A notificação será acompanhada de cópia do conteúdo dos pareceres, sem a identificação dos avaliadores.

5. Os artigos que são resultados de pesquisas que envolvem seres humanos (entrevistas, experimentações, etc.) devem indicar o respeito aos procedimentos éticos estabelecidos para a pesquisa científica. Quando houver a permissão para a identificação do sujeito e ou uso de imagens, é preciso informar em nota. É preciso garantir o anonimato aos participantes da pesquisa e, se necessário, às instituições que assim o solicitarem.

Todas as pesquisas que envolvam seres humanos devem vir acompanhadas da aprovação do Comitê de Ética, e ser submetido como documento suplementar.

6. Caso haja, deve ser indicado em nota de rodapé, no início do texto a fonte de financiamento relacionado ao trabalho a ser publicado.

7. Os textos dos artigos deverão ter uma extensão entre 8 a 12 laudas, não contados o resumo e as referências.

8. O texto deverá apresentar, inicialmente, os resumos entre 150 a 250 palavras, para isso, ver a NBR 6028, de novembro de 2003 da ABNT. O resumo não deverá ser redigido na primeira pessoa e deverá

conter o foco temático, objetivo, método, resultados e conclusões do trabalho. Deverão ser indicadas três palavras-chave.

10. O número de autores recomendado por artigo é de, no máximo, sete;

11. Os textos devem ser escritos de forma clara e fluente. A utilização de notas finais deve ser para alguma informação de caráter explicativo, não excedendo a utilização de 200 palavras em cada nota. O autor deverá cuidar para não utilizar referências que possam identificá-lo no processo de avaliação, como "em meus trabalhos anteriores, em minha tese, em minha dissertação", etc. Se o trabalho for aceito, essas informações poderão constar na versão final do artigo.

12. Para a avaliação dos manuscritos serão observados os seguintes critérios: 1) relevância e abrangência do tema; 2) caráter inovador, desenvolvimento e aprofundamento do tema; 3) estrutura teórica e metodológica do trabalho; 4) conclusão e contribuição para área.

13. As citações devem seguir a NBR 10520, de agosto de 2002, da ABNT, a qual determina que:

– citações diretas com menos de três linhas devem vir inseridas no texto e colocadas entre aspas duplas. Deve constar a indicação do autor da citação.

Exemplos:

No final da citação: "Citação" (SILVA; GOMES, ano, p. 123).

No início ou inserida no texto: Segundo Silva (ano, p. 123) "Citação", ou ainda, Silva (ano, p. 123) diz que: "[...] citação".

– citações diretas com mais de três linhas devem ser destacadas com recuo de 4 cm da margem esquerda, com letra menor que a do texto e sem aspas. Ao final, deve constar: (SOBRENOME DO AUTOR CITADO, ano, p. 123).

– citações indiretas, ou seja, texto baseado na obra do autor consultado, deve ser adotado o mesmo critério anterior para a referência do autor; se fora dos parênteses, o sobrenome começa com maiúscula e depois letras minúsculas; se entre parênteses, o sobrenome aparece em letras maiúsculas.

– devem ser usados os seguintes recursos:

[...] para indicar supressões;

[] para indicar interpolações, acréscimos ou comentários;

itálico para dar ênfase;

(informação verbal) para dados oriundos de informação verbal em palestras, debates etc., com os dados referenciais em nota de rodapé. Exemplo de nota de rodapé: 1Notícia fornecida por Nome e Sobrenome do palestrante no Evento, em Local, em mês e ano.

grifo do autor ou grifo nosso: são usados após a paginação para esclarecer a autoria do grifo. Ex.: (SILVA, ano, p. 123, grifo do autor).

14. Os conceitos e afirmações contidas nos artigos serão de inteira responsabilidade do(s) autor(es).

15. A revisão ortográfica e gramatical é de inteira responsabilidade do(s) autor(es) do artigo.

16. As referências deverão ser redigidas segundo as normas da ABNT NBR 6023 de agosto de 2002. Incluir somente obras mencionadas no texto.

NORMAS: Todos os exemplos aqui apresentados são fictícios.

– Autor pessoal

ÚLTIMO SOBRENOME (Caixa alta), Nome e Sobrenome. Título. 2. ed. (Número da edição) Local: Editora, ano.

– Até 3 autores

SILVA, Emanuel Tavares; GOMES, Galvão Vieira; SOUZA, Maria Nunes. Título. 13. ed. rev. e aum. Local: Editora, ano.

– Mais de 3 autores

SILVA, Emanuel Tavares. et al. Título: subtítulo. Local: Editora, ano.

– Organizador (es), coordenador (es), tradutor (es)

SILVA, Emanuel Tavares; GOMES, Galvão Vieira. (Orgs.). Título: subtítulo. Tradução de Nome e Sobrenome. [S.l.: s.n.] (Caso não contenha local e editora na obra referenciada), ano.

– Autor entidade

BRASIL. Ministério da Educação. Título. Brasília, DF, ano.

– Autoria desconhecida

PRIMEIRA palavra do título. Local: Editora, ano.

– Partes/capítulo de obra

SILVA, Emanuel Tavares. Título da parte. In: SOUZA, Maria Nunes. (Org.). Título da publicação: subtítulo. Local: Editora, ano. p. 3-9.

SILVA, Emanuel Tavares. Título da parte. In: SILVA, Emanuel Tavares (mesmo que o autor da parte seja igual ao da publicação no todo). Título da publicação. Local: Editora, ano. p. 3-9.

Monografias e partes de monografias em meio eletrônico e on-line

SILVA, Emanuel Tavares. Título. Local: Editora, ano. 1 CD-ROM.

SANTA MARIA. In: ENCICLOPÉDIA virtual dos municípios do RS. Local: Editora, ano. CD-ROM 1.

SILVA, Emanuel Tavares. Título. [S.l]: Editora, ano. Disponível em: <http://www.ufsm.br>. Acesso em: 3 jan. 2000.

VERBETE. In: DICIONÁRIO de línguas estrangeiras. Local: Editora, ano. Disponível em: <http://www.url completa>. Acesso em: 3 jan. 2000.

- Eventos (trabalhos apresentados)

SILVA, Emanuel Tavares.; GOMES, Galvão Vieira. Título. In: NOME DO EVENTO EM CAIXA ALTA, 1. (Numeração do evento, se houver), ano, local (do evento). Anais ... (mesmo caso para Resumos...) Local (da publicação): Editora, ano. p. 3-9. (Quando em meio eletrônico, adicione a descrição física do recurso utilizado após a paginação. Ex.: ... p. 3-9. 1 CD-ROM.)

- Eventos (trabalhos apresentados) on-line:

SILVA, Emanuel Tavares.; GOMES, Galvão Vieira. Título. In: NOME DO EVENTO EM CAIXA ALTA, 1. (Numeração do evento, se houver), ano, local (do evento). Anais eletrônicos... Local: Editora, ano. Disponível em: <http://www.url completa>. Acesso em: 3 jan. 2000.

- Artigos e/ou matéria de revista

SILVA, Emanuel Tavares. Título do artigo. Título da revista, local, n. 1 (número da publicação), p. 3-9 (paginação inicial e final), jan. 2000 (data da publicação).

CORPO EDITORIAL

Editores

Prof. Me. Adriano Franco Valotto
Profª. Ma. Alyne Oliveira da Costa
Profª. Dra. Cleyde Ferreira Barreto Valotto
Prof. Me. Júlio César Coelho do Nascimento

Avaliadores Ad-hoc

Profª. Ma. Jessica da Silva Campos
Prof. Me. Gyannini Jácomo Cândido do Prado
Prof. Ma. Érica Camelo Viana Lopes
Prof. Me. Marcelo Carneiro dos Santos
Prof. Me. José Vitor Magalhães Martins
Profª Dra. Livia do Carmo Silva
Prof. Me. Sebastião Marques Gonçalves
Profª Ma. Mayline Regina Silva
Profª. Ma Layena Lindsay Souza Martins Ribeiro
Profª. Especialista Adriana Maria da Silva Santos
Prof. Especialista Eizecson Batista da Paz
Profª. Especialista Jheniffer da Silva Campos
Profª Ma. Marília Belmira de Castro Rego
Prof. Me. Guilherme Augusto da Costa
Prof. Esp. Jafter Raphael Ferreira de Brito

Sineide Denice Mendonça
Bibliotecária – CRB 1673

ENDEREÇO DA REVISTA

Contato principal

Faculdade Noroeste (FAN)

Av. Mangalô, nº 2385 - St. Morada do Sol, Goiânia - GO, 74475-115

Telefone: [\(62\) 3293-1993](tel:(62)3293-1993)

Whatsapp: [\(62\) 9 9969-7617](tel:(62)99969-7617)

E-mail: artigos@faculdadesfanpadrao.com.br

Endereço eletrônico: fanduca/revistaeletronica

Periodicidade

Publicação contínua

O recebimento de artigos caracteriza-se por fluxo contínuo sem que seja possível prever a data de sua publicação.

SUMÁRIO

1	EDUCAÇÃO INCLUSIVA NO BRASIL: O PERCURSO DAS POLÍTICAS PÚBLICAS DE 1961 ATÉ OS DIAS ATUAIS.....	12
	Suely Aguiar Nelcileide Alvino Bruna Costa Simone Peres Michel Ribeiro Vânia Silva Tatiane Lopes	
2	A IMPORTÂNCIA DA RELAÇÃO PROFESSOR-ALUNO NO PROCESSO DE ENSINO APRENDIZAGEM.....	33
	Camila Araújo de Oliveira Waltémison Costa da Silva Hozana Barros dos Anjos Abdon Moura Mayrink	
3	A ATUAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE: O IMPACTO NA SAÚDE MENTAL DOS PACIENTES E PROFISSIONAIS.....	42
	Alerrandra Farias Aline Soares Eliene Paula Kesimarly Xavier Maria Eduarda Carvalho Ricardo Borges Abrão	
4	A ORIGEM DA RESSONÂNCIA MAGNÉTICA E A DIFERENÇA DO EXAME DE TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA E SUAS VANTAGENS E DESVANTAGEM.....	53
	Douglas Aguiar Carla Ananias Jovecy Cruz Suellen Chagas Vanessa Ferreira Fabia Fuzinato Bruno Jesus Luzia Oliveira Willian Oliveira Enildo Ribeiro Lauriene Rodrigues Ana Livia Silva Layla Silva Eliésio Sousa Tarik Sousa Marcelo Branco	
5	ANÁLISE DE QUALIDADE DA ÁGUA E TRATAMENTO DO ESGOTO.....	63
	Amanda Fernandes Teles Hillary Borges Arantes	

	Luana Carolina S. Lemes	
	Kécia Ribeiro Lopes	
	Igor Godinho Portis	
6	COMUNICAÇÃO E RELAÇÃO FARMACÊUTICO E PACIENTE: UMA BREVE REVISÃO.....	76
	Ana Flávia Lustosa	
	Gabriela Oliveira	
	Idelvon Romualdo Pereira	
	Margarida Pimenta	
	José Reginaldo Reis	
	Paulo Vittor Rodrigues	
	Leandro Assunção	
7	ATUAÇÃO DO SETOR DE CONTROLADORIA NO PROCESSO DE GESTÃO DE UMA EMPRESA.....	83
	Lucia Helena de Santana Moreira Correia	
	Thawanny de Moraes Melo	
	Thiago Henrique da Silva Turibio	
	Leandro Machado	
8	ESTRATÉGIAS PARA O ENSINO DA LÍNGUA INGLESA NA EDUCAÇÃO PARA JOVENS E ADULTOS.....	90
	Camila Araújo de Oliveira	
	Ediberto Soares de Oliveira	
	Waltémison Costa da Silva	
	Guilherme Francisco Oliveira Cruvinel	
9	O PAPEL DO ENFERMEIRO NA ESTRATÉGIA DA SAÚDE DA FAMÍLIA.....	101
	Cecília Silva	
	Ila Alves	
	Josianne Rodrigues	
	Michelly Araújo	
	Stochianaya Araújo	
	Priscilla Xavier	
10	UMA BREVE REVISÃO SOBRE A APLICABILIDADE DOS ÓLEOS ESSENCIAIS.....	110
	Ana Lívia da Silva	
	Eliesio Torres de Sousa	
	Fabia Brugnera Fuzinato	
	Layla Patiele Porto da Silva.	
	Suellen Pereira Chagas	
	Vanessa Batista Ferreira	
	Nathânia Rodrigues Santiago	
11	VACINA TRÍPLICE VIRAL: UMA REVISÃO NARRATIVA SOBRE A EFICÁCIA DA DOSE ÚNICA E INDICAÇÕES DE REVACINAÇÃO.....	119
	Liliam Marques de Paula	

EDUCAÇÃO INCLUSIVA NO BRASIL: O PERCURSO DAS POLÍTICAS PÚBLICAS DE 1961 ATÉ OS DIAS ATUAIS

Suely Aguiar
Nelcileide Alvino
Bruna Costa
Simone Peres
Michel Ribeiro
Vânia Silva
Tatiane Lopes

RESUMO

O presente artigo tem a finalidade expor as pesquisas feitas sobre o percurso das Políticas Públicas em relação a Educação Inclusiva no Brasil entre 1961 até os dias atuais, demonstrando as contribuições dos documentos Legais, que foram criados em favor de alunos com deficiências na perspectiva da inclusão escolar. Objetiva-se neste trabalho, trazer informações sobre o processo histórico das Leis e Movimentos constituídos para a inclusão de crianças deficientes na unidade escolar, bem como trazer de forma sucinta o conceito de Políticas Públicas na educação inclusiva, sua importância, pois é através dessas políticas públicas educacionais que visam a qualidade e a equidade na educação. Dessa forma será possível refletir sobre os avanços e os retrocessos, ou seja, o que mudou e o que ainda precisa melhorar para que haja uma eficácia da legislação. Trata-se de uma pesquisa bibliográfica, decorrente de consulta em artigos científicos publicados em sites acadêmicos possibilitando uma maior compreensão do tema. As buscas apontaram conquistas, ou seja, avanços mais também insuficiências no que se refere às políticas públicas para educação inclusiva no Brasil, sabe-se que foram criados vários planos e programas no decorrer dos anos com a intenção de mudar a educação especial no país, porém ainda existem muitos desafios a serem enfrentados bem como a dificuldade de acesso às escolas, a qualidade da educação ofertada para esses alunos com deficiências.

Palavras-chave: Aprendizagem; Desenvolvimento; Educação Inclusiva; políticas públicas.

1 INTRODUÇÃO

A Educação é um processo que tem, dentre seus objetivos, adquirir conhecimento, humanizar, incluir, além de outros, ao

mencionar a palavra educação, logo vem à mente o trecho da Constituição Federal de 1988, onde enfatiza que todos têm o direito à educação, sendo assim o Art. 208 diz que

“A educação, direito de todos e dever do Estado e da família, será promovida e incentivada com a colaboração da sociedade, visando ao pleno desenvolvimento da pessoa, seu preparo para o exercício da cidadania e sua qualificação para o trabalho”,(CF, 1988, art.208).

Será que no nosso cotidiano, esse direito abrange a “ todos ”? ao falarmos da educação acredita se que todas as pessoas deficientes devem ter esse direito assegurado, porém não é tão simples assim visto que são muitas barreiras existentes dificultando o cumprimento desse direito. Diante disso as políticas públicas educacionais tem o papel fundamental de busca a eficácia da educação especial para todos os públicos que necessitam de um amparo especial. Para uma melhor compreensão se faz necessário trazer um breve conceito sobre políticas públicas, SOUZA (2006), define políticas públicas da seguinte forma;

Campo do conhecimento que busca, ao mesmo tempo, “colocar o governo em ação” e/ou analisar essa ação (variável independente) e, quando necessário, propor mudanças no rumo ou curso dessas ações e ou entender por que o como as ações tomaram certo rumo em lugar de outro (variável dependente). Em outras palavras, o processo de formulação de política pública é aquele através do qual os governos traduzem seus propósitos em programas e ações, que produzirão resultados ou as mudanças desejadas no mundo real (SOUZA, 2003, p. 13).

As Políticas públicas são ações e programas que são desenvolvidos pelo Estado e tem por objetivo garantir e colocar em prática direitos que estão previstos na Constituição Federal e em outras leis, são medidas e programas adotados para salvaguardar o bem estar da população. De uma maneira em geral, são elaborações de projetos sociais ou ações desenvolvidas pelo Estado em conjunto com a sociedade, que buscam trazer melhorias na qualidade de vida

para as pessoas, gerando uma transformação social. Geralmente essas políticas prezam a coletividade, o interesse de todos os públicos, e ocorrem nas mais diferentes áreas, tais como; saúde, educação, lazer, cultura, moradia, transporte, segurança e assistência social.

Já as Políticas públicas educacionais são programas ou ações que são criadas pelos governos para colocar em prática algumas medidas que garantam o acesso à educação para todos os cidadãos, e além de garantir a educação para todos também é sua função avaliar e ajudar a melhorar a qualidade do ensino do país. Elas são extremamente importantes e essenciais para assegurar as transformações sociais e promover o desenvolvimento humano, formação da cidadania e promoção de igualdades. Já em relação a educação inclusiva STAINBACK (1999) discorre a definição do seguinte modo;

“A educação inclusiva pode ser definida como a prática da inclusão de todos independentemente de seu talento, deficiência, origem socioeconômica ou cultural em escolas e salas de aula provedoras, onde as necessidades desses alunos sejam satisfeitas” (STAINBACK; STAINBACK, 1999, p. 21).

Na concepção do autor a escola tem que incluir a todos não importando suas diferenças físicas, econômicas, ou culturais. A inclusão faz com que as pessoas se sintam no mesmo grau de importância em determinado ambiente, dessa forma as diferenças se associam tornando o meio escolar culturalmente rico e com isso proporciona novas experiências e aprendizagem para os alunos deficientes.

É importante entender que a inclusão é mais que uma atitude é acima de tudo um ato de cidadania e de respeito para com o próximo, de acordo com BLANCO (2003);

Educação Inclusiva significa pensar uma escola em que é possível o acesso e a permanência de todos os alunos, e onde os mecanismos de seleção e discriminação, até então utilizados, são substituídos por

procedimentos de identificação e remoção das barreiras para a aprendizagem (BLANCO, 2003, p. 16).

Diante da complexidade do assunto inclusão escolar, o governo busca nas políticas públicas que garante o direito à educação inclusiva e igualmente o desejo de atingir resultados que tragam bem estar para toda sociedade, almejando alcançar seu propósito em tornar a escolar inclusiva uma realidade.

Assim sendo surgem então decretos, portarias, resoluções, notas técnicas e leis que dispõem sobre o assunto, tais como, 1961-lei Nº 4.024, 1971 Lei Nº 5.692/71,1973-foi criado o Centro Nacional de Educação Especial – CENESP, 1985 foi criado pelo governo federal um comitê para planejar, fiscalizar e traçar políticas de ações conjuntas na questão das pessoas com deficiência,1988-Constituição Federal DO Brasil, artigo 208, 1989 Lei Nº 7.853/89, nº 8.069/1990 e 4 Política Nacional de Educação Especial,1990 Estatuto da Criança e do Adolescente – Lei nº. 8.069/90, 1994 – Política Nacional de Educação Especial, 1996 – Lei Nº 9.394,1999 decreto nº 3298 que regulamenta a Lei nº 7.853/89, 2001 – Diretrizes Nacionais para a Educação Especial na Educação Básica (Resolução CNE/CEB nº 2/2001), 2001 – Plano Nacional de Educação – PNE, Lei nº 10.172/2001, 2002 – Resolução CNE/CP Nº1/2002, 2002 Lei Nº 10436/2002, 2004 – Cartilha – O Acesso de Alunos com Deficiência às Escolas e Classes Comuns da Rede Regular, 2004 – Decreto nº 5.296/04 Programa Brasil acessível, 2005 decreto nº 5626/05,2006 plano nacional de educação em Direitos Humanos, convenção sobre os direitos das pessoas com deficiência assegurar o sistema de educação inclusiva, 2007 plano de desenvolvimento da educação PDF, 2007 decreto número 6094/07, 2008 Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da educação inclusiva, 2008 decreto nº 6571,2009 – Resolução Nº 4 CNE/CEB, resolução nº 4/2009 Conselho Nacional da Educação diretrizes para o AEE, 2011 decreto nº 7611, 2011 decreto nº 7480, 2012 lei nº 12.764, 2014

Plano Nacional de Educação (PNE), 2015 lei federal nº 13146/15 Brasileira de inclusão LB, 2019 decreto nº 9465, 2020 decreto nº 10502 Política Nacional de Educação Especial. Bem como as ações a nível Internacional, que foram: Em 1990 declaração mundial de educação para todos, 1994 Declaração de Salamanca, 1999 convenção da Guatemala, 2009 convenção sobre os direitos das pessoas com deficiência, 2015 declaração de incheon, 2015 objetivos de desenvolvimento sustentável.

Entende-se que todas essas legislações e movimentos, foram criados em busca de um único objetivo, trazer melhorias na educação inclusiva, para que todos tenham os mesmos direitos previstos em Lei.

2 METODOLOGIA

O método adotado para a elaboração deste artigo foi baseado em pesquisas bibliográficas, fundamentadas em artigos acadêmicos publicados.

Segundo Fonseca;

A pesquisa bibliográfica é feita a partir do levantamento de referências teóricas já analisadas, e publicadas por meios escritos e eletrônicos, como livros, artigos científicos, páginas de web sites. Qualquer trabalho científico inicia-se com uma pesquisa bibliográfica, que permite ao pesquisador conhecer o que já se estudou sobre o assunto. Existem porém, pesquisas científicas que se baseiam unicamente na pesquisa bibliográfica, procurando referências teóricas publicadas com o objetivo de recolher informações ou conhecimentos prévios sobre o problema a respeito do qual se procura a resposta. Fonseca (2002, p. 32 apud Pereira. R. Moreira. N. 2015, p. 10):

Teve como intuito conceituar o que vem a ser políticas públicas, bem como demonstrar sua importância no que se refere a Educação Inclusiva, trazendo informações sobre o processo histórico das Leis e Movimentos no Brasil e a nível internacional, constituídos para a inclusão de crianças deficientes nas instituições educacionais,

pois é através dessas políticas públicas educacionais que visam a qualidade e a equidade na educação.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para entendermos melhor sobre a Educação inclusiva se faz necessário mencionar algumas leis que foram criadas no intuito de assegurar esses direitos, em 1961 a Lei nº4.024 foi a primeira lei de Diretrizes e Bases da Educação , seu objetivo era dar atendimento a crianças com deficientes ela permitir à criança o direito de inserir na escola. Dez anos depois em 1971, criou-se a Lei nº5.692, essa lei foi criada no período da ditadura militar no ano de (1964-1985),ela assegura que a criança com deficiência especial ,física ou mental que eles devem ser integrados na escola com sua matrícula e ao mesmo tempo necessita de um tratamento especial. Todos esses direitos deveriam está de acordo com o Conselho de Educação.

Em 1988 a Constituição Federal traz em seu Art. 208, que trata da Educação Básica obrigatória e gratuita dos 4 aos 17 anos os seguintes dizeres: o Estado tem o dever de garantir o atendimento a todas essas crianças e um suporte na área do ensino, pois as crianças necessitam de um desenvolvimento construtivo, para que possam absorver um exercício que o leve a cidadania e o prepare para uma boa qualificação de trabalho sendo tratado com igualdade e tendo o direito de permanecer na escola.

Em 1989, cria-se a Lei nº7853 onde o texto sugere que as crianças com deficiência têm o direito de estudar numa escola pública ou privada, além de oferecer um âmbito escolar de qualidade a criança tem o direito de ser alfabetizado de forma significativa é importante promover a interação social com as outras crianças tendo o mesmo direitos como, por exemplo: a comida, os materiais escolar, bolsas de estudos etc.

A Lei nº 8.069, mais conhecida como Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), foi criada em 13 de julho de 1990 e ficou

bastante conhecida, pois além de garantir proteção à criança deficiente, ela também dá suporte às famílias que têm filhos nessas condições, garante também que a criança tenha uma formação educacional especializada na rede regular de ensino, bem como o trabalho assegurado à pessoa com deficiência e prioridade em atendimentos, e é através da escola que elas terão a oportunidade de adquirir conhecimento dentro do ensino aprendizagem.

Em 1994 a Política Nacional de Educação Especial ressalta em seu texto que a criança deficiente em termos de inclusão seria um atraso e propõe a intitulada "integração instrucional", ou seja, a criança por não ter a mesma desenvoltura de uma criança normal, então isso seria um atraso porque a criança não estaria preparada para absorver os mesmos conhecimentos dentro do ensino aprendizagem, fazendo assim uma divisão da Educação regular de ensino para uma educação apenas para crianças com necessidades especiais.

Em 1996, A Lei nº 9.394 de Diretrizes e Bases da Educação (LDB) em vigor, traz em um de seus capítulos, específico para a Educação Especial informações onde afirma-se que quando necessário, haverá os serviços de apoio especializado, na escola de ensino regular, para atender às especificidades do público alvo da Educação Especial. Neste mesmo capítulo, afirma que o atendimento educacional será feito preferencialmente em classes, escolas ou serviços especializados, sempre que possível em função das condições específicas dos alunos se não for possível a integração nas classes comuns de ensino regular. Outrossim, o texto trata também da formação dos professores e de currículos, métodos, técnicas e recursos para atender às necessidades das crianças com deficiência, crianças com transtornos globais do desenvolvimento e altas habilidades, bem como superdotação.

Ainda em 1996 a LDB ampliou a educação, permitindo que a criança deficiente tenha o direito à educação e que todas as crianças

precisam ser inseridas no processo de ensino aprendizagem mediante suas necessidades, é preciso e necessário que todos tenham conhecimento para que possa haver um desenvolvimento físico, mental e cognitivo. Pode se afirmar que essa lei veio para fazer a diferença e lutar pelo direito de igualdade.

A lei de 1999 Decreto nº3.298 ela que regulamenta todos os assuntos direcionados a política nacional onde as pessoas com deficiência possam ser consolidadas seu objetivo é fazer com que haja interação socioeconômica e também cultural sendo assim a Educação Especial ser uma modalidade transversal do ensino.

Atualmente o que vem destacando em relação da inclusão dos alunos deficientes é a falta de estrutura educacional, isso faz com surtem cada vez mais legislação para uma recepção adequada as diferenças dos alunos. Dessa forma a resolução 2001 – Diretrizes Nacionais para a Educação Especial na Educação Básica (Resolução CNE/CEB nº 2/2001) surge instituindo diretrizes e normas especial dentro da educação básica. Esse documento estabelece assistência especial às pessoas com deficientes, e esse atendimento deve ser salas comuns do ensino regular, ou seja, aceitação desses alunos tem por objetivo a interação dos alunos deficientes e alunos que são comuns com isso se espera uma troca possibilitando o desenvolvimento do aprendiz.

Vale ressaltar que os professores devem desenvolver o currículo de forma adaptada e em breve com o desenvolvimento deste aluno especial passará por uma avaliação para o seu retorno à classe comum.

O Plano Nacional de Educação – PNE, Lei nº 10.172/2001 em resumo este plano traz vários objetivos e metas a serem alcançadas no âmbito da educação sendo que esse plano já é discutido a vários anos desde 2001 e sendo criado a cada dez anos onde ele traça diretrizes e metas para a educação em nosso país, com o intuito de que estas sejam cumpridas até o fim deste prazo. Em síntese, o Plano

tem como objetivos: A melhoria do nível de educação da população global, melhorar a qualidade da educação em todos os níveis e reduzir com o sucesso as desigualdades sociais e regionais no acesso às oportunidades e permanência no processo de democratização da educação pública e da gestão da educação pública nas instituições oficiais, e seguir os princípios de educação dos profissionais que participam do desenvolvimento de projetos de educação escolar e de escolas e comunidades locais.

A resolução CNE/CP nº 1/2002 possibilitou que os cursos de graduação dos cursos superiores básicos obtivessem um guia curricular superior nacional para a formação de professores da educação básica, que se baseia nos princípios e procedimentos que devem ser seguidos nas instituições e organizações curriculares de cada instituição de ensino. Aplicável a todos os estágios e métodos da educação básica Outro tópico importante e que além da formação específica relacionada às diferentes etapas da educação básica deve-se proporcionar a inserção no debate contemporâneo mais amplo, envolvendo questões culturais, sociais, econômicas e o conhecimento sobre o desenvolvimento humano e até a própria docência.

A Lei nº 10.436 de 24 de Abril de 2002 retrata que a Língua Brasileira de Sinais-Libra é entendida como uma forma de comunicação e expressão. O sistema de linguagem dos movimentos visuais possui estrutura gramatical própria e constitui em um sistema de linguagem para a difusão de ideias e fatos, proveniente da comunidade surda no Brasil.

A lei estipula que o uso e a disseminação da língua brasileira de sinais devem ser garantidos por meio do poder público para garantir o apoio institucionalizado para o uso e a disseminação da língua brasileira de sinais, e as instituições públicas e empresas devem garantir atendimento e tratamento adequados para os deficientes auditivos. Essas línguas são utilizadas na educação especial de nível secundário e superior de língua de sinais, terapia da

fala e cursos de ensino.

O ministério público cria a cartilha o acesso de alunos com deficiência às escolas e classes comuns da rede regular na qual fornece uma estrutura para a construção de um sistema de educação inclusivo para atender às necessidades e características de todos os cidadãos. Tomando-se a cartilha como exemplo, analisa-se a legislação pertinente, a constituição federal introduziu em seu texto a dignidade humana e a igualdade. Portanto, também trata das diretrizes do ensino da educação especial e discute as práticas dos educadores. Visto que o objetivo deste manual é disseminar os conceitos mais recentes e adequados em escala global para todas as partes do mundo a fim de integrar o deficiente ao campo da educação, o motivo é a principal dificuldade da escola e a admissão desses alunos, principalmente no caso de deficiências mais graves. Portanto, é necessário refletir sobre o paradigma atual e defender a oportunidade da educação básica universal, transformando a escola em um ambiente de respeito, enriquecimento e não discriminatório.

O decreto nº 5.296 prevê medidas para melhor atender as pessoas com deficiência física, o estado impõe obrigações de abertura de recursos, como a captação de recursos para a construção de calçadas rebaixadas, e marca que os urbanistas devem cumprir certas restrições, nomeadamente o planejamento Uma cidade que beneficia a todos. Tem suas limitações, como discutir os direitos de meia entrada nos cinemas e garantir que os cinemas tenham espaço para eles.

O decreto nº 5.626 previa pessoas consideradas surdas. acreditava-se que os deficientes auditivos falavam em incluir a libras no currículo, envolvendo a formação de professores e treinadores de libras, e trouxe o órgão federal responsável pelo ensino da educação básica pois devem garantir que os alunos surdos ou com deficiência auditiva sejam incluídos. O decreto ainda trata da proteção do direito à saúde dos surdos ou deficientes auditivos.

De acordo com o decreto, os poderes públicos impõem aos franqueados do serviço público, cabendo aos órgãos da administração pública federal (direta e indiretamente) utilizar e difundir a escala para garantir atendimento efetivo e abrangente aos surdos ou deficientes auditivos, e a tradução e interpretação da libras portuguesa.

O Programa Nacional de Educação em Direitos Humanos (PNEDH) é uma política pública que consolida um projeto social baseado nos princípios da democracia, dos direitos civis e da justiça social por meio de um instrumento de construção de uma cultura de direitos humanos. Unidade e respeito pela diversidade. Desse modo, a educação é entendida como um direito em si, meio indispensável para a obtenção de outros direitos. Portanto, a educação torna-se ainda mais importante quando está comprometida com o desenvolvimento integral do ser humano e de suas potencialidades, valorizando o respeito aos grupos socialmente excluídos. Além da defesa socioambiental e da justiça social, essa concepção educacional também busca a plena cidadania para o desenvolvimento de conhecimentos, valores, atitudes e comportamentos.

Em 2007 o Plano de Desenvolvimento da Educação (PDE) trouxe um conjunto de programas com o intuito de mudar a educação no Brasil em todas as fases do ensino, e teve como princípio a Educação sistemática, ordenação territorial e desenvolvimento, esses foram os princípios do PDE. Como resultado, o plano busca vincular educação, território e desenvolvimento. Quanto ao objetivo, qualidade, justiça e potencial. O PDE considera a melhoria da qualidade da educação e a redução das desigualdades relacionadas às oportunidades educacionais (ou seja, o direito à aprendizagem) como seus motivos constitutivos. Algumas de suas iniciativas incluem a formação de docentes do programa Universidade Aberta do Brasil, por meio do sistema de ensino superior nacional a distância, que visa formar professores da rede pública de ensino básico que ainda não se formaram e formar docentes da formação continuada.

O Decreto nº 6.094 estipula que a União Federal deve cooperar com os governos Municipais, Distritos Federais e Estados na implementação do "Plano de Compromisso com Todas as Metas Educacionais" por meio de programas e ações de assistência técnica, além da participação familiar e comunitária, tendo como meta a mobilização social Para melhorar a qualidade da educação básica. Para garantir esse compromisso o Ministério da Educação irá fiscalizar o cumprimento destas metas um exemplo é a Prova Brasil sendo que o município que não tiver condições técnicas para essa prova o Ministério da Educação realizará oficinas de capacitação para gestão de resultados, visando instituir metodologia de acompanhamento adequada aos objetivos instituídos neste Decreto.

No ano de 2008 o documento intitulado Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva, traça o histórico do processo de inclusão escolar no Brasil para fundamentar as políticas públicas voltadas à inclusão escolar, no decreto Nº 6.571 do mesmo ano, então obriga a União a prestar apoio técnico e financeiro aos sistemas públicos de ensino no oferecimento da modalidade. Além do mais, reforça que o atendimento educacional especializado na educação básica (AEE) deve estar integrado ao projeto pedagógico da escola. Neste sentido em 2009 a resolução nº 4 CNE/CEB, vem orientar que o AEE deve ser realizado no contraturno, de preferência em salas de recursos multifuncionais das escolas, se assim possuir ou em outra escola de ensino regular, esse atendimento poderá se dar também em centros de atendimento educacional especializados públicos, bem como em instituições de caráter comunitário, filantrópico sem fins lucrativos conveniados com a secretaria de educação (art.5º), esta resolução serve de direção para que seja executado o decreto nº 6.571 relativo ao sistema de ensino.

No ano de 2011 foi criado o decreto nº7.611 que revoga o decreto Nº 6.571 de 2008 e estabelece novas orientações para o

dever do Estado relativo a educação das pessoas público-alvo da Educação Especial. Dentre tais orientações, determina que sistema educacional seja inclusivo em todos os níveis, que o aprendizado se dê ao longo de toda a vida, e impede a exclusão do aluno do sistema educacional geral sob alegação de deficiência. Também determina que o Ensino Fundamental seja gratuito e compulsório, asseguradas adaptações razoáveis de acordo com as necessidades individuais, que sejam adotadas medidas de apoio individualizadas e efetivas, em ambientes que potencializam o desenvolvimento acadêmico e social, de acordo com a meta de inclusão plena, e diz que a oferta de Educação Especial deve se dar preferencialmente na rede regular de ensino. Conforme o Decreto Nº 7.480/11 até 2011, os rumos da Educação Especial e Inclusiva eram definidos na Secretaria de Educação Especial (Seesp), do Ministério da Educação (MEC). Hoje em dia, a pasta está vinculada à Secretaria de Educação Continuada, Alfabetização, Diversidade e Inclusão (Secadi). Em 2012 institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista sob a lei nº 12.764.

já em 2014, o Plano Nacional de Educação (PNE), teve um obstáculo no que diz respeito à inclusão, pois a palavra “preferencialmente”, na opinião de especialistas, dá margem para que as crianças permaneçam matriculadas somente em escolas especiais, como podemos ver no referido texto: “Universalizar, para a população de 4 a 17 anos com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento e altas habilidades ou superdotação, o acesso à educação básica e ao atendimento educacional especializado, preferencialmente na rede regular de ensino básico, com a garantia de sistema educacional inclusivo, de salas de recursos multifuncionais, classes, escolas ou serviços especializados, públicos ou conveniados”.

Em julho de 2015 o presidente da república sancionou a Lei 13.146/2015, Lei Brasileira de Inclusão (LBI), esta lei trouxe para

determinadas áreas do direito, significativas mudanças que simbolizam um notável avanço para a proteção da dignidade da pessoa com deficiência, em seu Art. 1º É instituída a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência, destinada a assegurar e a promover, em condições de igualdade, o exercício dos direitos adquiridos e das liberdades fundamentais por pessoa com deficiência, visando à sua inclusão social e cidadania.

O Decreto Nº 9.465/2019 cria a Secretaria de Modalidades Especializadas de Educação, extinguindo assim a Secretaria de Educação Continuada, Alfabetização, Diversidade e Inclusão (Secadi). A secretaria é composta por três frentes sendo elas: a Diretoria de Acessibilidade, Mobilidade, Inclusão e Apoio a Pessoas com Deficiência, assim como a Diretoria de Políticas de Educação Bilíngue de Surdos; a Diretoria de Políticas para Modalidades Especializadas de Educação e por último as Tradições Culturais Brasileiras.

Recentemente, em 30 de setembro de 2020 criou-se o decreto Nº10.502 Institui a chamada a Política Nacional de Educação Especial: Equitativa, Inclusiva e com Aprendizado ao Longo da Vida. Para organizações da sociedade civil que trabalham pela inclusão das diversidades, a política representa um grande risco de retrocesso na inclusão de crianças e jovens com deficiência, e de que a presente iniciativa venha a substituir a Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva Inclusiva (mencionada nesse artigo, no ano de 2008), estimulando a matrícula em escolas especiais, em que os estudantes com deficiência ficam segregados.

Compreendemos que uma série de aspectos podem ter influência na educação inclusiva, porém independente dos aspectos políticos, ideológicos e históricos, a educação inclusiva visa ter uma educação de equidade e garantir o mesmo direito para todas as pessoas excluídas no meio social e nas escolas. A educação inclusiva vem desenvolvendo ações para quebrar certos paradigmas em relação à política pública de educação no Brasil.

A (ONU), Organização das Nações Unidas, atuando em parceria com a (UNESCO) Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura, e juntamente com a (UNICEF) Fundo das Nações Unidas para a Infância e O Banco Mundial (BM) - contribuíram para mudança no modo de agir e compreender na Educação Inclusiva brasileira. Para entender como foi essa compreensão da Educação Inclusiva, influenciada pelos órgãos internacionais que lançaram as bases e os documentos legais brasileiros, começaram um estudo no campo da História da Educação, com o intuito de desenvolver um histórico a respeito das políticas públicas internacionais de Educação Especial com ênfase nas mudanças no Brasil.

Foi realizada, no primeiro semestre do ano de 2017, uma pesquisa de abordagem qualitativa, histórica, nos documentos, com base nos textos internacionais sobre a Educação Inclusiva, com ênfase sobre os direitos das pessoas com deficiências, tais como: Declaração Universal dos Direitos Humanos, Educação para Todos: o compromisso de Dakar, A UNESCO no Brasil: consolidando compromissos, Conferência Mundial de Necessidades Educativas Especiais: Acesso e Qualidade.

Em 1990 na Declaração Mundial de Educação para Todos a (UNESCO) Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura, consta que, as necessidades básicas de aprendizagem das pessoas com deficiências requerem atenção especial. É preciso garantir medidas de igualdade para o acesso à Educação aos deficientes de todo e quaisquer tipos de deficiências, como parte integrante do sistema educativo. Em 1994 a Organização das Nações Unidas (ONU) apresentou em Salamanca (Espanha) a Conferência Mundial de Educação Especial. O texto trata de princípios, políticas e práticas das necessidades educativas especiais, e orienta como essas ações que estão em três níveis regionais, nacionais e internacionais sobre a estrutura de ação em Educação Especial. No que diz a

responsabilidade da escola, o documento aborda a forma de administrar, e recrutar educadores e o envolvimento da comunidade.

A Convenção Interamericana realizada na Guatemala em 1999 propõe a erradicação de Todas as formas de discriminação contra as pessoas com Deficiência, seu resultado no Brasil foi o Decreto nº 3.956/2001. O texto brasileiro mostra que as pessoas com deficiência têm "os mesmos direitos e liberdades que outras pessoas e que esses direitos, inclusive o de não ser submetidas a discriminação por sua deficiência, pois a dignidade e a igualdade são inerentes a todo ser humano". Em 2009 a Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência foi aprovada pela ONU e tem o Brasil como um de seus signatários. Ela afirma que os países tem a responsabilidade de garantir um sistema de Educação Inclusiva em todas as etapas de ensino.

O Brasil com a sua participação no Fórum Mundial de Educação, em Incheon, na Coreia do Sul em 2015, assinou a sua declaração final, se comprometendo com uma agenda conjunta por uma Educação de qualidade e inclusiva. Nesse mesmo encontro foi discutido os Objetivos de desenvolvimento Sustentável, elaborada da Declaração de Incheon, esse documento da Unesco traz 17 objetivos que devem ser implementados até 2030. Propõe o objetivo de assegurar a Educação Inclusiva, equitativa e de qualidade, e promover oportunidades de aprendizagem ao longo da vida para todos.

As Diretrizes Nacionais para a Educação Especial na Educação Básica (Resolução CNE/CEB nº 2/2001) nos fala sobre a resolução e a taxa de matrícula desses alunos começará na educação infantil, creches e pré-escolas para garantir que eles recebam serviços de educação especial que demonstrem a necessidade de educação especial por meio de avaliações e interações familiares e comunitárias. A resolução também estipula que as escolas devem se organizar para atender os alunos com necessidades educacionais

especiais e garantir as condições necessárias para uma educação de qualidade para todos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao longo das Pesquisas feitas para a elaboração deste artigo observamos que a educação inclusiva é de extrema importância, são vários debates e políticas públicas voltadas em prol desse assunto. Assim temos como princípio uma educação onde não exista o ato discriminatório, ou seja a educação inclusiva é a aceitação das pessoas com diferenças física, econômica e cultural, mas com capacidades de convívio numa comunidade.

No tocante a educação especial percebemos que é uma das modalidades que integra a educação inclusiva, voltada para pessoas com deficiências e visa proporcionar o desenvolvimento das potencialidades, com o mesmo propósito que é a inclusão, ou melhor o recebimento das pessoas com deficiências, de acordo com a legislação o ensino deve ser igual para todos. As pessoas deficientes têm o direito a uma educação que atenda suas necessidades, diante disso o governo busca com as políticas públicas alternativas que garanta esse direito e que disponha de uma educação de qualidade.

A legislação tem proporcionado vários avanços e conquistas na educação inclusiva no Brasil, uma delas é o acolhimento a diversidade, entre tanto não basta o aluno deficiente estar matriculado numa instituição de ensino regular, é preciso um atendimento educacional especializado, se faz necessário várias adaptações que irá favorecer o seu desenvolvimento e a sua aprendizagem, sendo assim podemos citar alguns desafios da educação inclusiva que precisam ser tratados com maior atenção, tais como a especialização do professor, as instituições escolares necessitam de adaptações estruturais, e a elaboração de projetos pedagógicos inclusivos. Em resposta a pergunta feita no início deste artigo, chegamos à seguinte conclusão; diante do que foi exposto

percebe-se que houve muitos avanços e as políticas públicas vêm colaborando neste sentido, criando meios para que haja a mudança dessa realidade difícil que muitos têm enfrentado, sabemos que são vários os direitos existentes, mais que, precisam ser explorados “sair do papel”, pois mesmo com as mudanças que ocorreram até os dias atuais muitas coisas precisam ser mudadas em todos os espaços sociais e políticos, principalmente em se tratando da educação inclusiva, já que o acesso a educação possibilita a formação de cidadão e a sua inserção no meio social

Desse modo, vale ressaltar que mesmo diante dos obstáculos no caminho da educação inclusiva o professor deve buscar alternativas que possibilitam a aprendizagem efetiva de todos os alunos, pois é fundamental a iniciativa do educador em querer colaborar para o avanço no quesito ensino aprendizagem.

REFERÊNCIAS

BARBOSA. D.; FIALHO. L.; MACHADO. C. **Educação inclusiva: aspectos históricos, políticos e ideológicos da sua constituição no cenário internacional**. 2018. Acesso em 20.nov.2020, disponível em <https://www.scielo.sa.cr/pdf/aie/v18n2/1409-4703-aie-18-02-598.pdf>

BLANCO, R. **Aprendendo na diversidade: Implicações educativas**. Foz do Iguaçu: 2003. Disponível em: . Acesso em 08 de mar de 2016.

BRASIL. Ministério da Educação. Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional. LDB 4.024, de 20 de dezembro de 1961.

BRASIL. Ministério da Educação. Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional. LDB 5.692, de 11 de agosto de 1971.

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília: Imprensa Oficial, 1988.

BRASIL. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Especial. Lei Nº. 7.853, de 24 de outubro de 1989.

BRASIL. Estatuto da Criança e do Adolescente no Brasil. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990.

BRASIL. Declaração Mundial sobre Educação para Todos: plano de ação para satisfazer as necessidades básicas de aprendizagem.

BRASIL. Declaração de Salamanca e linha de ação sobre necessidades educativas especiais. Brasília: UNESCO, 1994.

BRASIL. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Especial. Política Nacional de Educação Especial. Brasília: MEC/SEESP, 1994.

BRASIL. Ministério da Educação. Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional. LDB 9.394, de 20 de dezembro de 1996.

BRASIL. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Especial. Decreto nº 3.298, de 20 de dezembro de 1999.

BRASIL. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Especial. Diretrizes Nacionais para a Educação Especial na Educação Básica. Brasília: MEC/SEESP, 2001.

BRASIL. Ministério da Educação. Lei nº 10.172, de 09 de janeiro de 2001. Aprova o Plano Nacional de Educação e dá outras providências.

BRASIL. Decreto Nº 3.956, de 8 de outubro de 2001. Promulga a Convenção Interamericana para a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Pessoas Portadoras de Deficiência. Guatemala: 2001.

BRASIL. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Especial. Lei Nº. 10.436, de 24 de abril de 2002. Dispõe sobre a Língua Brasileira de Sinais – LIBRAS e dá outras providências.

BRASIL. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Especial. Decreto Nº 5.296 de 02 de dezembro de 2004.

BRASIL. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Especial. Decreto Nº 5.626, de 22 de dezembro de 2005. Regulamenta a Lei Nº 10.436, de 24 de abril de 2002.

BRASIL. Comitê Nacional de Educação em Direitos Humanos. Plano Nacional de Educação em Direitos Humanos. Brasília: Secretaria Especial dos Direitos Humanos, Ministério da Educação, Ministério da Justiça, UNESCO, 2006.

BRASIL. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Especial. Direito à educação: subsídios para a gestão dos sistemas educacionais – orientações gerais e marcos legais. Brasília: MEC/SEESP, 2006.

BRASIL. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Especial. Decreto Lei nº 6094/07 de 24 de abril de 2007.

BRASIL. Ministério da Educação. Plano de Desenvolvimento da Educação: razões, princípios e programas. Brasília: MEC, 2007.

BRASIL. Decreto nº 6.571, de 17 de setembro de 2008. Dispõe sobre o atendimento educacional especializado. Presidência da República/Casa Civil/Subchefia para Assuntos Jurídicos. Brasília. 2008

BRASIL. Resolução nº 4, de 2 de outubro de 2009. Institui Diretrizes Operacionais para o Atendimento Educacional Especializado na Educação Básica, modalidade Educação Especial. Diário Oficial da União, Brasília, DF, seção 1, p. 17, 5 out. 2009.

BRASIL. Decreto nº 7.611 de 17 de Novembro de 2011. Dispõe sobre a educação especial, o atendimento educacional especializado e dá outras providências. Presidência da República/Casa Civil/ Subchefia para Assuntos Jurídicos. Brasília, DF, 2011.

BRASIL, NOTA TÉCNICA Nº 04 / 2014 / MEC / SECADI / DPEE Data: 23 de janeiro de 2014. Assunto: Orientação quanto a documentos comprobatórios de alunos com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento e altas habilidades/superdotação no Censo Escolar. Brasília, DF: MEC/SECADI/ DPEE. , Disponível em: http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=15898-nott04-secadi-dpee-23012014&category_slug=julho-2014-pdf&Itemid=30192 acesso em: 24/11/2020.

BRASIL, 2015, Lei n. 13.146, de 6 de jul. de 2015. Lei Brasileira da Inclusão da Pessoa com Deficiência. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/Lei/L13146.htm; acesso em: 24/11/2020.

BRASIL, Decreto nº 9.762, de 18 de novembro de 2019. Regulamentação da Lei Brasileira de Inclusão, Aline Guedes 2019, Fonte: Agência Senado. Disponível em: <https://www12.senado.leg.br/noticias/materias/2019/04/12/senadores-celebram-regulamentação-da-lei-brasileira-de-inclusão>, acesso em: 24/11/2020.

BRASIL, Decreto nº 10.502, de 30 de setembro de 2020, Institui a Política Nacional de Educação Especial: Equitativa, Inclusiva e com Aprendizado ao Longo da Vida. Diário Oficial da União. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/decreto-n-10.502-de-30-de-setembro-de-2020-280529948>, acesso: 24/11/2020.

PEREIRA. R. MOREIRA. N. **Qualidade No Atendimento: Uma Avaliação Bibliométrica Nos Periódicos Científicos Nacionais (1997-2013)**. Revista de Gestão e Secretariado - GeSec, São Paulo, v. 6, n. 1, p 126-149, jan./abr. 2015. Disponível em: <https://www.revistagesec.org.br/secretariado/article/download/333/pdf_65#:~:text=A, acessado em 16/10/20.

SOUZA, Celina. **Políticas públicas: questões temáticas e de pesquisa**. Caderno CRH, Salvador, n. 39, jul./dez. 2003

STAINBACK S.; STAINBACK W. **Inclusão: Um guia para Educadores**. Porto Alegre: Artmed, 1999 **Todos Pela Educação**, educação inclusiva: conheça o histórico da legislação sobre inclusão **acesso em: 22/11/2020, disponível em: <<https://todospelaeducacao.org.br/noticias/conheca-o-historico-da-legislacao-sobre-educacao-inclusiva/>>**

A IMPORTÂNCIA DA RELAÇÃO PROFESSOR-ALUNO NO PROCESSO DE ENSINO APRENDIZAGEM

Camila Araújo de Oliveira

Waltémison Costa da Silva

Hozana Barros dos Anjos Abdon Moura Mayrink

RESUMO

Sabe-se que a relação professor e aluno no processo ensino aprendizagem é extremamente importante. Diante disso, o objetivo deste artigo é fazer com que possamos contribuir para o desenvolvimento crítica de ações de educadores que atuarão na Educação Básica. Trata-se de uma revisão baseada em Freire (1996) e Vygotsky (1998). Evidenciou-se que o papel do professor é fundamental, pois ele é a base da relação professor-aluno. Essa relação depende de sua mediação e de atitudes envolvendo a maneira de se dirigir aos alunos, seja falando, ouvindo e/ou compreendendo os acontecimentos da sala de aula.

Palavras-chaves: Ensino-aprendizagem; Relação professor-aluno; Educação.

1 INTRODUÇÃO

Trataremos sobre o valor da relação professor-aluno como fator de mediação no processo de ensino-aprendizagem. O objetivo deste artigo é fazer com que possamos contribuir para o desenvolvimento crítica de ações de educadores que atuarão na Educação Básica. Considerando-se que o processo de aprendizagem envolve uma compreensão bem mais abrangente do que a atuação do professor em sala de aula, esse relato apoiou-se em enfoques sócio históricos, psicológicos e literários, envolvidos por Freire e Vygotsky.

2 METODOLOGIA

Para explicar sobre o processo de relação professor-aluno como executor de mediação no processo de aprendizagem, esta exposição

será baseada por Freire (1996) e Vygotsky (1998). Levando-se em conta que o processo de aprendizagem abrange uma compreensão bem mais amplificada do que a atuação do professor em sala, pois é importante considerarmos a vivência dos educandos e a encorajamento do professor na prática educativa, ambos os indivíduos ativos na mediação de conhecimento.

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

3.1 – A importância do professor para a educação básica

Ninguém nasce sabendo, não é mesmo? Necessitamos de alguém que nos oriente o que é preciso para viver e atuar na sociedade, desde início de nosso desenvolvimento. E por meio disto, qual é a importância do educador nesse desenvolvimento?

Além de nossos pais ou responsáveis, que nos instrui desde pequenos como agir e se comportar, o professor nos ensina conhecimentos mais amplos sobre o mundo, sobre a cidadania e sobre a profissão que poderemos seguir.

O educador que trabalha na educação, muitas das vezes, não percebe a valiosa função que desempenha na vida do aluno. Nesse sentido, o professor precisa aprender que essa relação é essencial para o desenvolvimento de uma educação que dialogue com as necessidades dos alunos, atitude que demonstra a necessidade do comprometimento ativo da ação docente no processo educativo.

Nessa visão, é necessário absorver que a postura docente é responsável de desempenhar um papel social e político. Para tanto, o educador necessita apropriar-se de um olhar crítico em relação a sua atuação. Levando em consideração, a reflexão sobre a prática, Freire (1996, p.23) coloca que “ensinar não é transmitir conhecimento, mas criar possibilidades para sua produção ou construção”.

Fazendo conexão com esse levantamento bibliográfico, percebemos que é possível destacar o momento de observação

participativa da prática docente, pois o educador é imbuído de um olhar crítico reflexivo com relação à maneira de intervenção e desenvolvimento dos conhecimentos em sala.

3.2 – A educação básica como instrumento de transformação da sociedade.

A educação é olhada como ato de conhecimento e transformação social, tendo um certo cunho político. O resultado desse tipo de educação é observado quando o sujeito pode situar-se bem no contexto de interesse. Como a educação muda, não é mesmo? Pois a educação é uma arma poderosa, pois por meio dela que o cidadão se torna mais crítico, tem mais oportunidades de emprego e melhoria na sua própria qualidade de vida. A importância de aprender para si mesmo é compartilhar os conhecimentos com os outros.

A Educação é um direito importantíssimo que ajuda não só no desenvolvimento de um país, mas também de cada indivíduo. Sua importância vai além do aumento da renda individual ou das chances de se obter um emprego. Por meio da Educação, garantimos nosso desenvolvimento social, econômico e cultural.

Os problemas da educação no Brasil não é por falta de leis que garantam os direitos dos alunos e educadores a uma educação de qualidade, pois a LDB tem artigos que prevalecem a educação, questão é que muitos professores não têm conhecimento e não exigem o cumprimento da lei, por governantes que não fazem a menor questão de proporcionar às nossas crianças e adolescentes educação básica de qualidade.

A Constituição de 1988, diz que a educação é um direito de todos e dever do Estado e da família, será promovida e incentivada com a colaboração da sociedade, visando ao pleno desenvolvimento da pessoa, seu preparo para o exercício da cidadania e sua qualificação para o trabalho. Pois é responsável pela formação de um pensamento

crítico, e todos concordaram que ela deve ser responsável pela formação pessoal e humanista dos futuros cidadãos do país.

A educação apresenta suas importâncias para a transformação social. Segundo o professor, Aínor Lotério, a educação transforma a sociedade nos seguintes aspectos:

- Combate à pobreza;
- Fazer a economia crescer;
- Promove à saúde;
- Diminui a violência;
- Garante o acesso a outros direitos;
- Ajudar a proteger o meio ambiente;
- Fortalece a democracia e a cidadania;
- Faz-nos cidadãos globais.

3.3 – Qual é a importância da escola na formação do cidadão?

Qual é o verdadeiro papel na vida de uma pessoa? Qual é a real importância da escola na formação do cidadão e na preparação de uma criança ou jovem para viver em sociedade?

Mais para respondermos estas perguntas, primeiramente deveremos entender o porquê da existência de uma escola. Sendo assim, a escola encontra-se com a finalidade de inserir os alunos em um círculo social, onde este aluno poderá conhecer pessoas novas, obedecer às regras e criar uma rotina. Além do mais, um dos fatores mais significativos do ambiente escolar é transmitir conhecimento às pessoas e passar os conceitos básicos para a vida social.

A escola tem como papel importante ensinar os educandos a buscar conhecimentos, a sempre aprenderem os aspectos básicos de matérias que usarão durante toda a vida, fora outra questão apresentada, que é a responsabilidade de educá-los para a sociedade. Dentro disso, qual é o verdadeiro papel do professor na escola?

O papel principal do professor na escola é a função de passar conhecimentos a aconselhar os educandos a decidirem o melhor

caminho a ser trilhado para o futuro. Por meio disto, os discentes começam a compreender como a vida funciona com as situações diárias exemplificadas em sala de aula, entendendo-se a necessidade de um trabalho, de cumprir com seus deveres e de ter uma rotina.

Dentro da escola, o educador ensina o dever e a necessidade de cumprir as funções básicas da vida adulta: ter uma rotina, compreender o conteúdo, ser sociável com os colegas, executar as tarefas da melhor maneira possível, entre outros fatores.

3.4 - O processo de interação e de mediação na relação professor-aluno

No processo de aprendizagem, Paulo Freire ressalta a prática educativa dialógica como um aspecto capaz de mover o refletir e o agir dos homens e mulheres. Dessa maneira, “[...] o diálogo é o encontro no qual a reflexão e a ação, inseparáveis daqueles que dialogam, orientam-se para o mundo que é preciso transformar e humanizar” (FREIRE, 1980, p.83).

Baseando-se nisto, quando o professor compreende a importância do diálogo em sua postura em sala de aula, acaba tornando possível que os alunos se sintam mais ligados e curiosos para intervir na realidade. Ao executar estas concepções, o educador torna-se um mediador, atribuindo-se em sua prática um papel mais humanizador. Com esta visão, o professor é capaz de ligar as experiências dos alunos com o mundo e levá-los a refletirem sobre o entorno.

Para o educador trabalhar com a ideia das regras no convívio social, pode-se basear-se no filósofo Baruch Spinoza. O mesmo sugeria uma espécie de determinismo, o qual: “até mesmo o comportamento humano seria totalmente determinado, sendo então a liberdade a nossa capacidade de saber que somos determinados e compreender por que agimos como agimos” (MELLO, 2008).

Por meio disto, as ações do docente nas aulas, podem ser

pautadas em Spinoza, que estruturam-se com base em dois pilares: MOTIVO e SABERES. Sendo estes tais pilares presentes em todas as atividades executadas em sala de aula. Sendo estas atividades realizadas em grupo, voltadas para todos os educandos, objetivando o desenvolvimento de saberes, por meio da interação e da motivação. Destaca-se que todo processo é mediado pelo educador e que em nenhum momento pode-se usar o autoritarismo para promover a aprendizagem. Diante disso, Freire (1996 p.56) enfoca: "segura de si a autoridade não necessita de, a cada instante, fazer o discurso sobre sua existência, sobre si mesma. Não precisa perguntar a ninguém, certa de sua legitimidade, porque exerce com indiscutível sabedoria."

Nessa perspectiva, é necessário que haja um equilíbrio da autoridade do professor exercida na prática educativa. Por esse motivo, é significativo que na relação professor-aluno sejam levados em consideração tanto os aspectos cognitivos quanto os aspectos relacionados à afetividade, lembrando que a afetividade não elimina a seriedade docente e que a mesma não deve interferir no comportamento ético do exercício do professor.

3.5 - Relação professor-aluno: zonas de desenvolvimento proximais

As escolas como espaços educativos realizam um papel importante na relação professor-aluno, pois é o local onde acontecem diversas situações que propiciam essa interação.

Neste momento, vale realçar que o homem é um ser histórico, que se desenvolve no ambiente social. Nesse tocante, existem escolas que trabalham a proposta vygotskyana, a qual se volta para uma concepção sociocultural do indivíduo partindo da ideia de que a relação do homem com o mundo não é direta, mas uma relação mediada através de instrumentos e signos, que cooperam no desenvolvimento do indivíduo.

4 - A importância de cada fase da educação

A educação no Brasil vem melhorando aos poucos desde a formação da constituição brasileira de 1988, contudo ainda vemos um certo caimento quando pensamos na educação de um modo geral principalmente quando relacionamos a educação com algumas problemáticas existentes aqui no nosso país, por exemplo o tipo de vida social do qual nossos alunos vivem, problemas de etnias grupos sociais, lugar onde vivem entre outros.

Por isso é importante ressaltar como cada uma das fases contribui para a formação do aluno, antes devemos analisarmos alguns fatores que determinam a situação dos alunos brasileiros.

1- Devemos estar cientes que a distribuição de renda e da riqueza do país determina o acesso e também a permanência dos alunos, e devemos saber que a permanência dos alunos depende do seu direito ao saber.

2- A própria Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional no ar. 22 estabelece os fins da educação básica:

“A educação básica tem por finalidade desenvolver o educando, assegurar-lhe a formação comum indispensável para o exercício da cidadania e fornecer-lhe meios para progredir no trabalho e em estudos posteriores”.

Principalmente aqui no Brasil devemos nos apegar ao fato de que o ensino básico ele é como se fosse uma “árvore” pois o ensino fundamental é a raiz o início de tudo é o que nos sustenta como pessoa, o princípio de uma formação humana e a mais importante pois estamos moldando caráter e iniciando uma pessoa formadora de opiniões.

O ensino fundamental vai se tornar um “tronco” forte até que chegue no ensino médio e por fim poder virar uma “árvore” forte cheia de frutos onde não existe fim para o conhecimento.

3- O nosso país é um país federativo onde é constituído por 27 estados ao qual cada um deles é regido por leis que podem diferenciar de estado para estado.

4- Outro fator importante é a questão da desigualdade social que pode afetar e muito na formação do aluno.

A Emenda Constitucional nº 14, de setembro de 1996 estabelece a "progressiva universalização do ensino médio gratuito" (CF 1988, art.208, III), enquanto a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB 1996), art. 4º, III) instituiu a "progressiva extensão da obrigatoriedade e gratuidade ao ensino médio".

O ensino médio vem se expandindo gradativamente, porém isso ocorreu graças ao fundo Das Nações Unidas para a infância (Unicef). A Lei de Diretrizes e Bases definiu a abrangência da educação básica em três etapas: educação infantil, ensino fundamental e ensino médio, que são os três pilares da formação humana.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O papel do professor é fundamental, pois ele é a base da relação professor-aluno. Essa relação depende de sua mediação e de atitudes envolvendo a maneira de se dirigir aos alunos, seja falando, ouvindo e/ou compreendendo os acontecimentos da sala de aula.

Por meio desse relato conclui-se que o processo de ensino-aprendizagem não ocorre isoladamente. Segundo Freire (1996, p.23), professor e aluno "não se reduzem à condição de objeto, um do outro". Logo, tanto o professor como o aluno estão em constante interação. E essa interação possibilita a partir da visão, de Freire (1996, p.23), destacar que "quem ensina aprende ao ensinar e quem aprende ensina ao aprender", destacando-se nessa relação a dimensão afetiva.

Assim sendo, nota-se que no processo de ensino-aprendizagem é preciso construir uma relação com os alunos e entre eles para que haja respeito, crescimento e uma relação de cooperação. Através da

relação professor-aluno, o aluno é motivado a construir seu conhecimento, pois o professor entende que ensinar é respeitar os saberes dos alunos e suas diferenças para proporcionar novas articulações com novos saberes.

REFERÊNCIAS

BOAVENTURA, Edvaldo Machado. **Introdução ao Direito Educacional**. Rio de Janeiro: Instituto de Pesquisas Avançadas em Educação, 2004.

BRASIL, **Lei de Diretrizes e B. Lei nº 9.394/96**, de 20 de dezembro de 1996.

DI DIO, Renato Alberto Teodoro. **Contribuição à sistematização do direito educacional**. São Paulo, 1981. Tese (Livre-docência) – Faculdade de Educação, Universidade de São Paulo. P. 25.

FREIRE, Paulo. **Conscientização: teoria e prática de libertação, uma introdução ao pensamento de Paulo Freire**. 3. ed. São Paulo: Moraes, 1980.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa (Coleção Leitura)**. São Paulo: Paz e Terra, 1996.

MELLO, Maurício. Spinoza: **Deus e Natureza**, 2008.

VIGOTSKI, L. S. **A formação social da mente: o desenvolvimento dos processos psicológicos superiores**. Traduzido por José Cipolla Neto, Luís Silveira Menna Barreto, Solange Castro Afeche. 6ª ed. São Paulo: Martins Fontes, 1998.

A ATUAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE: O IMPACTO NA SAÚDE MENTAL DOS PACIENTES E PROFISSIONAIS

Alerrandra Farias
Aline Soares
Eliene Paula
Kesimarly Xavier
Maria Eduarda Carvalho
Ricardo Borges Abrão

RESUMO

Este estudo objetivou informar o impacto dos profissionais na saúde própria e também dos seus devidos colegas de trabalho, além disso, é explanado a suma importância do próprio desenvolvimento de uma gestão e atendimento no meio ambiental hospitalar, juntamente a diferenciação de uma gestão de atendimento não humanizado. Trata-se de uma breve revisão da literatura. Evidenciou-se que a enfermagem é fundamental nos tratamentos dos pacientes sendo o enfermeiro profissional que promove uma supervisão segura dos pacientes na administração de medicamento que supervisiona e cuida tendo papel fundamental na atuação profissional para humanização e gestão humanizada, na saúde mental dos pacientes na saúde dos profissionais, e Diretrizes de enfermagem que forma o conjunto de valores, e ações que, são construídas dentro de seus princípios, promovem a qualidade das relações.

Palavras-chaves: Humanização; Gestão Humanizada; pacientes; profissionais; ambiente Humanizado.

1 INTRODUÇÃO

O presente artigo busca-se informar o impacto dos profissionais na saúde própria e também dos seus devidos colegas de trabalho, além disso, é explanado a suma importância do próprio desenvolvimento de uma gestão e atendimento no meio ambiental hospitalar, juntamente a diferenciação de uma gestão de atendimento não humanizado.

Segundo Schimith (2011), é de grande conhecimento geral que todos fiquem aptos diante desse estudo, onde o mesmo se demonstra o quão importante é promovida uma qualidade entre os agentes no

serviço de saúde, tal ato definido como a própria humanização, conjunto a isso é possível a adaptação de uma gestão humanizada para que haja o bem estar e harmonia entre os integrantes, dessa forma dando produtividade as pessoas envolvidas no meio do trabalho.

Desta maneira, as relações entre os componentes daquele meio de saúde e seus próprios pacientes são de grande essencialidade, onde promove melhor a saúde dos pacientes, como também melhora a compreensão entre eles na presença de algum problema de saúde, por isso então foi apresentado o vigor dos profissionais naquela área para se manterem sempre saudáveis, podendo assim controlar aquela gestão no seu ramo de trabalho.

Nesse sistema de processo, é exposto de que o seguimento incorreto desses procedimentos pode acarretar a falta de engajamento diante da equipe de saúde, também trazendo acidentes e diminuindo drasticamente a produtividade no local, e no seguimento, ficará bem claro o desenvolvimento explícito sobre um tipo de gestão não humanizada.

Diante da extensa busca por estudo, nota-se a possibilidade de manter a clara evidência de compreensão desse determinado assunto, é demonstrado no decorrer do artigo, uma grande estrutura e bases de pesquisas que norteiam aspectos importantes na saúde dos seres, tanto quanto seus componentes, cuidados adequados e devidos métodos a serem seguidos com eficácia.

Por isso tem-se baseado objeto de pesquisa os grandes projetos com informações necessárias , deixando a utilização das mesmas aqui impostas, servindo assim, como uma forma de ampliação a nossa aprendizagem, que pode então desempenhar uma grande ajuda em fatos ocorridos no dia a dia, garantindo um conforto a segurança de todos na saúde em geral.

O objetivo geral deste trabalho é transmitir informações e conhecimento de pesquisas relacionadas à atuação dos profissionais

da saúde mental dos pacientes e dos colegas de trabalho em relação a humanização e a gestão humanizada e não humanizada.

Tendo com justificativa as boas práticas realizadas pela humanização em torno dos usuários, trabalhadores e gestores na área da saúde.

2 METODOLOGIA

Realizou-se uma busca em artigos científicos de 2003 a 2019 em distintas plataformas tais como Library online (Scielo), onde também foi realizada uma entrevista com uma profissional de saúde da rede pública com relação a humanização, Revistas Digitais Scientific Electronic no idioma: Português e, por meios dos descritores palavras-chaves: Humanização, Gestão Humanizada, pacientes, profissionais e ambiente humanizado.

3. RESULTADOS e DISCUSSÃO

3.1 Humanização

A necessidade da humanização dos cuidados no âmbito hospitalar existe em um contexto social no qual alguns fatores têm contribuído para a fragmentação do ser humano como alguém compreendido com necessidades puramente biológicas: a tecnologia, a visão de que é a equipe de saúde que detém todo o saber e, não ter a percepção da integralidade do Ser Humano são exemplos destes fatores, humanizar os cuidados envolve respeitar a individualidade do Ser Humano e construir "um espaço concreto nas instituições de saúde, que legitime o humano das pessoas envolvidas". Assim, para cuidar de forma humanizada, o profissional da saúde, principalmente o enfermeiro, que presta cuidados mais próximos ao paciente, deve ser capaz de entender a si mesmo e ao outro, ampliando esse conhecimento na forma de ação e tomando consciência dos valores e princípios que norteiam essa ação. Neste contexto, respeitar o paciente é componente primordial no tocante a cuidados humanizados. Respeitar envolve ouvir o que o outro tem a dizer, buscando interpretar o que ouvimos, ter compaixão, ser tolerante, honesto, atencioso, é entender a necessidade do autoconhecimento para poder respeitar a si próprio e, então, respeitar o outro, embora o conceito de respeito seja bastante amplo,

pode-se pontuar que, ao agir de forma a considerar a individualidade e a subjetividade do paciente, tratando-o com atenção, consideração e deferência, o enfermeiro estará agindo de forma respeitosa e, portanto, oferecendo cuidados mais integrais e humanizados.(BARBOSA, 2007)

3.2 GESTÃO HUMANIZADA

ABEn Nacional, no ano de 2002, propôs a discussão do tema "humanização e trabalho: razão e sentido na enfermagem" durante as comemorações da Semana de Enfermagem. Podemos estar nos referindo à humanização do trabalho de enfermagem ou ao trabalho humanizado da enfermagem. No primeiro caso, estaríamos nos referindo ao desenvolvimento de uma assistência de enfermagem humanizada e, no segundo, a um processo de trabalho que humanize as relações do trabalho de enfermagem. Nos dois casos estaríamos falando da razão e do sentido que esses conceitos abarcam na profissão enfermagem, pois a enfermagem é, essencialmente, cuidado, e cuidado prestado ao ser humano, individualmente, na família ou na comunidade. Portanto, ao falarmos em cuidado de enfermagem ao ser humano (seja voltado para a assistência ou para as relações de trabalho) implica, essencialmente, em cuidado humanizado. Contudo, muitas vezes, devido à sobrecarga imposta pelo cotidiano do trabalho, a enfermagem presta uma assistência mecanizada e tecnicista, não-reflexiva, esquece de humanizar o cuidado justamente por entender que em si o cuidado deve ser humanizado. Da mesma maneira, as relações de trabalho, em função de fatores internos e externos à enfermagem, vêm se dando de modo pouco humanizado, interferindo diretamente na própria assistência. A enfermagem já caiu nessa armadilha: no início da profissão, o fio condutor dos cursos de graduação em enfermagem foi essencialmente pautado em aspectos tecnicistas. Posteriormente, com a inserção de referenciais especialmente da psicologia e da psiquiatria, a enfermagem coloca as técnicas em segundo plano e a essência da profissão passa a ser o apoio emocional e psicológico na realização do cuidado de enfermagem como se fosse possível desvincular o físico do psicológico. Acreditamos que nós, profissionais da enfermagem, não conseguimos compreender e dar a devida importância a ambos no processo assistencial aos usuários e, ao invés de trazer esses conhecimentos como interdependentes e complementares para a construção de uma assistência humanizada e integral.

Mas é preciso fazer justiça à enfermagem, que reconhecidamente desenvolve uma prática diferenciada dos demais trabalhadores da saúde, quando se trata da relação com o usuário. No entanto, precisamos ter mais cautela e um olhar mais crítico em torno dessas questões para que não venhamos a descaracterizar a profissão com modismos e/ou com naturalizações que possam se tornar empecilhos à nossa práxis.(COLLET 2003).

Segundo COLLET 2003), Na perspectiva de observação, tanto o ato de humanizar, da apoio de enfermagem quão humanização dos vínculos de emprego de enfermagem ocorrem certa carência coletiva e tradicionalmente planejada, desacordo novo idiotismo da atividade de dedicar-se encaixar este assunto de costume, para que maneira determinados pontos do afazer de enfermagem que colabora, consideravelmente, sentido de criação cada ajuda de bem- estar. Torna-se justo totalidade dos indivíduos conseguir adesão assistência de condição, porém para tal forma fundamental de avanço complexo de maneira determinado união(COLLET 2003).

Dois aspectos nos parecem fundamentais para a construção da humanização no trabalho da enfermagem. Um deles está vinculado à qualidade do relacionamento que se estabelece entre os profissionais de saúde e os usuários no processo de atendimento à saúde e o outro está vinculado às formas de gestão dos serviços de saúde. Assim colocados para o desenvolvimento de uma assistência humanizada e de qualidade incluem o compromisso da liderança do serviço, a qualidade da gestão, a competência e a criatividade da equipe. Os processos tanto de humanização da assistência quanto de humanização das relações de trabalho da enfermagem vão ao encontro da construção de uma "cultura organizacional pautada pelo respeito.

Humanizar em saúde é uma via de mão dupla, pois é um processo que se produz e reproduz na relação usuário-profissional. Contudo, não é possível esperarmos da equipe de saúde uma assistência humanizada aos usuários quando as condições de trabalho são precárias, quando há falta de pessoal, sobrecarga de trabalho e pressões no interior do mundo do trabalho que deixam as pessoas nos seus limites físicos e psíquicos. Essas condições, também, foram

historicamente determinadas pela evolução do trabalho em saúde e produzem bloqueios no avanço intelectual da enfermagem, assim como de outros profissionais. Agem como camisas de força que engessam a criatividade dos profissionais.(COLLET 2003).

3.3 SAÚDE MENTAL DO PACIENTE

De acordo com (SOUZA 2006) A saúde mental é um saber fundamental para promoção da saúde pois é uma área de conhecimento que mais diagnostica e trata a pessoas com doença mental preocupando se reabilitar e incluir o paciente em seu contexto social. A prática humanizada na área da saúde dos paciente e sempre promover o acesso ao atendimento e tratamento humanizado garante aos pacientes demandas emocionais e existente sejam atendidas.

Segundo (GOMES 2006) Durante muito tempo a saúde mental constituiu um campo de exclusão. Entretanto discussões sobre paciente no sistema asilar, a violação dos direitos humanos e de cidadania fizeram surgir as sociais e administrativas tais iniciativas trouxe à tona novas estratégias voltadas à reabilitação e a recuperação desses indivíduos com transtorno mental propondo a valorização do cuidar que é uma nova forma pensar no processo da saúde e doença.

A doença mental permanece até hoje obscura perante a medicina, ou seja, não há uma causa que realmente explique esta doença tão estigmatizante. No entanto, o adoecer psíquico é facilmente percebido, pois em geral, são apresentados pelos indivíduos que adoecem comportamentos fora daqueles normalmente aceitos pela sociedade , assim não sendo entendida pela comunidade como uma doença de causa já bem conhecida, tem sua definição pela determinação cultural e de valores, e não apenas por fatores biológicos. Existindo assim, o paradigma da exclusão social que se resume em isolamento dos doentes que não são aceitos dentro dos padrões habituais (SPADINI 2006).

3.4 SAÚDE DOS PROFISSIONAIS

Segundo (Santos 2007), no que se referem à atuação do enfermeiro, estudos têm demonstrado que, embora ajude a melhorar

as características epidemiológicas das pessoas, sua prática no PSF praticamente não mudou. Mesmo que trabalhem arduamente para implementar os procedimentos, o serviço ainda recebe as mesmas reclamações, deixando os trabalhadores cansados e desamparados no trabalho. Portanto, é possível compreender e constatar que já existe o desgaste potencial relacionado ao trabalho realizado pelos enfermeiros do PSF, que permeia todos os momentos do processo de trabalho, manifestando-se como sentimentos de desamparo e insatisfação: de preocupação, estresse, ansiedade e desgaste; métodos e meios de trabalho insuficientes, de equipamento físico insuficiente à falta de forma, materiais e equipamentos, e além de recursos materiais, insuficientes para lidar com limitações, que causam estresse, preocupação e dor; requisitos para o modelo assistencial pela falta de integração entre as enfermeiras, pela exploração de sua subjetividade, pela multifuncionalidade e pela pressão causada pelas demandas trazidas pela população, gerando ansiedade, estresse, angústia, uma sensação de não dar conta do recado, conflito e irritação, frustração profissional.

O trabalho em si divide-se entre realizar atividades programadas e ainda dar conta de outras demandas, exigindo uma dedicação ilimitada que ultrapassa o horário de trabalho e que traz impotência e desgaste que faz com que se sintam responsáveis pela população, tomando para si essa responsabilidade - de forma acrítica - o que traz desgaste ao trabalhador. Esse desgaste foi descrito também em relação ao ACS e aos médicos, sugerindo ser decorrente da lógica da organização do trabalho no PSF. Assim, é inegável a existência de potenciais de desgaste originados no processo de trabalho no PSF. Partindo-se dos princípios do campo da Saúde Coletiva, para os quais os processos de trabalho deveriam ser disparados em função das necessidades diagnosticadas, observa-se uma grande dissonância nas práticas dos serviços estudados. O trabalho dessas enfermeiras fica bastante determinado de um lado pelo cumprimento do que estabelecem as planilhas e protocolos e de outro pela necessidade de atender rotineiramente a uma multidão de problemas não previstos no planejamento das ações. A partir

dessas considerações pode-se afirmar que os trabalhadores ficam expostos muito mais ao desgaste do que ao fortalecimento.

Um estudo alertou para o desgaste no corpo bio-psíquico advindo das condições de trabalho, com mudanças na organização do processo de trabalho que acompanham a reestruturação produtiva, que exige maior intensidade do ritmo, maior controle e conhecimento do trabalho; polivalência e criatividade; maior liberdade de ação, reconhecimento maior do trabalho e critérios rígidos de avaliação. Sob essa forma de gestão se exige, além do trabalho, a afetividade e/ou até o inconsciente, aspectos que se fazem presentes no trabalho realizado no PSF. As enfermeiras verbalizaram como expressão concreta do desgaste no corpo bio-psíquico muito cansaço físico e mental, levando-as a querer apenas ir para casa e não fazer mais nada e trazendo problemas de saúde além de se exporem a acidentes no trabalho e no trajeto. (SANTOS 2007)

3.5 Gestão não Humanizada

A Política Nacional de Humanização (PNH) busca efetivar os princípios do SUS sobre uma gestão a procura da valorização dos direitos dos usuários, trabalhadores e gestores sobre a saúde, estabelecendo vínculos e a participação coletiva no processo de gestão. Para humanizar é preciso olhar para o indivíduo como sujeito social, em uma gestão de cuidado, promovendo a qualidade das relações entre as pessoas nos serviços de saúde, descreve Ministério da Educação (2018).

“Isto significa dizer que a PNH não é apenas uma iniciativa do MS para forjar um novo ethos na relação entre os atores em cena no campo da saúde, mas se faz presente nos territórios e instâncias de gestão e formulação de ações, estratégias e políticas públicas em saúde porque contagia os atores implicados com o SUS pelo seu modo de fazer, o qual se distancia das práticas prescritivas e fundamentadas em discursos totalizantes, aproximando-se de uma referência ética, política e institucional de transformação dos modos de gerir e cuidar na saúde coletiva (NAVARRO & PENA, 2013)”.

Casate & Corrêa (2005) relata que no decorrer de algumas décadas são apontados muitos aspectos desumanizantes tanto em relação ao paciente como também ao profissional de saúde. Algumas delas são: As longas esperas e adiamentos de consultas e exames; más instalações de equipamentos até mesmo o local que o paciente está; a falta de privacidade; a aglomeração; a falta de preparo psicológico e de informação, bem como a falta de ética por parte de alguns profissionais, que trata a doença e não o paciente em si; sobrecarga de atividades/funções; baixos salários ou remuneração digna e, em Algumas instituições não oferecem um ambiente adequado, recursos, materiais suficientes e qualitativos. Ou seja, A gestão não humanização tratar somente a doença, sem olhar o indivíduo como um todo e o profissional como alguém que não tem limitações e dificuldades.

3.6 Entrevista com um profissional

Essa entrevista foi feita a uma profissional de saúde na área de Enfermagem atuante em uma rede pública desde 2015.

-A atuação dos profissionais da saúde pode impactar na saúde mental dos pacientes e dos colegas de trabalho?

- Sim, sem sombra de dúvidas, primeiro que os profissionais vivem em um ambiente de constante pressão e responsabilidades, e dependendo de como é o ambiente em si de trabalho, no que se refere a como os profissionais são tratados e tratam os demais, podemos tornar o ambiente insalubre ou prazeroso e leve. Quando se leva em consideração nossa clientela, lidamos com pessoas em seus momentos de fragilidade e dor, e dependendo da forma com que os abordamos, podemos trazer conforto, direção e a certeza de que estará sendo muito bem cuidado, o que facilita na recuperação e adesão ao tratamento. Porém se a forma que os abordar não for adequada, todo o processo de cuidar fica prejudicado além de sua

credibilidade também ser questionada.

Como desenvolver uma gestão e um atendimento humanizado em um ambiente hospitalar na atuação e o que o diferencia de uma gestão e atendimento não humanizado

No meu entendimento, atendimento humanizado , tem duas palavras como pilares: respeito e individualização. Respeito no que se refere a cultura, poder aquisitivo, crenças, visão de mundo, entre outros. Individualização no sentido de que cada pessoa tem suas demandas e necessidades diferentes, e isso deve ser levado em conta. Olhar o paciente como um todo, de forma holística, não somente a doença em que ele está sendo acometido.

Um atendimento não humanizado, é quando se objetiva somente tratar aquela doença, e não olhar o contexto, tratando o indivíduo como mera estatística ou protocolo de cuidado para determinada doença. Não ter aquele olhar diferenciado ou mesmo explicar o que está acontecendo para o paciente.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Concluimos com esse trabalho que a enfermagem é uma peça fundamental nos tratamentos dos paciente sendo o enfermeiro profissional que promove uma supervisão segura dos pacientes na administração de medicamento que supervisiona e cuida tendo papel fundamental na atuação profissional para humanização e gestão humanizada ,na saúde mental dos paciente ,na saúde dos profissional, e Diretrizes de enfermagem que forma o conjunto de valores, e ações que, são construídas dentro de seus princípios, promovem a qualidade das relações .

5 REFERÊNCIAS

BARBOSA, Ingrid de Almeida; SILVA, Maria Júlia Paes. Cuidado humanizado de enfermagem: o agir com respeito em um hospital universitário. Rev. bras. enferm., Brasília , v. 60, n. 5, p. 546-551, Oct. 2007 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-

71672007000500012&lng=en&nrm=iso>. access on 25 Nov. 2020.
<https://doi.org/10.1590/S0034-71672007000500012>.

CASATE, Juliana & CORRÊA, Adriana. **Humanização do atendimento em saúde: conhecimento veiculado na literatura brasileira de enfermagem**. Rev Latino-am Enfermagem 2005 janeiro-fevereiro; 13(1):105-11, Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/rlae/v13n1/v13n1a17.pdf>>. Acessado em 25 de Novembro de 2020.

COLLET, Neusa; ROZENDO, Célia Alves. Humanização e trabalho na enfermagem. Rev. bras. enferm. , Brasília, v. 56, n. 2, pág. 189-192, abril de 2003. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672003000200016&lng=en&nrm=iso>. acesso em 25 de novembro de 2020. <https://doi.org/10.1590/S0034-71672003000200016> .

Ministério da Educação. **Diretriz EBSERH de humanização: Assistência Humanizada para Melhoria da Qualidade em Saúde**. Série "Diretrizes Ebserh sobre Humanização" 1ª Edição. Brasília – DF 2018. Disponível em: <<http://www2.ebserh.gov.br/documents/16496/0/Diretriz+Ebserh+d+e+Humanização/57fbe1fc-5154-4eeb-8838-07b0a5e333ee>>. Acessado em 25 de Novembro de 2020.

NAVARRO, Luisa & PENA, Ricardo. **A Política Nacional de Humanização como estratégia de produção coletiva das práticas em saúde**. Universidade Estadual Paulista – Assis. Revista de Psicologia da UNESP 12(1), 2013. 64. Disponível em: <<file:///C:/Users/Pr.%20Marcos/Downloads/583-Texto%20do%20artigo-1807-1-10-20170924.pdf>>. Acessado em 25 de Novembro de 2020.

SANTOS, Viviane Camargo; SOARES, Cássia Baldini; CAMPOS, Célia Maria Sivalli. A relação trabalho-saúde de enfermeiros do PSF no município de São Paulo. Rev. esc. enferm. USP, São Paulo , v. 41, n. spe, p. 777-781, Dec. 2007 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342007000500006&lng=en&nrm=iso>. access on 26 Nov. 2020. <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342007000500006>.

SOUZA, Gomes SPADINI; A doença mental sob o olhar de pacientes e familiares São Paulo. Mar. 2006. http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342006000100018
Acesso dia 27 nov 2020.

**A ORIGEM DA RESSONÂNCIA MAGNÉTICA E A DIFERENÇA DO
EXAME DE TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA E SUAS
VANTAGENS E DESVANTAGEM**

Douglas Aguiar
Carla Ananias
Jovecy Cruz
Suellen Chagas
Vanessa Ferreira
Fabia Fuzinato
Bruno Jesus
Luzia Oliveira
Willian Oliveira
Enildo Ribeiro
Lauriene Rodrigues
Ana Livia Silva
Layla Silva
Eliésio Sousa
Tarik Sousa
Marcelo Branco

RESUMO

A ressonância magnética é uma técnica usada na medicina, onde é produzido imagens internas do corpo. A tomografia computadorizada caracteriza se em um exame não invasivo que combina feixes de raios-X, a um computador programado para reproduzir as imagens de órgãos internos de seres biológicos. Este trabalho tem como objetivo, elucidar a importância do exame de ressonância magnética e o exame de tomografia computadorizada, em prol da vida humana. O método utilizado para desenvolver esse trabalho, foi através de revisão bibliográfica. A ressonância magnética computadorizada e a tomografia computadorizada permitem às aquisições de imagem permitem maior compreensão da anatomia, perfusão e caracterização tecidual. Por outro lado, No entanto, tomografia computadorizada (TC), é um excelente método diagnóstico que revolucionou a radiologia e possibilitou um enorme avanço nos métodos de imagem, devido a maior resolução anatômica que proporcionam com isso amplia cada vez mais suas aplicações para o diagnóstico médico.

Palavras-chave: Ressonância; Imagens; Exame; Tumor; Órgão; Computadorizada.

1 INTRODUÇÃO

A ressonância magnética é uma técnica usada na medicina, onde é produzido imagens internas do corpo. É uma técnica espectroscópica onde cientistas obtêm informações químicas e físicas de moléculas (OGAWA et al, 1990).

A técnica antes conhecida como ressonância magnética nuclear que torna esse termo nuclear uma confusão com radioatividade, uma vez que não há radiação ionizante , esse fenômeno foi descrito por bloch e purcell em 1946. esse princípio foi aplicado em várias áreas da ciência como na análise da biologia que compõem os seres vivos , essa técnica é fundamentada em três etapas: alinhamento, excitação, e detecção de radiofrequência (OGAWA et al, 1990).

A tomografia computadorizada caracteriza se em um exame não invasivo que combina feixes de raios-X, a um computador programado para reproduzir as imagens de órgãos internos de seres biológicos. Essa ciência foi descoberta na década de 70 por Hounsfield, que desde então passou por varias avanços na tecnologia desses aparelhos, tornando eles mais precisos e com total acurácia (OGAWA et al, 1990).

Portanto, este trabalho tem como objetivo, elucidar a importância do exame de ressonância magnética e o exame de tomografia computadorizada, em prol da vida humana.

2. METODOLOGIA

O método utilizado para desenvolver esse trabalho, foi através de revisão bibliográfica realizada nas seguintes bases de dados, tais como, Scielo. Onde buscamos informações sobre cada tema abordado, pesquisando artigos entre as datas de 2007 a 2020 que discorrem sobre, ressonância magnética e tomografia computadorizada.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A ressonância magnética (RM), também conhecida por ressonância magnética nuclear (RMN), é um exame de imagem capaz de mostrar com definição as estruturas internas dos órgãos, sendo importante para diagnosticar vários problemas de saúde, como aneurismas, tumores, alterações nas articulações ou outras lesões nos órgãos internos (GALLI, 2007).

Para fazer o exame, utiliza-se uma grande máquina, que cria as imagens de alta definição dos órgãos internos através da utilização de um campo magnético, que provoca uma agitação das moléculas do corpo, captadas pelo aparelho e transferidas para um computador. O exame tem uma duração de cerca de 15 a 30 minutos e, normalmente, não é preciso qualquer tipo de preparo, apesar de ser necessário o uso de um contraste, em alguns casos, através de injeção do medicamento endovenoso (GALLI, 2007).

A ressonância magnética é considerada um dos maiores avanços do século em diagnóstico médico por imagem. Através das imagens obtidas pelo exame, é possível fazer uma análise de doenças neurológicas, ortopédicas, abdominais, cervicais e cardíacas. Este procedimento também é indicado para diagnóstico de tumores, doenças degenerativas, coágulos e traumas.

A ressonância magnética é altamente eficiente para diagnosticar esclerose múltipla, tumores no cérebro e na glândula pituitária, infecções no cérebro e nas articulações, infecções na medula espinhal, lesões nos ombros, tendinite, derrame em estágio inicial, ligamentos rompidos no pulso, joelho e tornozelo. Diferente dos outros exames de imagem, a captação das imagens da ressonância magnética é um pouco mais demorada e varia de alguns minutos para até uma hora, dependendo da área em estudo (BRASIL, 2020).

O aparelho que adquire as imagens é chamado de magneto, ele possui a forma de um grande cubo com uma abertura, por onde o paciente entra deitado. O paciente deve ter o cuidado para não se

mexer durante o exame para não comprometer a qualidade das imagens. O equipamento cria então um campo magnético que funciona como um ímã, onde as moléculas de hidrogênio do nosso corpo ficam alinhadas com o campo magnético. O paciente deve ficar parado até que o teste acabe. Há casos em que deve ser utilizado contraste intravenoso para ressaltar lesões e doenças (BRASIL, 2020).

Para realizar um exame de ressonância magnética não há muitos pré-requisitos. Além de se dirigir à unidade com toda a documentação e no horário agendado, o paciente não precisa interromper qualquer medicação que tenha sido prescrita anteriormente. No mais, o paciente deve observar a lista de contraindicações do exame e possíveis pré-requisitos.

A ressonância magnética é contraindicada para pessoas que tenham implantes eletrônicos, como marca-passo cardíaco, marca-passo cerebral, clip de aneurisma cerebral, stent, pinos, parafusos ou placas no corpo. O exame também não é indicado para mulheres grávidas (OGWA et al, 2016).



Figura 1 Fonte: Saúde e bem estar

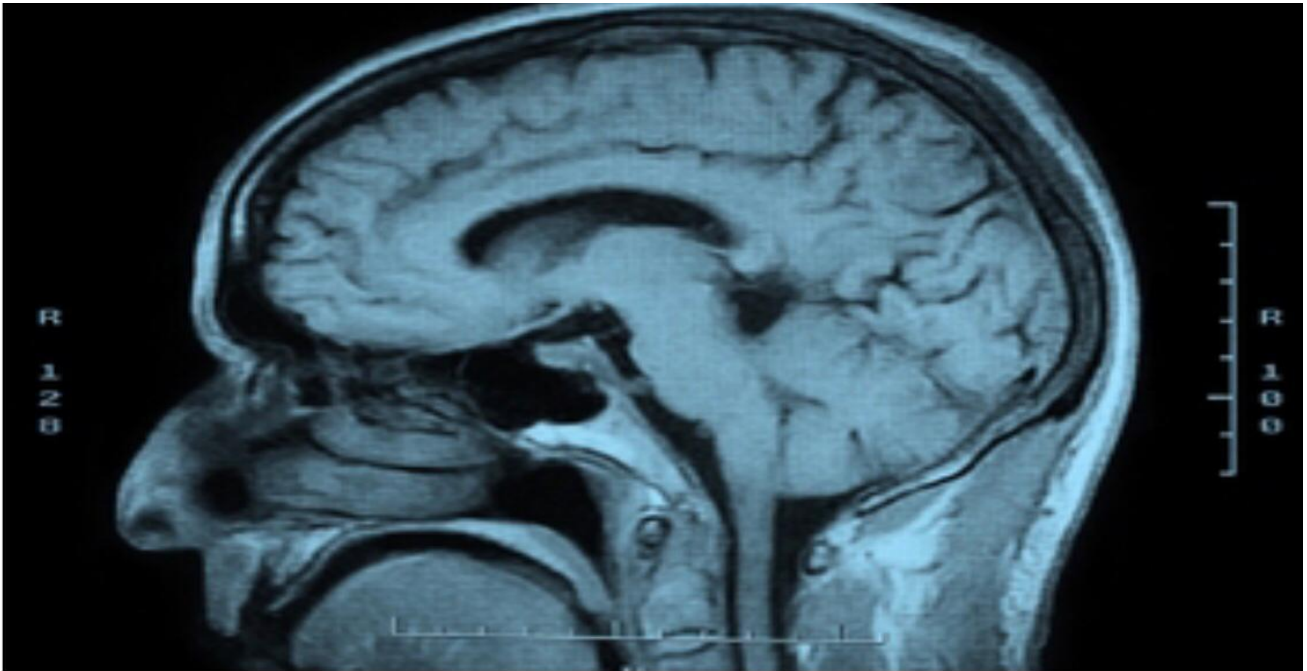


Figura 2 Fonte: Tua Saúde;

3. 1 Tomografia computadorizada (TC)

Segundo (Edson et al 2010), a tomografia computadorizada é um exame que funciona semelhante ao raio X onde e utilizados esses mesmos raios para obter imagens de partes internas do paciente tais como, ossos, órgãos e outras estruturas, essa máquina de tomografia reproduz radiografias transversais processadas por computador. Os resultados são imagens bem detalhadas da área que o médico precisa avaliar.

A tomografia computadorizada tem grande diferença e vantagem em relação aos raios-X na detecção e eficiência dos detalhes de lesões, fraturas ou tumores ainda pequenos, por isso, é mais eficiente. A radiologia digital antes chamada de raio X tira só uma radiografia do local a ser estudado a tomografia gera 600 cortes para serem analisados. Por meio da tomografia é mais fácil obter um diagnóstico e resultados melhores com o tratamento adequado.

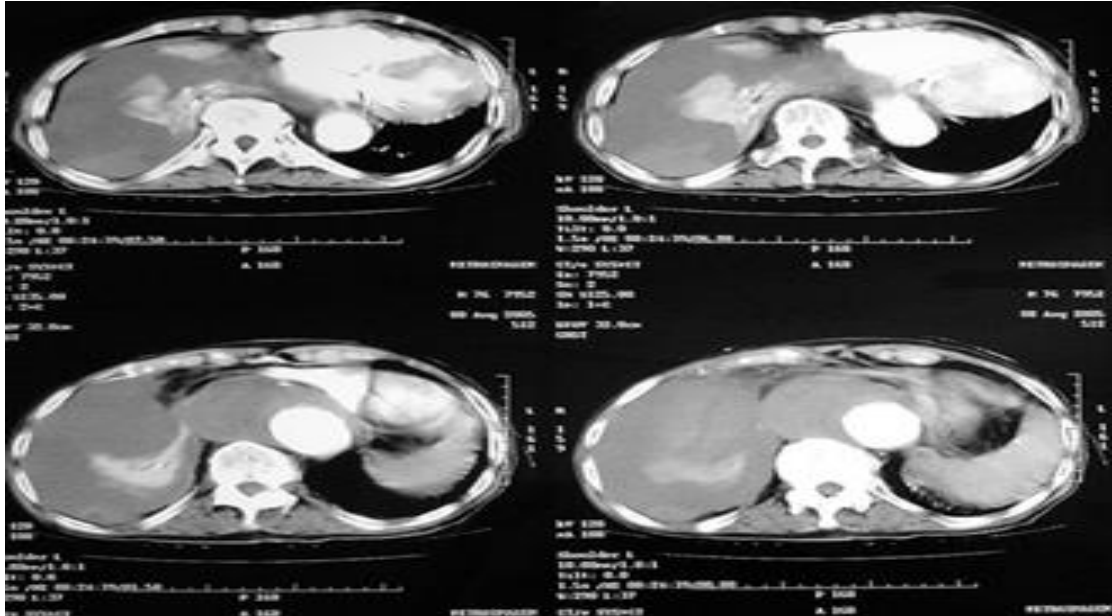


Figura 3 Fonte: Clínica diagnóstico por imagem

Segundo (Edson et al 2010), O exame de tomografia computadorizada (TC) é muito utilizado por ser uma investigação clínica com imagens nítidas com diferenças entres os tecidos, que abrange 3 áreas do conhecimento de saúde e investiga infinitas enfermidades e várias especialidades médicas, odontológicas e veterinárias na entomologia a ciência que estuda os insetos, a (TC) 3D ajuda nos estudos da metamorfose de muitos insetos com imagens reconstruídas e coloridas ótimas para acompanhar as fases.

A arqueologia e paleontologia se beneficiam com imagens de alta definição do interior de sarcófagos com múmias em mumificação natural, já preparada ou em preparos.



Figura 4 Fonte: Ipaseal Saúde

A tomografia computadorizada foi inspirada no raio X, para maior clareza na hora de examinar o encéfalo e as partes óssea do crânio, o aparelho consiste em uma fonte de raio X que é acionada ao mesmo tempo e transforma a radiação em um sinal elétrico que é convertido em imagem, o aparelho é um túnel que mede cerca de 1,5 a 2,5 metros de comprimento e produz ruído. Quando está emitindo ondas não é favorável pessoas com marca passo e clips de aneurisma (BRAMMER et al, 2013).

3.2 Tipos de Tomografia

A tomografia convencional o paciente é colocado em mesa que se desloca para o interior de um anel com cerca de 70cm de diâmetro e transmite essa informação ao computador ao qual está conectado. Durante o exame, a máquina vai dar uma volta completa (360 Grau) em torno do paciente (CONCI, 2010).

Na tomografia helicoidal além do tubo de raios x e dos detectores girarem, a mesa também é deslocada e a trajetória do feixe de raios x ao redor do corpo é em hélice a mesa do paciente, em vez de ficar parada durante a aquisição, durante o corte.

Multidetectors atualmente, também é possível encontrar equipamentos, denominado dual slice e multislice, ou seja, multicorte, que, após um disparo da ampola de raios X, fornecem múltiplas imagens podem possuir 2,4,8,16,32,64,128,256, e até 320 canais, representando maior agilidade na execução do diagnóstico. (CONCI, 2010).

3.3 Vantagem e desvantagem:

Vantagem e a precisão, em que ela consegue ser mais certa na detecção de lesões cerebrais, problemas cardiovasculares, nódulos, fraturas ou tumores que sejam ainda muito pequenos (CONCI, 2010).

Desvantagem é que ele pode trazer efeitos negativos para o nosso corpo humano, podendo causar mutações genéticas, porém casos graves de anomalias raras (CONCI, 2010).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Concluímos que a ressonância magnética computadorizada e a tomografia computadorizada permitem às aquisições de imagem permitem maior compreensão da anatomia, perfusão e caracterização tecidual.

Por meio deste estudo, consegue-se identificar diferentes alterações tissulares do processo inflamatório típico em indivíduos com miocardite ou sequelas desta doença, essa avaliação estrutural de transtornos psiquiátricos têm se beneficiado do avanço tecnológico, frente a heterogeneidade clínica e a escassa e inespecificidade de informações obtidas por meio de outras modalidades de diagnósticos complementares.

No entanto, tomografia computadorizada (TC), é um excelente método diagnóstico que revolucionou a radiologia e possibilitou um enorme avanço nos métodos de imagem, devido a maior resolução anatômica que proporcionam com isso amplia cada vez mais suas

aplicações para o diagnóstico médico, sendo as áreas que mais se beneficiou até hoje desta evolução foi a Neurorradiologia.

A interação entre médicos e radiologistas é muito importante para definir o método diagnóstico mais correto, podendo ser, em alguns casos, um exame pode ser complementar ao outro, com isso, a combinação única de informações estruturais e funcionais torna a ressonância magnética atraente para uso em todas as doenças, onde as escolhas de tratamento inovador e de alto custo requerem e se beneficiam de todos os parâmetros possíveis.

REFERÊNCIAS

BRASIL. **Ressonância magnética.** Disponível em: <<https://www.tuasaude.com/ressonancia/magnetica/>>. Acessado em 23 de novembro de 2020.

BRAMMER MJ, BULLMORE ET, SIMMOS A, WILLIAMS SCR, GRASBY PM, HOWARD RJ, et al. **Generic brain activation mapping in fMRI: a nonparametric approach.** Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=000044&pid=S1516-4446200100050000200004&lng=en>. Acessado em 24 de novembro de 2020.

CONCI, AURA. **Tipos de tomografia.** Disponível em: <<http://www.ic.uff.br/~aconci/RaioXeTomografiaComputadorizada.pdf,04/2010.>> Acessado 22 de novembro 2020.

DETRANO R, GUERCI AD CARR JJ, BILD DE, BURKE G , FOLSOM AR, et al. **coronary calcium as a predictor of coronary events in for racial or ethnic groups. n engl j med .** 2008; 358(13) : 1336-45 acessado em 26 novembro de 2020.

EDSON ET AL. **História da tomografia computadorizada.** Disponível em: <<http://imaginologia.com.br/dow/upload%20historia/Historia-da-Tomografia-Computadorizada.p>>. Acessado em 21 de novembro de 2020.

GALLI. **Diferença entre raio X e tomografia computadorizada.** Disponível em: <<https://medprev.online/blog/saude/diferença-entre-raio-x-tomografia-ressonancia>>. Acessado em 22 de novembro de 2020.

OGAWA S, LEE TM, KAY AR, TANK DW. Brain magnetic resonance imaging with contrast dependent on blood oxygenation em 1990. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=000043&pid=S1516-4446200100050000200003&lng=en>. Acessado em 22 de novembro de 2020.

ANÁLISE DE QUALIDADE DA ÁGUA E TRATAMENTO DO ESGOTO

Amanda Fernandes Teles
Hillary Borges Arantes
Luana Carolina S. Lemes
Kécia Ribeiro Lopes
Igor Godinho Portis

RESUMO

O saneamento básico é um direito da população assegurado por lei. Diante disso, este trabalho teve como objetivo conceituar e caracterizar um pouco dos nossos estudos referentes às relações existentes entre, saneamento básico, abastecimento de água, análise de qualidade da água, esgotamento sanitário, associado com algumas patologias decorrentes. Foi realizada uma breve revisão da literatura e constatou-se que é imprescindível a gestão de saneamento básico, tanto na preservação de doenças, quanto na preservação do meio ambiente, além desses serviços serem determinados e implementados pela legislação.

PALAVRAS-CHAVE: Saneamento básico; Saúde pública; Meio ambiente.

1 INTRODUÇÃO

O saneamento básico é um direito da população assegurado pela legislação na lei de nº 11.445/2007, que estabelece um conjunto de normas, características e diretrizes nacionais, para que o saneamento básico seja efetivo e universalizado. Porém, essa adversidade, ainda assola o nosso país, por ser associado diretamente com a saúde, a escassez dessas diretrizes torna propício a transmissão de diversas patologias.

Este trabalho tem como objetivo conceituar e caracterizar um pouco dos nossos estudos referentes às relações existentes entre, saneamento básico, abastecimento de água, análise de qualidade da água, esgotamento sanitário, associado com algumas patologias decorrentes.

2 METODOLOGIA

O trabalho trata-se de uma revisão de literatura, que foi baseado no tema análise da qualidade da água e tratamento do esgoto e seus conceitos, tema este selecionado pelo docente do conteúdo, também encontrado em literaturas disponíveis em bases de dados como o SCIELO Google Scholar. Além disso, foram utilizados livros e textos. As palavras chave para realizar a busca de informações foram: Saneamento básico, saúde pública e meio ambiente.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

3.1. Saneamento básico no Brasil

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), saneamento é o controle de todos os fatores do meio físico do homem, que exercem ou podem exercer efeitos nocivos sobre o bem estar físico, mental e social. De outra forma, pode-se dizer que, saneamento é o conjunto de medidas que visa preservar ou modificar as condições do meio ambiente com a finalidade de prevenir doenças, promover a saúde, melhorar a qualidade, produtividade de vida da população e facilitar a atividade econômica (INSTITUTO TRATA BRASIL, 2012).

No Brasil, o saneamento básico é um direito assegurado pela Constituição, datada por 05 de janeiro de 2007, com a sanção da Lei Federal nº 11.445, chamada de Lei Nacional do Saneamento Básico (LNSB), que entrou em vigência a partir de 22 de fevereiro de 2007 e estabeleceu as diretrizes nacionais para o saneamento básico no Brasil. Foi definindo um conjunto de serviços, infraestrutura, instalações operacionais de abastecimento de água, esgotamento sanitário, limpeza urbana, drenagem urbana, manejos de resíduos sólidos e de águas pluviais, ou seja, é a universalização dos serviços de saneamento básico, para que todos tenham acesso ao abastecimento de água de qualidade e em quantidade suficientes às

suas necessidades, à coleta e tratamento adequado do esgoto e do lixo, e ao manejo correto das águas das chuvas (INSTITUTO TRATA BRASIL, 2012).

A lei nº. 11.445/2007, também estabelece a elaboração do Plano de Saneamento Básico como instrumento de planejamento indispensável da política pública de saneamento e obrigatório para a contratação ou concessão desses serviços. A política e o plano devem ser elaborados pelos municípios individualmente, essas responsabilidades são atribuídas entre as três esferas de governo, governo federal, governo estadual e governo municipal, sendo necessária e desejável a ação conjunta para que os serviços atendam a toda a população (INSTITUTO TRATA BRASIL, 2012).

3.2. Abastecimento de água

A importância da implantação do sistema de abastecimento de água, dentro do contexto do saneamento básico, deve ser considerada tanto nos aspectos sanitário e social quanto nos aspectos econômicos, visando atingir a melhoria da saúde, condições de vida de uma comunidade, diminuição da mortalidade em geral, diminuição da incidência de doenças relacionadas à água, implantação de hábitos de higiene na população, facilidade na implantação, melhoria da limpeza pública, melhoria dos sistemas de esgotos sanitários, possibilidade de proporcionar conforto e bem-estar, incentivo ao desenvolvimento econômico, diminuição dos gastos particulares e públicos com consultas e internações hospitalares, facilidade para instalações de indústrias, onde a água é utilizada como matéria-prima ou meio de operação, incentivo à indústria turística em localidades com potencialidades para seu desenvolvimento (LEAL, 2008).

O ser humano necessita de água de qualidade adequada e em quantidade suficiente para atender suas necessidades, proteger sua saúde e para propiciar o desenvolvimento econômico. O abastecimento de água potável deve atender padrões de

potabilidade, para assim ser considerada própria para o consumo da população. Portanto, um sistema de abastecimento de água é composto pelas seguintes unidades, manancial que é a fonte de onde se retira a água, captação, é um conjunto de equipamentos e instalações utilizado para a tomada de água do manancial, adução, onde há o transporte da água do manancial para a estação de tratamento de água ou da água tratada para a reservação, tratamento, consiste na melhoria das características qualitativas da água, dos pontos de vista físico, químico, bacteriológico e organoléptico, a fim de que se torne própria para o consumo, reservação, local onde se armazena a água para atender a diversos propósitos, como a variação de consumo e a manutenção da pressão mínima na rede de distribuição, rede de distribuição, condução da água para os edifícios e pontos de consumo, por meio de tubulações instaladas nas vias públicas (LEAL, 2008).

3.3. Análise da qualidade da água e suas etapas

Os ecossistemas de água doce fornecem importantes serviços ecossistêmicos, (CARRIZO et al., 2013). Mas por causa do uso desequilibrado e insustentável desse recurso, provocado por atividades de uso da terra, como agricultura, pecuária e urbanização, ocorrem degradações no curso das águas, aumento da poluição, introdução de novas espécies, degradação de habitat e perda da biodiversidade. Como resultado, os ecossistemas de água doce são um dos mais ameaçados no mundo e cerca de 80% da população mundial está exposta a ameaças à segurança da água (VÖRÖSMARTY et al., 2010).

A poluição das águas pode ser definida de várias formas, De acordo com Goel (2006), o aumento dessa poluição está diretamente relacionado ao crescimento demográfico e aos níveis de desenvolvimento da sociedade, sendo que, a poluição em países desenvolvidos é proporcionada principalmente pela industrialização

que consome recursos e energia, enquanto países em desenvolvimento geram poluição das águas pela superpopulação e despejo de esgoto doméstico, na maioria das vezes sem tratamento, nos corpos d'água (VÖRÖSMARTY et al., 2010). Outra diferença é que os países mais ricos investem em tecnologias para o tratamento da água, mas não investem de forma significativa na diminuição e controle dos agentes poluidores, enquanto países mais pobres continuam vulneráveis quanto a qualidade da água para o consumo humano e controle da poluição (VÖRÖSMARTY et al., 2010).

As águas doces continentais sempre foram essenciais para manter os ecossistemas e a sobrevivência da espécie humana, e a quantidade e qualidade de água disponível também são fundamentais para a economia regional, continental e mundial (TUNDISI, 2003). Contudo, apesar da importância da água para a vida no planeta e para o desenvolvimento e manutenção da sociedade humana, há permanentes ameaças aos corpos d'água (TUNDISI, 2006). O problema da poluição das águas vem assumindo nos últimos anos condições críticas, inclusive no território brasileiro, devido ao uso excessivo da água para várias atividades humanas (BARBOSA, 1997).

3.4. Marcadores físicos, químicos e microbiológicos

A avaliação da qualidade da água segue normas de análise pré-estabelecidas pelos órgãos competentes de acordo com a finalidade à qual ela se destina sendo que a água para o consumo humano deve ser adequada à manutenção da saúde e seguir as normas de potabilidade (BRASIL, 2000). Essas normas representam as quantidades limítrofes dos diversos elementos que podem ser tolerados nas águas de abastecimento público. O processo de análise ocorre pela averiguação das suas naturezas físicas, químicas e biológicas, que estão associadas a uma série de processos do corpo hídrico e em sua bacia de drenagem (BRASIL, 2014).

Ao abordar a questão da qualidade da água, é importante

considerar que o meio líquido apresenta duas características marcantes, que condicionam a conformação desta qualidade, a capacidade de dissolução e a capacidade de transporte (BRASIL, 2014). Os parâmetros físicos são medidos em escalas próprias, os parâmetros químicos são usualmente dados em concentração (mg L⁻¹ ou ppm) e os parâmetros biológicos, pela indicação da densidade populacional do organismo de interesse (BRAGA et al., 2009).

3.5. Marcadores físicos

Temperatura é uma variável ambiental crítica nos ecossistemas de água doce, por ser fator determinante das taxas metabólicas dos organismos e processos ecossistêmicos, podendo ser medida em graus Celsius (°C) Além disso, ela condiciona as influências de uma série de variáveis físicas e químicas, como tensão superficial, constante de ionização, pressão de vapor e solubilidade de gases variações de temperatura são parte do regime climático normal e corpos de água naturais apresentam variações sazonais e diurnas, bem como estratificação vertical (BRASIL, 2000).

A cor da água é produzida pela reflexão da luz em partículas minúsculas de dimensões inferiores a 1 µm – denominadas colóides – finamente dispersas, de origem orgânica (ácidos húmicos e fúlvicos) relacionadas ao húmus do solo ou mineral (compostos de ferro e outros metais) de origem corrosiva natural ou proveniente de resíduos industriais. A avaliação da cor da água se dá por distinção entre cor aparente e cor verdadeira. A cor verdadeira se refere a determinação de cor em amostras sem turbidez (removida por centrifugação, por exemplo), e a cor aparente à determinação de cor em amostras com turbidez, e essa intensidade pode ser medida em unidades de cor (uC) as águas naturais apresentam, em geral, intensidades de cor variando de 0 a 200 uC e para atender ao padrão de potabilidade, a água deve apresentar intensidade de cor aparente inferior a 5 uC (BRASIL, 2006; OMS, 2006).

3.6. Marcadores Químicos

pH, acidez e alcalinidade, o potencial hidrogeniônico (pH) é outro importante fator abiótico e representa a intensidade das condições ácidas ou alcalinas do meio líquido ($\log[1/H]$) (BRÖNMARK & HANSSON, 2010). O valor do pH influi na distribuição das formas livre e ionizada de diversos compostos químicos, influência na solubilidade de substâncias e define o potencial de toxicidade de vários elementos. As alterações de pH podem ter origem natural (dissolução de rochas, fotossíntese) ou antropogênica (despejos domésticos e industriais). O intervalo de pH para águas de abastecimento é estabelecido pela Portaria MS no 1469/2000 entre 6,5 e 9,5, pois este parâmetro minimiza os problemas de incrustação e corrosão das redes de distribuição (BRASIL, 2014).

A acidez é a medida da capacidade da água em resistir às mudanças de pH causadas pelas bases. É devida principalmente à presença de gás carbônico livre que resulta em valor de pH abaixo de 4,5 (WETZEL, 2001). A origem da acidez pode ser natural (CO₂ absorvido da atmosfera ou resultante da decomposição de matéria orgânica e A acidez é a medida da capacidade da água em resistir às mudanças de pH causadas pelas bases. É devida principalmente à presença de gás carbônico livre que resulta em valor de pH abaixo de 4,5 (WETZEL, 2001). A origem da acidez pode ser natural (CO₂ absorvido da atmosfera ou resultante da decomposição de matéria orgânica e presença de H₂S) ou antropogênica (despejos industriais, atividade de mineração). Águas com acidez mineral são desagradáveis ao paladar, sendo, portanto, desaconselhadas para abastecimento doméstico (VON SPERLING, 2005).

A alcalinidade é um termo referente à capacidade de tamponamento do sistema carbonato na água (WETZEL, 2001). Compostos alcalinos na água como bicarbonatos, carbonatos e hidróxidos removem os íons H⁺ e diminuem a acidez da água. A medida da alcalinidade é importante na determinação da habilidade

dos córregos em neutralizar a poluição ácida e uma das melhores medidas da acidificação da água (APHA, 1999).

3.7. Marcadores microbiológicos

Os microrganismos aquáticos desenvolvem, na água, suas atividades biológicas e metabólicas, provocando modificações de caráter químico e ecológico no próprio ambiente. Já os microrganismos patogênicos, que são introduzidos na água pelo despejo de esgoto doméstico (matéria fecal), têm caráter transitório nesse ambiente (BRAGA et al., 2009). O exame microbiológico da água é utilizado mundialmente para monitorar e controlar a qualidade e segurança da água para diversos usos. É inviável analisar amostras buscando por patógenos em potencial, já que muitos organismos patogênicos podem estar associados a água por isso, vários organismos indicadores têm sido usados como marcadores de risco à saúde humana (por exemplo, coliformes fecais) (BARRELL & NICHOLS, 2000; BRASIL, 2006).

3.8. Tratamento de esgoto

O tratamento de esgoto é uma medida de saneamento básico essencial que garante a qualidade de vida para a população. O setor do saneamento básico no Brasil e desenvolvimento e aspectos legais, pelo impacto na qualidade de vida, na saúde, na educação, no trabalho e no ambiente, o saneamento básico envolve a atuação de múltiplos agentes em uma ampla rede institucional. No Brasil, está marcado por uma grande desigualdade e por um grande déficit ao acesso, principalmente em relação à coleta e tratamento de esgoto (ABCON, 2012).

Segundo dados do Sistema Nacional de Informações em Saneamento em 2006, o índice médio de atendimento urbano mostrava valores relativamente elevados, em termos de abastecimento de água, com um índice médio nacional de 93,1%.

Porém, em termos de esgotamento sanitário, o atendimento urbano com coleta era muito escasso, tendo um índice médio nacional de 48,3%, e um índice médio nacional de apenas 32,2% para o tratamento desse esgoto coletado. Destaca-se que, em relação ao atendimento à população de baixa renda, o índice ainda é mais inadequado, e alcançar uma cobertura mais ampla desse benefício é um grande desafio (ABCON, 2012).

3.9. Patologias associadas com a falta de saneamento básico

A carência de serviços de água potável, coleta e de tratamento de esgoto, cria um ambiente propício ao desenvolvimento de doenças graves. A maior parte das doenças relacionada à falta de saneamento básico se desenvolvem devido à água contaminada.

3.9.1. Ascaridíase

Ascaridíase, que também recebe esse nome popular, é muito comum no mundo todo. O verme causador da infecção é um nematelminto de corpo longo e cilíndrico, denominado *Ascaris lumbricoides*. A ingestão de água e alimentos contaminados com ovos do parasita é a principal forma de contaminação. Os sintomas são diversos, entre eles cólicas, diarreia, vômito e presença dos vermes nas fezes. Para combater a ascaridíase, além de realizar o tratamento dos doentes com os medicamentos apropriados, o saneamento básico e a adoção de hábitos de higiene pessoal são essenciais (INSTITUTO TRATA BRASIL, 2012).

3.9.2. Cólera

A bactéria *Vibrio cholerae* é o agente causador da cólera, doença que se manifesta por meio de uma diarreia leve em 80% dos casos. Porém, também existem casos graves dessa enfermidade, em que episódios constantes de diarreia aquosa podem levar a pessoa enferma a perigosos quadros de desidratação. A transmissão da

cólera também ocorre por meio da ingestão de água e comida contaminadas. Dessa forma, condições precárias de saneamento básico, falta de cuidados com a higiene pessoal e manipulação inadequada de alimentos colaboram com a disseminação dessa doença (INSTITUTO TRATA BRASIL, 2012).

3.9.3. Diarréia por *Escherichia coli*

Escherichia coli, também conhecida como *E. coli*, a princípio, não é maléfica para o ser humano. Esse micro-organismo costuma viver de forma harmoniosa no intestino de animais de sangue quente, como aves e mamíferos. No entanto, bactérias sofrem mutações genéticas facilmente, o que pode resultar no aparecimento de grupos de *E. coli* prejudiciais para a nossa saúde. Dessa forma, a ingestão de água e alimentos contaminados com bactérias desses grupos específicos pode causar dores abdominais e de cabeça, febre, vômito, calafrios e diarréia aguda. Quadros de diarreia podem levar à desidratação, o que é muito perigoso, principalmente para crianças, gestantes, idosos e pessoas imunodeprimidas. Assim, o tratamento desta doença envolve, principalmente, a reposição de líquidos e a manutenção de uma alimentação equilibrada (INSTITUTO TRATA BRASIL, 2012).

3.9.4. Leptospirose

Esgoto a céu aberto, enchentes, falta de água encanada. Esses e outros problemas relacionados à falta de saneamento básico possibilitam a transmissão da leptospirose. Essa doença é causada por bactérias do gênero *Leptospira*, presentes na urina de roedores e outros animais, que penetram no nosso corpo pela pele. Os sintomas da leptospirose consistem em febre, dor de cabeça e dores pelo corpo, podendo evoluir para sérias complicações no fígado e nos rins. Já seu tratamento é realizado por meio da vacinação de animais domésticos não existe vacina para o ser humano e pela administração

de remédios capazes de prevenir a infecção quando há situações de risco (INSTITUTO TRATA BRASIL, 2012).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Concluimos que é imprescindível a gestão de saneamento básico, tanto na preservação de doenças, quanto na preservação do meio ambiente, além desses serviços serem determinados e implementados pela legislação da lei de nº 11.445/2007, que buscam assegurar o acesso em boa qualidade e quantidade suficientes de abastecimento de água, para acomodar toda a população. Destaca-se também a importância da junção das três esferas do poder, justamente para que haja a universalização e bons resultados para os cidadãos.

A avaliação da qualidade da água deve integrar informações de caráter físico, químico e microbiológico. Os vários parâmetros discutidos nesta revisão devem ser utilizados em conjunto para garantir uma análise profunda e relevante acerca da qualidade da água utilizada para o abastecimento humano. No entanto, esse comprometimento com a qualidade da água deve ter início com a preservação dos mananciais e reservatórios garantindo a presença das matas ciliares e fiscalizando o despejo de esgoto doméstico, agricultura e industrial. O Brasil deve investir e garantir à sua população água potável e saneamento básico, já que infelizmente em muitas áreas do país ainda é presenciado “esgoto a céu aberto” e o consumo de água contaminada pela população. Apesar de pesquisas mostrarem grande avanço em saneamento básico no país nos últimos anos, ainda estamos muito longe de um consumo sustentável da água, com reutilização, tratamento e proteção desse recurso. A água no Brasil é vista como um bem livre e abundante, contudo tem se tornado cada vez mais escassa e necessita urgentemente de uma nova gestão, com prioridades na recuperação de mananciais poluídos, tratamento do esgoto e monitoramento da qualidade da água.

REFERÊNCIAS

ABCON (associação brasileira das concessionárias privadas de serviços públicos de água e esgoto). **"Panorama da participação do setor privado"**. 2012. Disponível em: <www.abcon.com.br/index.php/379>. Acesso em: 25 nov de 2020.

BARBOSA, P. S. F. **O gerenciamento de recursos hídricos no estado de São Paulo. Revista de Administração**, São Paulo, v. 32, n. 1, p. 47-57, 1997.

BARRELL, R. A. E; HUNTER, P. R.; NICHOLS, G. **Microbiological standards for water and their relationship to health risk. Communicable Disease and Public Health**. Great Britain, v. 3, n. 1, p. 8-13, 2000.

BRAGA, B.; HESPANHOL, I.; CONEJO, J. G. L.; MIERZWA, J. C.; BARROS, M. T. L.; SPENCER, M.; PORTO, M.; NUCCI, N.; JULIANO, N.; EIGER, S. Introdução à engenharia ambiental. São Paulo: Pearson Prentice Hall, 2009. p. 318.

BRASIL. **Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Vigilância e controle da qualidade da água para consumo humano/Ministério da Saúde**, Secretaria de Vigilância em Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 281 p

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1469 de 2000. Estabelece os procedimentos e responsabilidades relativos ao controle e vigilância da qualidade da água para consumo humano e seu padrão de potabilidade, e dá outras providências**. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 29 de dezembro de 2000. Seção 1, p. 19.

APHA (American Public Health Association). **Standard methods for the examination of water and wastewater. 20 ed. Washington, DC: American Public Health Association – American Water Works Association**, Water Environment Federation, 1999.

FILHO, S. S. F.; ALVES, R. **Técnicas de avaliação de gosto e odor em águas de abastecimento: método analítico, análise sensorial e percepção dos consumidores**. Revista Engenharia Sanitária e Ambiental, Rio de Janeiro, v.11, n. 4, p. 362-370, 2006.

INSTITUTO TRATA BRASIL. **"Manual de saneamento básico."** 2012. Disponível em: <http://www.tratabrasil.org.br/datafiles/uploads/estudos/pesquisa16/manual-imprensa.pdf>. Acessado em: 24 nov de 2020.

LEAL, F. C. T. **"Sistemas de saneamento ambiental."** ed. 4. 2008.

TUNDISI, J. G. **Água no século XXI: enfrentando a escassez.** 1 ed. São Carlos: Rima, IIE, 2003. 248p.

VON SPERLING, M. **Princípios do tratamento biológico de águas residuárias - Introdução à qualidade das águas e ao tratamento de esgotos.** 3. ed. Belo Horizonte: Departamento de Engenharia Sanitária e Ambiental - UFMG, 2005. 452 p.

VÖRÖSMARTY, C. J.; MCINTYRE, P. B.; GESSNER, M. O.; DUDGEON, D.; PRUSEVICH, A.; GREEN, P.; GLIDDEN, S.; BUNN, S. E.; SULLIVAN, C. A.; LIERMANN, C. R.; DAVIES, P. M. **Global threats to human water security and river biodiversity.** *Nature*, v. 467, 555-561, 2010.

WETZEL, R. G. *Limnology.* 3. ed. **San Diego: Elsevier Academic Press, 2001. 1006 p. WHO (World Health Organization). Guidelines for drinking water quality.** 3 ed. Geneva: WHO, 2008. p. 668.

**COMUNICAÇÃO E RELAÇÃO FARMACÊUTICO E PACIENTE: UMA
BREVE REVISÃO**

Ana Flávia Lustosa
Gabriela Oliveira
Idelvon Romualdo Pereira
Margarida Pimenta
José Reginaldo Reis
Paulo Vittor Rodrigues
Leandro Assunção

RESUMO

A comunicação farmacêutica prioriza a orientação e o acompanhamento do paciente quanto ao uso correto de medicamentos e melhoramento da saúde. Considerando isso, o presente estudo objetivou explicar a importância da comunicação do Farmacêutico com o paciente. Foi realizado uma breve revisão da literatura onde evidenciou-se que durante o atendimento farmacêutico, a linguagem utilizada deve ser aquela que melhor se aproxime da realidade do paciente. No entanto, o farmacêutico não deve abrir mão do vocabulário técnico e sim utilizá-lo de forma adequada. As habilidades de comunicação trazem muitos benefícios para a saúde do Paciente e desta forma, acolher o paciente, aconselhá-lo escutá-lo, ser empático e assertivo fazem parte de um atendimento farmacêutico de qualidade.

Palavras-chaves: Acompanhamento, Prevenção, Atenção, Cuidado, Paciência.

1 INTRODUÇÃO

A comunicação farmacêutica prioriza a orientação e o acompanhamento do paciente quanto ao uso correto de medicamentos e melhoramento da saúde. Na maioria dos países desenvolvidos a Atenção Farmacêutica já é realidade e tem demonstrado ser eficaz na redução de agravamentos dos portadores de patologias crônicas e de custos para o sistema de saúde. No Brasil, esta atividade ainda é incipiente e alguns fatores dificultam sua implantação como nas Unidades Básicas de Saúde sem farmacêutico e a ausência de documentação científica que possibilite demonstrar aos gestores do sistema público e privado que a

implementação da Atenção Farmacêutica representa investimento e não custo (PEREIRA, et al; 2008).

Algumas modificações positivas já foram observadas na profissão farmacêutica no Brasil com alterações na legislação sanitária, que incentivaram a presença do Farmacêutico nas farmácias e drogarias. Portanto, o cenário atual é favorável e deve ser utilizado para estimular a mudança do perfil desse profissional, aproximando-o do paciente visando à prevenção e promoção de saúde, utilização racional do medicamento e o desenvolvimento gradual da comunicação entre Farmacêutico e paciente (FREITAS, et al 2008).

O objetivo dessa pesquisa é explicar a importância da comunicação do Farmacêutico com o Paciente.

2. Metodologia

Realizou-se uma revisão bibliográfica nas bases de dados da Scielo e sites redirecionados como Google Acadêmico, onde foram encontrados artigos relacionados à importância da comunicação e relação do Farmacêutico e Paciente.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

3.1 Atenção farmacêutica global e grupo de risco

A atenção farmacêutica é uma prática profissional que consiste em realizar a orientação do paciente quanto ao uso correto dos medicamentos. Essa é uma prática que é considerada indispensável pela Organização Mundial da Saúde (OMS). Está diretamente ligado ao processo de tratamento ou manutenção da saúde e tem como objetivo orientar o paciente. É classificada em duas modalidades, a Global que é direcionada aos pacientes que querem participar de programas que tem o objetivo de identificar o conhecimento dos pacientes sobre a origem dos medicamentos e sua prescrição clínica, indicação farmacêutica e a automedicação (LOPES, 2017).

Os pacientes com doenças crônicas ou em situação especial em que se utilizam medicamentos por um longo período de tempo. O farmacêutico precisa orientá-lo dos benefícios à saúde e qualidade no tratamento, para ele participar junto com o farmacêutico do programa de atenção farmacêutica (CHAGAS, 2013).

3.2 A falta de comunicação uma possível causa de erros

O sistema em que se desenvolve a medicação, é formado por médicos, farmacêuticos e enfermeiros, cada um executando funções interdependentes, e qualquer falha em um dos processos, incluindo o de comunicação poderá interferir trazendo transtornos tanto para a equipe como ao paciente (CASSIANI, et al; 2007)

Transmitir e receber informações de forma clara e segura é uma das exigências para uma assistência de qualidade e segura. A respeito da terapia medicamentosa, são transmitidas pela comunicação escrita ou falada, na escrita pode não haver clareza e falhas no preenchimento dos formulários, e na comunicação falada pode ocorrer problemas durante a administração de medicamentos, como o uso de etiquetas transcritas para o preparo de medicação (SILVA, et al; 2007).

A falta de informação ou informações incorretas comprometem as relações entre os profissionais de saúde e pacientes. O levantamento de um estudo mostrou que as falhas de comunicação foram consideradas as causas de mais de 60% dos 2.966 incidentes graves, entre 1995 e 2004 nos Estados Unidos, sendo que desses 326 10,99% foram atribuídos a erros de medicação diante disso um processo de comunicação eficaz se tornou necessário para promover condições que auxiliem os profissionais na prevenção de erros, garantindo o entendimento e o tratamento de forma eficiente, assegurando o bem estar de todos (MIASSO,et al; 2007).

3.3 A importância do aprendizado do farmacêutico em comunicar-se corretamente

No âmbito farmacêutico existe uma ferramenta que é considerada uma das mais importantes que é a comunicação, que se torna algo fundamental para o atendimento ao paciente. Nesse contexto, a linguagem deve ser utilizada de forma técnica, para que o farmacêutico transmita seus conhecimentos técnico-científicos, durante o atendimento ao usuário. Nas instituições de ensino tem o dever de ensinar aos farmacêuticos a forma adequada de se comunicar com seus pacientes. Porém, durante essa comunicação, o paciente precisa compreender a informação dada pelo profissional de saúde, possibilitando a troca de informações na relação farmacêutico e paciente (OTUKI, et al 2013).

Nesse caso nem sempre a linguagem técnica se torna eficaz para oferecer um bom entendimento ao paciente, ela também pode dificultar a compreensão da informação. Isso não quer dizer que o farmacêutico deve abandonar a comunicação técnica, pelo contrário, ele deve utilizá-la porém, de forma simples e adequada para cada situação. Com isso o profissional deve se comunicar com uma linguagem mais simples, explicando os termos técnicos, ou seja, utilizando uma linguagem simples e ao mesmo tempo científica, facilitando o entendimento da informação pelo paciente (LYRA, et al; 2012)

Desse modo, a comunicação se torna algo de grande importância para a Atenção Farmacêutica, porque graças a essa forma de comunicação, é possível coletar informações importantes, como os problemas que afetam o paciente (sinais e sintomas), quais os medicamentos necessários para o uso, o modo como o medicamento será administrado (seu uso é cuidado), assim promovendo uma troca de informações clara e precisa entre a linguagem do farmacêutico e do paciente, garantindo um bom atendimento (CORRER, et al ;2013).

3.4 Comunicação quanto ao uso e cuidados corretos dos medicamentos

A comunicação é a troca de informações, de ideias, sentimentos ou dúvidas que pode ser transmitida através da escrita ou oral, sinais ou gestos, pelo qual a equipe farmacêutica repassa para o paciente uma assistência de qualidade, oferecida no atendimento à saúde e doença. Essa tarefa realizada no estabelecimento deve ser aceita em diversas mensagens de acordo com interpretação e compreensão do usuário, para o benefício de todos (POSSAMAI, et al; 2008).

O papel do farmacêutico é estar dentro da farmácia uniformizado com crachá, em local visível a fim de facilitar a visualização do profissional, com a postura correta para receber o paciente com elegância, presteza, habilidade e exercendo um atendimento cordial. Na dispensação do medicamento com um atendimento humanizado com a melhor forma possível de conhecimento e com capacidade de esclarecer dúvidas e orientar o cliente dentro das normas corretas, sempre analisando a necessidade de usar a administração em cinco acerto, paciente certo, medicação certa, via certa, dose certa e agir com ação segura de responsabilidade do que fazer (DACOREGGIO, et al; 2008).

O profissional ao se deparar com uma prescrição médica é comum ocorrer algumas medicações desnecessárias ou envolvendo risco que não supera os benefícios. Além do marketing da indústria farmacêutica, o médico prescreve naturalmente por uma queixa apresentada pelo paciente não tendo a visão crítica e às vezes o tratamento não está de acordo com a dosagem do medicamento. Cabe ao farmacêutico, na sua missão de preservar a saúde do paciente, orientá-lo em uma língua simples, proporcionando o apoio emocional, reduzindo os preconceitos em relação à doença e ajudando a ter uma vida confortável e útil por mais tempo possível (LOPES, 2017).

3.5 Fatores que interferem na comunicação com o idoso

Muitos fatores podem dificultar o acesso ao conhecimento do paciente quanto ao seu tratamento medicamentoso. Isso inclui, entre outras causas, a falta de aconselhamento individualizado, a falta de informação escrita personalizada e reforço das instruções orais inabilidade para recordar as informações previamente apresentadas e a falta de um ajudante ou auxiliar na hora de tomar a medicação. Apesar da vasta prescrição de medicamentos para os pacientes idosos, o conhecimento sobre os mesmos é inadequado (LOPES, 2017).

A comunicação eficaz se inicia com a disposição do Farmacêutico em saber ouvir e respeitar os desejos do idoso, não ocorre só por meio da palavra falada ou escrita, também por todos os sinais que transmitimos em nossas expressões faciais, postura corporal, tom de voz. Use frases curtas e fale devagar, fale de frente para o idoso, olhe-o nos olhos, não se vire ou se afaste enquanto fala. Dê tempo para ele responder as perguntas feitas e não o interrompa no meio das frases, sempre sorria e agradeça no final do atendimento (MIASSO, et al; 2007).

4 Considerações finais

A utilização da comunicação serve para informar, orientar e influenciar o paciente visando a promoção, proteção e recuperação da saúde. Porém a deficiência da adesão dos pacientes ao tratamento pode estar relacionada ao fato de que as interações entre o paciente e o Farmacêutico nem sempre são eficazes, no que se refere à comunicação. Durante o atendimento farmacêutico, a linguagem utilizada deve ser aquela que melhor se aproxime da realidade do paciente. No entanto, o farmacêutico não deve abrir mão do vocabulário técnico e sim utilizá-lo de forma adequada. As habilidades de comunicação trazem muitos benefícios para a saúde do Paciente e desta forma, acolher o paciente, aconselhá-lo escutá-lo,

ser empático e assertivo fazem parte de um atendimento farmacêutico de qualidade.

5 REFERÊNCIAS

CHAGAS, ISAAC DIOGO, Visão do Paciente sobre a Importância da Assistência Farmacêutica Prestada em uma Farmácia do Município, de 2013.

CORRER, C. J.; OTUKI, M. **A prática farmacêutica na farmácia comunitária**, 2013.

LYRA JUNIOR, D. P.; MARQUES, T. C. **As Bases da Dispensação Racional de Medicamentos para Farmacêutica** Editora Pharmabooks, 2012.

LOPES, DENISE APARECIDA MOREIRA, **Atenção Farmacêutica e Consultórios Farmacêuticos**, 2017.

PEREIRA, LEONARDO RÉGIS LEIRA, FREITAS OSVALDO DE. A Evolução da Atenção Farmacêutica e a Perspectiva para o Brasil, Revista Brasileira de Ciências Farmacêuticas, 2008.

POSSAMAI, FABRICIO PAGANI, MARLETE DOS SANTOS DACOREGGIO; A Habilidade de Comunicação com o Paciente no Processo de Atenção Farmacêutica, 2008.

SILVA ANA ELISA BAUER DE CAMARGO, CASSIANI SILVIA HELENA DE BERTOLI, MIASSO ADRIANA INOCENTI, **Acta Paulista de Enfermagem**, 2007.

**ATUAÇÃO DO SETOR DE CONTROLADORIA NO PROCESSO DE
GESTÃO DE UMA EMPRESA**

Lucia Helena de Santana Moreira Correia

Thawanny de Morais Melo

Thiago Henrique da Silva Turibio

Leandro Machado

RESUMO

A controladoria tem o objetivo de proporcionar ferramentas de controle que possam ser úteis ao apoio à tomada de decisão, visando dar suporte às escolhas que geram valor para a empresa, propósito maior dos tomadores de decisão. Nesse sentido O presente trabalho tem como objetivo mostrar o papel e avaliar a atuação do setor de controladoria, no processo de gestão de uma empresa, atuando com suporte informacional ao planejamento, e controle da instituição, para atingir metas e os objetivos, ressaltando o papel da controladoria no processo de gestão, e nas tomadas de decisão, visando mais eficiência para sua organização.

Palavras-chave: empresa; controller; controladoria.

1 INTRODUÇÃO

O presente trabalho tem como objetivo mostrar o papel e avaliar a atuação do setor de controladoria, no processo de gestão de uma empresa, atuando com suporte informacional ao planejamento, e controle da instituição, para atingir metas e os objetivos, ressaltando o papel da controladoria no processo de gestão, e nas tomadas de decisão, visando mais eficiência para sua organização.

A controladoria tem o objetivo de proporcionar ferramentas de controle que possam ser úteis ao apoio à tomada de decisão, visando dar suporte às escolhas que geram valor para a empresa, propósito maior dos tomadores de decisão.

Sob esse foco, o presente artigo pretende demonstrar a importância da controladoria como área da empresa responsável por

criar mecanismos de obediência à estratégia e à missão, e, dessa forma, o artigo apresenta análises gerenciais que podem fomentar a tomada de decisão dos gestores por meio do monitoramento e acompanhamento da empresa, transformando as estratégias mais eficientes.

2 METODOLOGIA

O presente artigo foi desenvolvido mediante a utilização do método de pesquisa bibliográfica descritiva de natureza básica e complementar, baseando-se em livros e em discussões em sala de aula.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

3.1 Missão da Controladoria na Empresa

De acordo com Figueiredo e Caggiano (1997, p. 27), “o órgão administrativo Controladoria tem por finalidade garantir informações adequadas ao processo decisório, colaborando com os gestores na busca da eficácia gerencial” Para Mosimann e Fisch, (1999, p. 89):

A missão da controladoria é esforçar-se para garantir o cumprimento da missão e a continuidade da organização, onde seu papel fundamental nesse sentido consiste em coordenar os esforços para um resultado global cinético, isto é, superior à soma dos resultados de cada área. Segundo Catelli (2001, p.346) para atingir a missão a controladoria é responsável pela execução das seguintes atividades:

- a) Desenvolvimento de condições para a realização de gestão econômica;
- b) Subsídio ao processo de gestão com informações em todas as suas faces;
- c) Gestão dos sistemas de informações econômicas de apoio às decisões;

d) Apoio à consolidação, avaliação e harmonização dos planos de áreas.

Catelli (2001, p. 349-351) afirma que as funções da controladoria estão ligadas a um conjunto de objetivos que, ao serem desempenhados, viabilizam o processo de gestão. Na concepção desse autor, cabe à controladoria: Subsidiar o processo de gestão, apoiar a avaliação de desempenho, apoiar a avaliação de resultado, gerir os sistemas de informações e atender os agentes do mercado.

A controladoria tem a finalidade de interagir com o processo decisório da empresa e, para isso, é necessária a busca de informações em diversas áreas da empresa. A função do controller surgiu no Brasil com as instalações de empresas norte americanas. Com o desenvolvimento das organizações foi surgindo várias funções para controller. São várias as atribuições, porém depende das dimensões da empresa e da filosofia dos seus gestores.

3.2 Controladoria na organização

Segundo Higa; Altoé (2015) Nas organizações o cargo do controller é ocupado pelo vice-presidente administrativo e financeiro da empresa. Para o controller exercer suas atividades, ele trabalha utilizando o sistema contábil gerencial da empresa, com o objetivo de realizar um constante monitoramento do sistema.

Visando uma melhor interação e uma harmonia com as outras áreas da empresa a controladoria se relaciona com os outros sistemas de informações relacionados à gestão, sendo assim ela se subdivide em duas perspectivas:

Segundo Higa; Altoé (2015)Área contábil e fiscal: se trata da escrituração dos fatos contábeis e mostra as informações da contabilidade societária, contabilidade patrimonial e contabilidade tributária. Desse modo a controladoria faz relatórios das demonstrações de caráter patrimonial e trabalha com a gestão de impostos, tendo como foco na controladoria o externo da entidade,

ou seja, as informações são utilizadas para atender as obrigações.

Área de planejamento e controle: tem como foco a tomada de decisão e faz a orientação das atividades da controladoria que se diz respeito ao orçamento da empresa, desse modo essa área se relaciona com a parte interna da empresa apoiando os outros sistemas de informações.

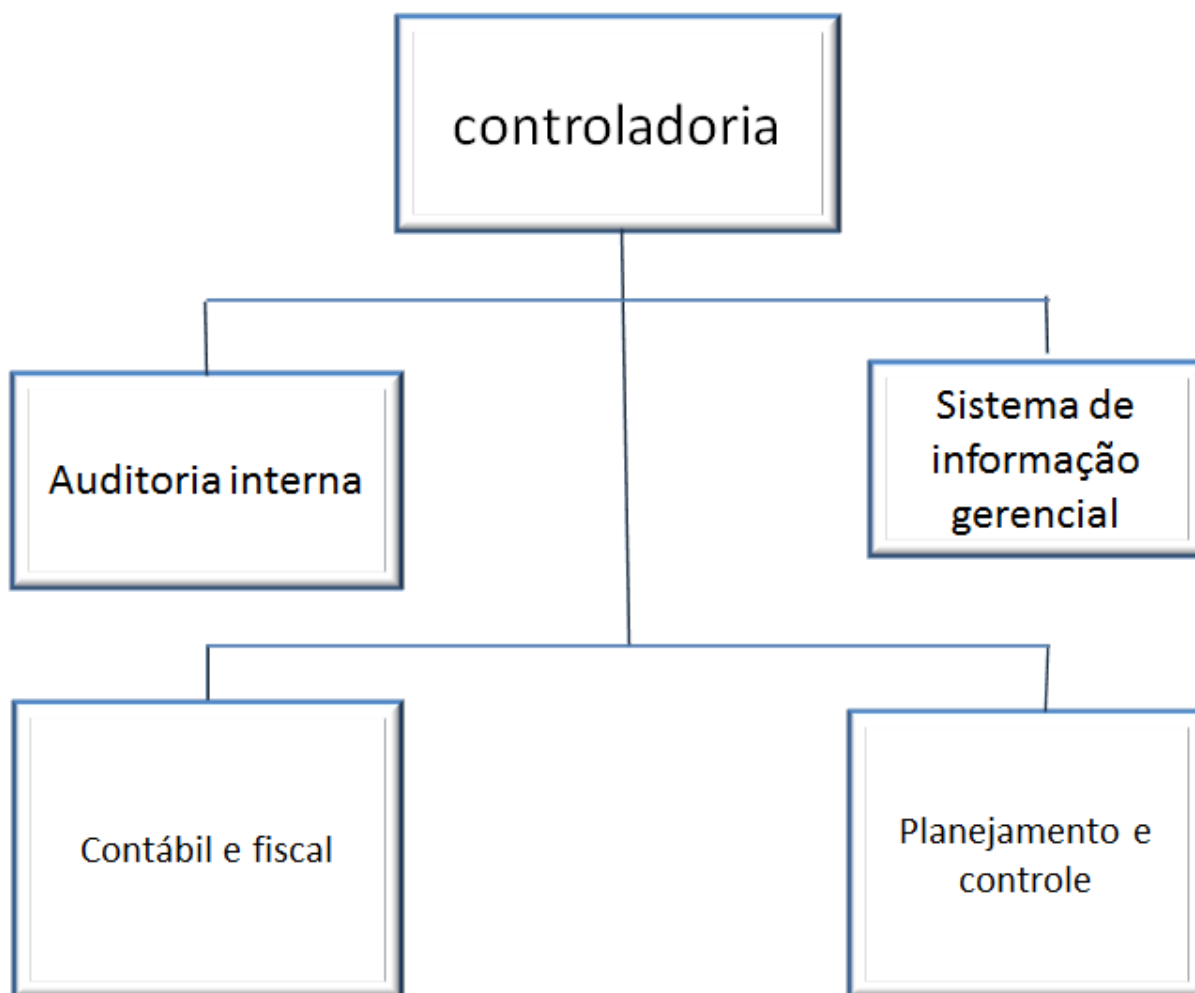
3.3 Importância da Controladoria nas Empresas

Segundo Higa; Altoé (2015) Controladoria é uma unidade administrativa dentro de uma empresa que tem função de controle. Atua nas áreas administrativas, contabilidade, recursos humanos e gestão de riscos, sendo responsável pela organização, avaliação e armazenamento das informações da empresa. Esse departamento usa a ciência contábil e o sistema de informações da controladoria para coordenação do sistema de gestão econômica de uma empresa, pois melhora o processo decisório da diretoria, através das informações fornecidas pela controladoria, deixando a gestão e planejamento estratégico mais ágil e eficiente. Isso também melhora o processo organizacional da empresa, na coleta de informações que auxiliam gestores nos seus planejamentos e em alcançar a meta da empresa.

O objetivo da Controladoria é controlar o processo de organização da gestão e a geração de informações classificadas em operacional, econômica, financeira e patrimonial, que são utilizadas para ajudar as outras áreas da empresa no processo de gestão, planejamento, execução e controle com fim, de ajudar os gestores a ter um bom resultado na tomada de decisão.

Segundo Higa; Altoé (2015) Também é possível controlar os custos, gastos e investimentos para garantir que nada saia do planejado. Além disso, esse departamento tem outras funções importantes na empresa como, por exemplo: as informações fornecidas devem ser de qualidade, pois são utilizadas no foco

econômico da empresa, as informações sempre devem estar disponíveis ao gestor de maneira relevante, as informações devem refletir a real situação da empresa, são importantes para acompanhar os resultados, visando o alcance da meta principal.



Este organograma mostra como a controladoria se relaciona com as outras áreas da empresa, na auditoria interna monitorando as atividades no interior da empresa e utilizando todas as informações geradas pelas outras áreas da entidade, podendo se subdividir em dois pontos de vista: contábil e fiscal; planejamento e controle.

Segundo Higa; Altoé (2015) Pode se notar que a controladoria pode se relacionar com a auditoria interna da empresa, a auditoria tendo como foco o controle interno da empresa, sendo assim esse departamento observa se as normas, procedimentos e instruções

estão sendo cumpridos pela empresa, tendo como fonte de informações o sistema de controle interno da empresa, dessa forma a controladoria se relaciona com os outros sistemas de informações ligados a gestão. O objetivo da auditoria interna nesse processo é ajudar o controller a ter acesso a todas as informações que estão presentes nos sistemas operacionais da empresa.

3.4 Controladoria na Empresa

Controladoria que fornecerá informações precisas, voltadas para o futuro organizacional, além de apoiar a diretoria no processo de gestão, de forma a assegurar a continuidade da empresa, deixando-a competitiva no mercado.

Nota-se tamanha importância, que essa ferramenta tem dentro de uma empresa, uma vez que o profissional responsável por fornecer as informações e gerenciar esse sistema de gestão, nem sempre estará diretamente ligado à hierarquia da empresa, mas poderá ser um consultor ou um assessor, que olha o meio interno e externo e tem de visão de futuro de modo a atingir as metas e objetivos da empresa.

O controller não toma decisões, não define os rumos, ele dá suporte e mostra as opções para que a direção ou os gestores da empresa tomem a decisão. Porém é importante salientar que o controller estará envolvido em todas as etapas de gestão, desde o planejamento, execução e sempre que necessário ele indicará os ajustes a serem feitos no processo, para que a missão da empresa seja cumprida.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente trabalho mostra as formas de se usar a controladoria mais concretamente, como ser usada dentro de uma empresa e qual a modificação que ela ocasiona ,tendo a missão de desenvolvimento, subsídio, gestão e o apoio.

A controladoria na organização mostra o planejamento e o controle, assim também a importância da controladoria nas empresas mostra o seu diferencial entre eles, aplicando de forma coerente em cada parte no decorrer do trabalho.

REFERÊNCIAS

HIGA, Neusa; ALTOÉ Stella, Maris Lima. **Contabilidade em Processo:** da escrituração à controladoria. 1º Ed. Curitiba: Editora intersaberes, 2015

CONTANI, Jeane Aparecida; OLIVEIRA, Leticia. A utilização da controladoria em uma empresa de fabricação de álcool na microrregião Dourados - MS. Disponível em: <http://repositorio.ufgd.edu.br/jspui/bitstream/prefix/4071/1/JeaneAparecidaContani.pdf>

PINHEIRO, Veviane Gonçalves da Silva. A importância da controladoria na empresa. https://bdm.ufmt.br/bitstream/1/494/1/TCCP_2015_Veviane%20Gon%C3%A7alves%20da%20Silva%20Pinheiro.pdf

**ESTRATÉGIAS PARA O ENSINO DA LÍNGUA INGLESA NA
EDUCAÇÃO PARA JOVENS E ADULTOS**

Camila Araújo de Oliveira

Ediberto Soares de Oliveira

Waltémison Costa da Silva

Guilherme Francisco Oliveira Cruvinel

RESUMO

O ato de ensinar uma língua estrangeira demanda atenção e percepção a diversos elementos, como: contexto educacional, idade do discente, abordagens de ensino, expectativas de ensino, formas de avaliações e entre outros. O ensino de inglês ou de qualquer outra língua estrangeira na EJA requer um “cuidado” maior por parte do professor, pois são alunos que trazem para a sala de aula suas crenças, suas experiências e seu modo de ver o mundo.

Palavras-chaves: EJA; Língua Inglesa; Didática.

1 INTRODUÇÃO.

O sistema de ensino Educação para Jovens e Adultos (EJA) é uma oportunidade trazida pelo Governo Federal para jovens e adultos que não tiveram oportunidade de estudo ou tiveram que deixar os estudos quando era mais novo.

O ato de ensinar uma língua estrangeira demanda atenção e percepção a diversos elementos, como: contexto educacional, idade do discente, abordagens de ensino, expectativas de ensino, formas de avaliações e etc. Esses são meramente alguns fatores dos vários que fazem com que entrem em cena no desempenho docente. No ensino de Jovens e Adultos não é desigual, visto que o educador que lida com os fatores mencionados, necessita compreender o histórico educacional e social do aluno.

As salas de EJA são formadas por uma pluralidade muito grande em termos de idade, interesse, condição social e escolarização. Coordenar esses componentes acaba às vezes sendo uma tarefa difícil, caso não haja um planejamento e engajamento por parte do docente na preparação de suas aulas. Outro motivo que por vezes implica o trabalho, é o fato de não ter Diretrizes Curriculares Estaduais (doravante DCE) para a EJA, listada para cada disciplina. A prescrição que se tem é a precisão de seguir o mesmo esquema indicado para as séries do ensino regular.

A partir disto, este artigo tem o intuito de refletir sobre alguns destes aspectos expostos e dar sustentação maior ao professor de língua inglesa da EJA, discutindo algumas indagações relacionadas à fundação deste sistema de ensino no Brasil, os objetivos do ensino da língua e relações entre língua e temas transversais. Logo após, apresentar sugestões metodológicas para a elaboração de propostas de ensino que atendam as expectativas e curiosidades dos alunos.

2. METODOLOGIA

A metodologia usada neste artigo foi totalmente baseada em artigos científicos como: "Material didático de Língua Inglesa - Ensino Fundamental com ênfase em hotelaria e turismo - EJA" da professora Stella Maris Ramos, "O ENSINO DA LÍNGUA INGLESA NA EDUCAÇÃO DE JOVENS E ADULTOS" da professora Katia Bruginski Mulik, Caderno de Estudos do Curso Programas do Livro - PLI/Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação, visando as estratégias e métodos avaliativos dentro de sala na disciplina Língua Inglesa, focando nas escolas públicas e privadas, bem como as dificuldades e vantagens de um professor, em ambas as redes educacionais. Descrevemos de forma a compartilhar com os nossos colegas as experiências vivenciadas a partir das pesquisas bibliográficas.

3. RESULTADOS E DISCUSSÕES.

3.1 Conceito de EJA

O EJA (Educação de Jovens e Adultos) é um sistema de ensino criado pelo Governo Federal, que traz todos os níveis da Educação Básica do Brasil, com o intuito de proporcionar o ensino-aprendizagem para os jovens, adultos e idosos que não tiveram acesso ao ensino na escola convencional na idade adequada. Nele, permite-se ao aluno retomar os estudos e concluí-los em menos tempo e, assim, possibilitar sua qualificação para alcançar melhores oportunidades no mercado de trabalho.

O EJA é oferecido presencial e remotamente (sistema EaD) com o objetivo principal de democratizar ou ensinar a rede pública no Brasil. O programa é dividido em etapas, abrangendo o ensino fundamental pela metade, conforme mostra-se a seguir:

- Ensino Fundamental EJA: para jovens a partir de 15 anos que não concluíram o estágio entre 1ª e 9ª série. Nesta fase, algumas imagens de novas formas de aprender e pensar. Duração média de 2 anos para sua realização.
- EJA Bacharelado: destinado a alunos maiores de 18 anos que não tenham concluído o ensino médio. Ao concluir essa fase, o aluno está preparado para prestar o vestibular e o Enem, para ingressar em um curso superior. Em média o tempo de conclusão é de 18 meses.

3.2 Histórico

A educação de jovens e adultos começou na época da colônia brasileira com a catequese dos indígenas. A educação que era ministrada aos municípios estava relacionada ao trabalho manual que eles realizavam, além do funcionamento da economia colonial. E, após o decreto no. 7.031, de 6 de setembro de 1878, foram criados cursos noturnos para adultos analfabetos em escolas públicas

primárias, para homens, no município de Corte. Somente na década de 1940, a educação de jovens e adultos começa a delinear-se e tornar-se uma política educacional. A partir daí começou a ser reconhecido, tanto que foi criado, na Constituição Federal, em seu art. 208, com educação obrigatória de jovens e adultos no ensino fundamental público.

3.3 Objetivos do EJA.

O principal objetivo do sistema de ensino EJA é dar uma oportunidade de educação básica àqueles que não tiveram ou tiveram que deixar os estudos. Hoje, o número de estudantes no EJA é de 4,2 milhões, em todo o Brasil.

Além disso, o programa oferece aos jovens, adultos, idosos, pessoas com deficiência, apenados e jovens em conflito com a lei, oportunidades de escolarização que aliem a educação básica em nível médio até a educação profissional, com desenvolvimento de habilidades e competências que propiciem a formação integral do aluno como cidadão e profissional de qualidade. Atende casos especiais, a maiores de 15 anos para o Ensino Fundamental e a maiores de 18 anos para o Ensino Médio.

3.4 Disciplinas lecionadas no EJA

As disciplinas da EJA (Educação de Jovens e Adultos) seguem a Base Curricular Comum Nacional (BNCC), que define as aprendizagens necessárias ao desenvolvimento dos alunos da educação básica, como é observado na tabela abaixo:

Ensino Fundamental.	Ensino Médio.
<ul style="list-style-type: none"> ❖ Língua Portuguesa ❖ Ciências ❖ Matemática ❖ Inglês ❖ Artes ❖ Educação Física ❖ História ❖ Geografia 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ História ❖ Sociologia ❖ Filosofia ❖ Língua Portuguesa ❖ Inglês ❖ Espanhol ❖ Artes ❖ Educação Física ❖ Ciências ❖ Matemática ❖ Química ❖ Física

3.5 Certificação do EJA.

A certificação do EJA era chamada, até poucos anos atrás, de Exame Suplementar. O teste avalia as habilidades dos alunos para obter um certificado de conclusão do ensino fundamental ou médio. Aqueles que cursaram por conta própria ou por meio de outros programas, não vinculados ao EJA, também podem se inscrever nesses exames para obter o certificado.

A Prova de Educação Fundamental da EJA é aplicada pelas secretarias municipais ou estaduais de educação. O aluno deverá informar-se em seu município sobre as datas e documentos exigidos para a inscrição, bem como o dia e local do exame. A inscrição é gratuita, e o aluno deve ter no mínimo 15 anos para fazer o exame, e solicitar o certificado do EJA. No caso do ensino fundamental, as Secretarias Municipais ou Estaduais de Educação também podem realizar a prova do ensino médio da EJA.

3.6 Objetivos do ensino da Língua Inglesa no EJA.

De acordo com o portal MEC: Proposta Curricular, Segundo segmento, o conceito dos objetivos, é necessário levar em conta o aluno, o sistema educacional e a função social da língua inglesa. Tem como finalidades do ensino, ser compreendido a trajetória para a construção da cidadania e a constituição do aluno como sujeito da aprendizagem, levando os alunos a identificar o conhecimento como meio de entender e transformar o mundo à sua volta. Assim, percebendo o caráter da língua como figura estimuladora de interesse, alma de investigação, curiosidade e progresso para compreender e comunicar.

Sendo assim, é essencial buscar expandir um trabalho que conceda ao aluno de Educação de Jovens e Adultos alcançar alguns dos objetivos gerais, tais como:

- Identificar que o aprendizado de uma ou mais línguas lhe proporciona o acesso a bens culturais da humanidade construídos em outras partes do mundo;
- Atingir consciência linguística e consciência crítica dos usos que se fazem da língua estrangeira que está aprendendo;
- Ler e valorizar a leitura como fonte de informação e prazer, utilizando-a também como meio de acesso ao mundo do trabalho e dos estudos avançados;
- Utilizar outras habilidades comunicativas, de modo a poder atuar em situações diversas;
- Vivenciar uma experiência de comunicação humana no que se refere a novas maneiras de se expressar e de ver o mundo, refletindo sobre os costumes e possibilitando maior entendimento de seu próprio papel como cidadão do país e do mundo em que vive.

Seguindo alguns destes objetivos mais gerais, torna-se importante o educador considerar as representações que os alunos da EJA têm da escola, da aprendizagem e de si mesmos.

3.7 Relações entre a língua e temas transversais

Os temas transversais disponibilizam aos educandos a oportunidade de se apreender de conteúdos de diferentes disciplinas, como meio para pensar sobre a própria vida e mudá-la. Além do mais, por intermédio da didática, dos métodos, da organização do tempo e espaço, das atividades, possibilita que os discentes vivenciem, em sala de aula, momentos de maior autonomia, participação social e colaboração.

Cabe o professor adotar práticas, posicionamentos e atitudes, durante os eventos de sala e os conteúdos ensinados, proporcionando espaços de reflexão crítica sobre as vivências pessoais dos alunos, abrangendo entre os objetivos e conteúdos o trabalho com temas transversais: Ética, Pluralidade Cultural, Meio Ambiente, Saúde, Orientação Sexual, Trabalho e Consumo.

O exemplo disso tem-se o tema Ético, que trabalha a percepção da língua, carregando seus valores de uma determinada cultura. É por meio da linguagem que os sujeitos têm acesso a sua história e cultura, e é por ela que entra em contato com outras realidades. Esse tema promove aos alunos a aproximação de uma realidade de ver o mundo e atuar por meio da linguagem, compreendendo as diferenças linguísticas sob um ponto de vista crítico e aplicado, e assim considerando o respeito mútuo e as discordâncias de opinião.

3.8 A escolha de livros didáticos no EJA

Dentro da área de ensino e aprendizagem é de suma importância que se escolha-se os livros didáticos de modo que se adequem conforme o tipo de ensino que lhe é aplicado. No caso da disciplina Inglês, deve-se ter um cuidado maior, pois são professores brasileiros ministrando aula de ensino de língua estrangeira moderna, e lida-se com uma língua diferente, cultura diferente, normas linguísticas diferentes, entre outros.

De acordo com a Resolução/CD/FNDE nº 51 , de 16 de setembro de 2009 (Alterada pela resolução nº 22, de 7 de junho de 2013):

O PRESIDENTE DO CONSELHO DELIBERATIVO DO FUNDO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO DA EDUCAÇÃO (FNDE), no uso das atribuições que lhe são conferidas pelo art. 14, Seção IV, Capítulo V, do Anexo I, do Decreto n.º 6.319, de 20 de dezembro de 2007, republicado no Diário Oficial da União de 2 de abril de 2008, e pelos arts. 3º, 5º e 6º do Anexo da Resolução nº 31, de 30 de setembro de 2003, e CONSIDERANDO ser a educação um direito de todos e um dever do Estado, visando ao pleno desenvolvimento da pessoa, seu preparo para o exercício da cidadania e sua qualificação para o trabalho, de acordo com o estabelecido na Constituição Federal.

Em todo âmbito escolar sempre haverá a evasão daquele aluno ou aluna por algum motivo, e talvez depois de algum tempo queira voltar a estudar. Pensando nisso, os órgãos competentes criaram a modalidade de Educação de Jovens e Adultos (EJA), as entidades parceiras do programa Brasil Alfabetizado (PBA). As instituições de ensino públicas - estaduais e municipais -, e escolas federais se adequaram a este programa, proporcionando que estes alunos afastados pudessem voltar a estudar. Contudo, dentro desta modalidade, cabem às entidades competentes as escolhas de livros didáticos.

O PNLD distribuiu, em 2013, 52 milhões de livros para estudantes dos três primeiros anos do ensino fundamental. Esta informação foi dada pelo ministro da Educação, Aloizio Mercadante, durante audiência pública na Comissão de Educação .

De acordo com as diretrizes do PNLD, as escolas de Educação Infantil são beneficiadas com livros de obras literárias para alfabetização na idade certa. Já nas escolas de ensino fundamental I

e II, foram beneficiadas com livros didáticos, seriados e consumíveis.

No caso das escolas do ensino médio da 1ª à 3ª série, o benefício abrange os componentes curriculares de todas as classes escolares ou seja todas as matérias, inclusive as línguas estrangeiras (inglês e Espanhol).

O Programa Nacional de Formação Continuada à Distância do FNDE (2014, p. 59) ressalta que “os guias apresentam algumas sugestões que poderão ser úteis para alcançar um bom resultado de escolha para a seleção dos livros didáticos.”

Para participar do PNLD - EJA, todas as entidades parceiras da **PBA** que possuem unidades com turmas de EJA de alfabetização, em ensino fundamental ou médio, devem preencher um formulário de adesão a ser disponibilizado pela Secretaria da Educação Continuada, para que possam ser beneficiados com os acervos. As escolhas de livros didáticos para ensino de língua estrangeira, no caso do Inglês, tem uma importância tão grande que, em alguns contextos, chega o livro didático seja o currículo em si ministrado.

Observa-se agora alguns dos objetivos específicos do Programa Nacional do Livro Didático (PNLD):

- Conhecer os principais eventos da história do livro didático no Brasil;
- Indicar os objetivos e diretrizes dos programas de material didático;
- Identificar as características fundamentais de cada programa do livro: PNLD, PNLD-EJA, PNLD-Campo e PNBE;
- Relacionar formalização da adesão ao PNLD e recebimento de livros didáticos;
- Identificar parceiros do FNDE no processo de execução dos Programas do Livro;
- Reconhecer as ações complementares de atendimento desenvolvidas no contexto do PNLD.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Como é notório, não são poucos os aspectos que precisam ser considerados quando se ensina língua estrangeira na escola. Não há receita pronta de como lidar com determinadas situações ou aspectos, pois o professor conhece melhor do que ninguém a sua realidade. O ensino de inglês ou de qualquer outra língua estrangeira na EJA requer um "cuidado" maior por parte do professor, pois são alunos que trazem para a sala de aula suas crenças, suas experiências e seu modo de ver o mundo. Isso tudo precisa ser trabalhado pelo professor que será um mediador frente aos questionamentos que oportuniza. O importante é fazer com que o aluno da EJA perceba seu papel ativo na sociedade e compreenda-se como construtor de significados, como ser crítico e acima de tudo como cidadão. Jordão (2007, p. 28) em defesa do ensino de língua estrangeira na escola afirma que:

Aprender e ensinar uma língua estrangeira, portanto, aparece nessa perspectiva como elemento extremamente importante na formação dos cidadãos. É na língua que as pessoas se inserem nas relações políticas locais e mundiais, e é nela também que são promovidos nossos entendimentos dos outros e de nós mesmos, bem como do que há ou não há de nós em outros e de outros em nós.

Jordão advoga que o ensino de língua estrangeira contribui na formação da cidadania. No entanto, isso dependerá de como o professor de língua inglesa se mostra frente ao entendimento de língua enquanto discurso e da sala de aula enquanto espaço para a discussão e questionamento.

Concluimos este trabalho, que tem como objetivo de refletir sobre alguns aspectos de um profissional da Educação de Jovens e Adultos (EJA) às dificuldades que são expostos, e dar sustentação maior ao professor de Língua Inglesa do EJA, também trazendo uma parte da fundação deste sistema de ensino no Brasil, os objetivos do ensino da língua e relações entre língua e temas transversais.

REFERÊNCIAS

Caderno de Estudos do Curso Programas do Livro - **PLI/Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação**. 5a ed., atual. - Brasília: MEC, FNDE, 2014.

CELANI, M. Antonieta Alba (org.). **Ensino de segunda língua: redescobrimo as origens**. São Paulo, Educ, 1997.

CORACINI, M. José (org.). **O jogo discursivo na aula de leitura. Língua materna e língua estrangeira**. Campinas, Pontes, 1995.

DONNINI, Livia; PLATERO, Luciana; WEIGEL, Adriana. **Ensino de Língua Inglesa**. Cengage Learning: São Paulo, 2010.

GRAZZIOTIN, Joseandra Décimo. Educação de Jovens e Adultos: Alcance EJA: **Língua Estrangeira Moderna: Inglês e Espanhol, anos finais do Ensino Fundamental**. Curitiba: Positivo, 2013.

IBGE. **Tendências Demográficas: Uma Análise da População com Base nos Resultados dos Censos Demográficos de 1940 e 2000**.

JORDÃO, Clarissa Menezes. **As lentes do discurso: letramento e criticidade no mundo digital**. Trabalhos em Linguística Aplicada, Campinas, 46(1): 19-29, Jan./Jun. 2007.

Portal MEC - **Proposta Curricular - Segundo Segmento: Língua Estrangeira.pdf**. Vol. 2. Acesso dia 11 de novembro de 2020.

SOUZA, Maria Antônia de. **Educação de jovens e adultos**. Curitiba: IBPEX, 2007.

**O PAPEL DO ENFERMEIRO NA ESTRATÉGIA DA SAÚDE DA
FAMÍLIA**

Cecília Silva
Ila Alves
Josianne Rodrigues
Michelly Araújo
Stochianaya Araújo
Priscilla Xavier

RESUMO

O presente estudo tem por objetivo demonstrar as funções e atividades do enfermeiro na ESF na rede básica de saúde e a sua importância para o indivíduo e a comunidade. O papel do enfermeiro na estratégia da saúde da família (ESF) tem se mostrado primordial para sua expansão e consolidação dessa estratégia na reorganização do modelo de atenção à saúde no Brasil. O enfermeiro possui várias atribuições, entre elas organização das atividades na ESF, gerenciar e coordenar, funcionamento do centro de saúde, capacitação e educação continuada, assistência direta ao indivíduo, a família e a comunidade.

Palavras-chave: Enfermeiro; Estratégia da saúde da família; Atribuições ; Papel.

1 INTRODUÇÃO

O papel do enfermeiro na estratégia da saúde da família (ESF) tem se mostrado primordial para sua expansão e consolidação dessa estratégia na reorganização do modelo de atenção à saúde no Brasil. O enfermeiro possui várias atribuições, entre elas organização das atividades na ESF, gerenciar e coordenar, funcionamento do centro de saúde, capacitação e educação continuada, assistência direta ao indivíduo, a família e a comunidade (CAÇADOR et. al 2015).

Os trabalhadores da área da saúde da família devem cumprir metas, participar de reuniões, além de capacitações técnicas, devem realizar vínculo permanente com a comunidade para efetivar ações

individuais e coletivas, conforme as necessidades do indivíduo ou da família. (CAÇADOR et. al 2015).

O presente estudo tem por objetivo demonstrar as funções e atividades do enfermeiro na ESF na rede básica de saúde e a sua importância para o indivíduo e a comunidade. O que justifica demonstrar as diversas competências e as realidades exercidas por estes profissionais.

2 METODOLOGIA

Segundo a aplicabilidade da metodologia progressiva este estudo possui 6 etapas de desenvolvimento, tais como questionamento, buscas de informações, exposição de expectativas, propostas de ideias acadêmicas, chegaremos aos resultados de autonomia acadêmica para alcançar o reconhecimento favorável cognitivo e integralista.

A metodologia aplicada neste estudo foi a separação de grupos e divisão de tema, sendo este pesquisado em revisão bibliográfica e materiais disponíveis em websites como scielo, Google acadêmico, entre outros discutido sobre o mesmo em redes sociais, para após escrito e estudado apresentar aos outros integrantes da turma por web/conferência.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A essência do trabalho do enfermeiro é o cuidar, processo que envolve contato próximo com o usuário e suas necessidades de saúde, assistir o ser humano em suas necessidades, envolvendo atos, comportamentos e atitudes, que dependem do contexto e das relações estabelecidas entre usuário e profissional.

Compreende atitudes de atenção em relação ao corpo, atitude de olhar nos olhos do usuário, perceber sentimentos a atitude do profissional enfermeiro pode significar muito para quem necessita de cuidados. Na medida em que esse profissional considera o usuário

como ser humano, é capaz de construir junto a ele um novo percurso para o processo saúde-doença, fazendo com que o cuidado de enfermagem seja reconhecido como prática social atividade que visa atender às necessidades das pessoas. Acontece nas relações interpessoais, inserindo-se no processo cultural e histórico da interação entre os seres humanos.

Compreender a enfermagem como uma prática social, significa ultrapassar a perspectiva técnicas e reconhecê-la como uma das muitas práticas da sociedade, que tem como o cuidado de enfermagem em relação à pessoa. Além de o enfermeiro ser capaz de compreender o indivíduo como um ser singular, é reconhecido pela capacidade de acolher as necessidades e expectativas dos usuários. (ROSSI, 2005).

Acolher é uma ação técnico-assistencial, ou seja, processo de escuta qualificada direcionado à assistência, que implica mudanças na relação entre profissional e usuário, facilitando a reorganização dos serviços e melhorando a qualidade da assistência, tendo o paciente como eixo principal e participante ativo. O acolhimento deve ser uma ferramenta para humanização dos serviços de saúde, com qualificação da escuta, favorecimento à construção de vínculos e à garantia de acesso à população, o que pressupõe a responsabilização pelo cuidado prestado ao ouvir o usuário, os profissionais terão melhora na relação e desenvolvimento de uma parceria mais colaborativa.

O acolhimento e o cuidado de enfermagem constroem-se durante o encontro com o usuário. É neste sentido que o acolhimento se aproxima do cuidado de enfermagem, uma vez que ambos envolvem o estabelecimento de relações interpessoais, com objetivo de conforto, reconhecimento do usuário como sujeito dotado de condições objetivas e subjetivas e que está inserido em um contexto de vida. (RICALDONI, 2006).

Nas instituições hospitalares, a Enfermagem desempenha

importante papel na preparação da infra-estrutura para a realização segura e eficaz dos procedimentos médicos e de enfermagem, além de ações assistenciais, orientação e educação preventivas, visando ao autocuidado, facilitando a reintegração social do paciente.

A maioria das instituições de saúde tem um setor denominado "educação continuada ou contínua" ou "educação em serviço" que, para desenvolver suas atividades necessita de recursos naturais, financeiros, físicos e, sobretudo, humanos. A Organização Panamericana de Saúde - OPAS recomenda que um profissional (enfermeiro) seja o coordenador e responsável por este setor, diretamente envolvido com o atendimento às necessidades de desenvolvimento pessoal e profissional. A participação dos enfermeiros é essencial, porque eles mantêm contato direto e permanente com a equipe de enfermagem, o que possibilita perceber a realidade e avaliar suas necessidades. (ARAÚJO, 2009)

Nos serviços de saúde, os processos educativos visam ao desenvolvimento dos profissionais por uma série de atividades genericamente denominadas de capacitações, treinamentos e cursos emergenciais ou pontuais, estruturados e contínuos. Nessa direção nos processos educativos é preciso pensar em interação, não apenas entre campos de saberes, mas entre os profissionais das diversas áreas de conhecimento. Desse modo, um programa de educação voltado aos profissionais de enfermagem requer um planejamento dinâmico, participativo, e que tenha objetivos definidos, buscando atender diretamente as necessidades da organização e dos profissionais.

É importante ressaltar que um programa de Educação Continuada demanda planejamento para ser eficiente e eficaz, com a flexibilidade necessária para a adaptação à realidade. O planejamento envolve levantamento das necessidades, estabelecimento de metas e objetivos de recursos, entre outros. A Educação Continuada oportuniza o aprendizado do pessoal de enfermagem, porém, os

conteúdos devem considerar a realidade, o cotidiano do trabalho, as necessidades do profissional, do setor de trabalho, da instituição e a evolução tecnológica. (ARAÚJO, 2009)

Uma grande prioridade do Ministério da Saúde é o Programa da Saúde da Família (PSF) com a reorganização deste programa surgiu a Estratégia da Saúde da Família (ESF) um modelo voltado para assistência e a consolidação do Sistema Único de Saúde. (FERREIRA 2010)

O perfil e atuação do enfermeiro na ESF são os principais fatores para um resultado positivo na equipe e na saúde da família. O enfermeiro necessita ter uma visão sistêmica e integral do indivíduo/coletivo e da comunidade. Estes profissionais precisam atuar de forma criativa e com senso crítico com uma prática humanizada e holística para atender o usuário na promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde. O enfermeiro é responsável também por planejar, organizar, desenvolver e avaliar ações que respondam essas necessidades na comunidade.

Com relação às atribuições específicas do enfermeiro na ESF, destaca-se a consulta de enfermagem, solicitações de exames complementares, prescrições/ transcrições de enfermagem, diagnóstico de enfermagem, evolução de enfermagem e também cursos de capacitação e reciclagem para sua equipe para atender de forma resolutiva as necessidades da comunidade. (FERREIRA, 2010)

É oportuno destacar que o enfermeiro, como membro da equipe de saúde da família, exerce um papel extremamente importante, incluindo ações comuns a toda equipe e outras que lhes são prioritárias e privativas como, por exemplo, realizar consulta de enfermagem, solicitar exames complementares, prescrever medicamentos, executar ações de assistência integral em todas as fases do ciclo de vida do ser humano, entre outras. No atendimento e acompanhamento das pessoas e das famílias na ESF, um dos avanços conquistado pela Enfermagem que torna o enfermeiro cada vez mais

autônomo e independente em seu trabalho, diz respeito ao ato de prescrever medicamentos, entretanto essa função têm despertado muitos questionamentos que envolvem desde o respaldo legal, assim como, a competência dos enfermeiros para tal atribuição. (CABRAL, 2014)

Em relação ao respaldo legal, a legislação do Exercício Profissional de Enfermagem, Lei n.º 7.498, de 25 de Junho de 1986, prevê a prescrição de medicamentos por enfermeiros, como integrantes da equipe de saúde, quando previamente estabelecidos em programas de saúde coletiva e em rotina aprovada por instituição de saúde. Quanto à competência do enfermeiro para realizar a prescrição de medicamentos, faz-se necessário que os currículos dos Cursos de Graduação em Enfermagem contemplem o preparo técnico do futuro enfermeiro para realização das ações que envolvem a prescrição de medicamentos (CABRAL, 2014).

A enfermeira, enquanto coordenadora de ESF, assume demandas específicas que estão envolvidas na dinâmica e no funcionamento de um serviço de atenção básica. Como gerente ou coordenador, o enfermeiro aumenta a importância de suas atividades, pois amplia sua atuação para além do seu núcleo de prática agregando mais atribuições, exercendo papel fundamental no desenvolvimento dos processos de trabalho e atenção à saúde em uma USF. Estudo realizado conclui que os enfermeiros coordenadores de unidades com saúde da família, utilizam maior parte do seu tempo de um dia de trabalho em atividades essencialmente gerências (MELO, 2013)

Os enfermeiros estando ligados a outros níveis de gestão, dão ênfase aos problemas e demandas dos serviços que coordenam. Enquanto coordenadores são a ligação da gestão da saúde com as unidades que prestam os serviços de saúde. Desta forma, torna-se importante ressaltar a importância da participação destes profissionais na consolidação do SUS, ante a discussão da qualidade

de assistência à saúde no Brasil. Logo, as enfermeiras coordenadoras possuem duplo papel, pois de um lado são os responsáveis pela referência da demanda a outros níveis de atenção e gestão da saúde, por outro representam os diversos níveis de gestão frente à equipe. A realização de relatórios e a manutenção dos sistemas de informação são de grande importância para a execução de estratégias de gestão em consolidação com a realidade dos serviços. As informações geradas dão subsídio ao planejamento das ações de saúde, tanto para os serviços quanto para a gestão. Além das atividades que envolvem o trabalho junto aos processos de gestão em saúde, as enfermeiras que assumem a função de coordenação atribuem ao seu trabalho diversas funções administrativas, atuando nos diversos fluxos de trabalho da unidade e exercendo certa centralidade nas tomadas de decisão na unidade. As observações realizadas em campo contribuíram na análise deste resultado, demonstrando a execução de atividades de cunho administrativo pelas enfermeiras observadas, onde todos os processos administrativos são executados pelos enfermeiros ou sob sua supervisão. A qualidade dos serviços de atenção básica tem entre seus indicadores de avaliação, os processos de gerência e administração estabelecidos nas unidades, em função da importância destes na qualidade das ações dos serviços de atenção básica. (MACHADO 2013).

Foram definidas como estratégias, combinar a promoção da saúde e a prevenção de doenças, desenvolvendo a colaboração intersetorial e envolvimento da comunidade; destacar o papel dos profissionais de saúde; e otimizar a utilização de recursos existentes. Segundo a Política Nacional de Promoção da Saúde, promover a saúde envolve ações de incentivo: a) Para a alimentação saudável. b) Para a realização de atividades físicas. c) Para a cultura contrária ao desenvolvimento sustentável. d) Para a diminuição do consumo de bebidas alcoólicas. (SILVA et. al 2013)

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com o presente trabalho foi possível refletir e analisar o papel do enfermeiro na estratégia da saúde da família, desde os primeiros atendimentos, com uma acolhida humanizada, passando confiança e segurança para o usuário em todos os atendimentos o que aproxima e envolve a equipe de enfermagem, estabelece uma relação interpessoal e proporciona um conforto ao usuário. O enfermeiro desenvolve um papel importante além de realizar várias atribuições e competências, desde gestão, coordenação, capacitação e educação continuada para melhorar o desempenho da equipe.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, M. F. S. **A atuação do enfermeiro na equipe de saúde da família e a satisfação profissional.** Revista Eletrônica de Ciências Sociais, Juiz de Fora, v. 14, n. especial, p. 3-14, 2009.

Cotta RMM, Schott M, Azevedo CM, Franceschini SCC, Priore SE, Dias G. **Organização do trabalho e perfil dos profissionais do Programa de Saúde da Família.** Epidemiologia. Serv Saúde. 2006;15(3):7-8.

https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472013000400008.

FERREIRA, M.E.V; SCHIMITH, M; CÁCERES, N.C. **Necessidade de capacitação e aperfeiçoamento dos profissionais de saúde da família da 4 Coordenadoria Regional de Saúde do Estado do Rio Grande do Sul.** Revista Ciência & Saúde Coletiva vol. 15 no.5 . Rio de Janeiro. 2010. Disponível em : <https://www.scielo.org/pdf/csc/2010.v15n5/2611-2620/pt>. Acesso em 09 de Novembro de 2020.

RÔMULO WLC, ANA LM, SÉRGIO RS, CLEIDJANE GF, JOAB CSC. **Olhar dos acadêmicos de enfermagem acerca da prescrição de medicamentos na estratégia saúde da família.** Rev enferm UFPE on line., Recife, 8(11):3890-6, nov., 2014. Disponível em: < <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/download/10137/10638>> Acesso em: 11 de outubro 2020.

ROSSI, F. **Fundamentos para processos gerenciais na prática do cuidado**. Rev. Esc. Enferm. USP, São Paulo, v. 39, n. 4, p. 460-8, 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v14n6/pt_v14n6a02.pdf> . Acesso em: 11 nov. 2020.

RICALDONI, C.. **Educação permanente: uma ferramenta para pensar e agir no trabalho de enfermagem**. Rev. Latino-Am. Enferm., Ribeirão Preto, v. 14, n. 6, 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v14n6/pt_v14n6a02.pdf> . Acesso em: 10 nov. 2020.

CAÇADOR, B.S; BRITO, M.J.M; MOREIRA, D. A; RESENDE, L.C; VILELA, G. S. Ser **Enfermeiro na Estratégia da Saúde da Família: Desafios e Possibilidades**. Reme revista mim. enfermagem 1919(3): 620-626, jul.-set. 2015. Disponível em: <https://cdn.publisher.gn1.link/remeg.org.br/pdf/v19n3a07.pdf>. Acesso em Novembro de 2020.

SILVA, Estratégias de promoção da saúde e prevenção primária para enfrentamento das doenças crônicas: revisão sistemática. , disponível em :<https://www.scielosp.org/article/rpsp/2013.v34n5/343-350/pt/> , Acesso em : 10 de novembro de 2020

UMA BREVE REVISÃO SOBRE A APLICABILIDADE DOS ÓLEOS ESSENCIAIS

Ana Livia da Silva
Eliesio Torres de Sousa
Fabia Brugnera Fuzinato
Layla Patiele Porto da Silva.
Suellen Pereira Chagas
Vanessa Batista Ferreira
Nathânia Rodrigues Santiago

RESUMO

Um óleo essencial é um líquido que contém compostos químicos voláteis obtidos a partir de plantas. São também denominados óleos voláteis, óleos etéreos ou denominados em função da planta da qual são extraídos, como o óleo de citronela. Eles são capazes de proporcionar benefícios para a saúde por meio da aromaterapia, podem acalmar, estimular, conservar alimentos, cicatrizar, desinfetar e até atuar como inseticida, fungicida, bactericida, repelente e agente de limpeza natural.

Palavras-Chaves: Óleos Essenciais, Gengibre, Pimenta Preta, Capim, Alecrim, Tomilho.

1 INTRODUÇÃO

Os óleos essenciais (OE) são uma substância extraída de diversas plantas que têm o composto aromático e perfumes, que são obtidas das flores, frutos, sementes, e casca. Eles são compostos de mistura de substância como voláteis, lipofílicos, incluindo o hidrocarboneto, terpênico, ácidos orgânicos, cetonas, aldeídos, fenóis, com diferentes plantas (S.CAMILO 2005).

Os óleos possuem uma grande quantidade de benefícios e podem ser utilizados de diversas maneiras como Aromatizante de ambiente, Compressa, Massagem, Inalação, Limpeza, Cabelo, Banho, Pele, Ingestão. E foram feito vario estudos com os óleos. (S.CAMILO 2005).

Os OE podem ser utilizados em difusores e trazendo benefícios como ,garantir a tranquilidade do indivíduo, equilíbrio emocional pode trazer o fortalecimento dos sistema respiratório e

imunológico e auxilia na melhora do ambiental. (ANDREI PATRICIA., P. A, et.,al 2005)

O termo aromaterapia foi introduzido por René Maurice de Gattefossé, químico francês, e começou a ser difundido em 1964 (S.Camilo 2005).Aromaterapia é a arte e a ciência de usar óleos de plantas em tratamento dos desequilíbrios, através dos aromas (S.Camilo 2005), apresenta uma alternativa de tratamento holístico mais suave, para o corpo e a mente. (ANDREI PATRICIA., P. A , et.,al. ,2005).

2 METODOLOGIA.

Neste trabalho foi raelizada uma revisão bibliográfica, as pesquisas foram feitas com base de estudo como: Livros em bases online, Artigos científico, Scielo, Google acadêmico. A onde pesquisou-se assuntos relacionado como óleo essenciais e seus conceitos.

3.RESULTADOS E DISCUSSÃO

3.1-Conceitos de Óleos Essenciais.

Os óleos essenciais são produtos obtidos das plantas aromáticas, constituídos por compostos com características hidrofóbicas e elevada volatilidade. Estes são obtidos de plantas utilizadas desde o início da vida primitiva para alimentação, cultos espirituais e ainda para combater as doenças que assolavam a vida do homem(Costa, 2008, Cunha et.al., 2009)

A utilização dos óleos é frequente na cultura popular, mas com a introdução dos medicamentos de síntese diminuiu-se a sua utilização. Nas últimas décadas, o interesse nestes óleos e compostos tem aumentado e as suas atividades têm sido estudadas. A atividade biológica que tem merecido maior destaque é a atividade antimicrobiana, uma vez que os óleos essenciais apresentam o

potencial de inibir o crescimento de bactérias, fungos e até de vírus.(Costa, 2008, Cunha et.al., 2009)

Os óleos essenciais são misturas complexas de compostos naturais extremamente voláteis, com caráter hidrofóbico, caracterizadas por odores fortes e por possuírem ações terapêuticas. Os seus aromas característicos são provenientes da grande variedade desses compostos químicos. (Costa, 2008, Cunha et.al., 2009)

Os óleos essenciais têm uma composição extremamente complexa, podendo ter entre dezenas e centenas de compostos, sendo geralmente o constituinte em maior concentração aquele que confere a atividade biológica do óleo essencial, no entanto, muitas vezes essa atividade pode resultar em sinergismo entre vários. (Lobbe e Verpoorte, 2007, Cunha et.al., 2012).

As principais aplicações dos óleos essenciais na área farmacêutica passam por ação terapêutica em medicamentos de uso interno e externo e as suas características odoríferas permitem a sua utilização em produtos farmacêuticos como excipientes de correção de sabor e odor em medicamentos destinados à via oral e como aromatizantes em medicamentos de aplicação tópica (CUNHA et.al., 2009). Estes tipos de produtos são empregues essencialmente nos cuidados de saúde primários e em aromaterapia (CUNHA et.al., 2012).

3.1.2 Gengibre

O óleo essencial de gengibre, e extraído do gengibre, que o nome Botânico *Zingiber officinale*, originária da ilha de Java, Índia e China. nota Aromática Alta, família do Aroma Sem Classificação, Aromas forte e picante. Combina com Cardamomo, Canela do ceilão, Coriandro, Cravo Eucalipto, Citriodora, Laranja Doce, Alecrim, Gerânio, Hortelã Pimenta (SANTOS, 2019).

3.1.3 Hortelã pimenta

O óleo essencial hortelã pimenta é extraído da hortelã nome *Botânico mentha x piperita* de origem Europeia, também conhecido no Brasil como hortelãzinho, hortelã de panela, hortelã de cheiro com uma nota de cheiro refrescante e mentolada, possui nota sutil adocicada. Combina com manjeriço, cipreste, limão, lavanda, manjerona, alecrim, eucalyptus globulus, tea tree. (SANTOS, 2019).

3.1.4 Alecrim

O óleo essencial de alecrim é extraído do alecrim, nome botânico (*Rosmarinus officinalis*), uma planta originária da região do Mediterrâneo, na Europa, muito conhecida e utilizada há muitos anos. Combina com vários óleos essenciais, lavanda, alecrim, eucalipto, hortelã, pimenta, gengibre, cravo-da-índia e canela (SANTOS, 2019).

3.1.5 Capim limão

O óleo essencial de capim-limão é extraído da gramínea tropical do gênero *Cymbopogon flexuosos*, conhecido também de grama Cochin ou grama Malabar, é uma erva perene nativa da Índia, Sri Lanka, Birmânia e Tailândia. com poderoso aroma cítrico, e intensidade do aroma alta. É um dos óleos mais populares bem utilizados pela sua eficácia e benefícios a saúde. Combina com Manjeriço, Bergamota, Pimenta do Reino, Cedro, Gerânio, Lavanda, Manjerona, Palmarosa, Petitgrain e Alecrim (SANTOS, 2019).

3.1.6 Tomilho

O óleo de tomilho é extraído do *Thymus vulgaris*, aromático de uso popular. Pertencente à família Lamiaceae, mesma família da hortelã, com alto teor de timo, mais comum entre as regiões do Oeste da Europa ao Sudeste da Itália combina bem com Bergamota, Cedro, Camomila Romana, Junípero, Limão, Mandarina, Melissa, Alecrim, Cardamomo e Tea Tree (SANTOS, 2019).

3.1.7 Pimenta preta

O Óleo Essencial de Pimenta Negra (Pimenta do Reino), nome científico *Piper nigrum*, pertence à família piperaceae, é de origem Asiático. É um óleo essencial de odor fresco, amadeirado, seco e picante. Combina com óleo de juniper berry e/ou óleo de cedro(SANTOS,2019).

3.1. 8 Benefícios dos óleos essenciais para o ser humano.

Óleo de Gengibre

Óleos essencial de Gengibre é utilizado na medicina, pode ser usado no tratamento de bronquite, asma, amigdalite, rouquidão, tosse e como afrodisíaco em alguns países. Há muito tempo o gengibre era utilizado pelos chineses como medicamentos alternativos para o tratamento de várias doenças como: malária, resfriados e reumatismo. Com o passar dos anos ele começou a ser utilizado como tempero (SANTOS,2019).

Óleo de Capim Limão: O óleo de capim limão pode ser usado como antibacteriano, ele age na diminuição da atividade motora e no aumento do período do sono; é anticonvulsivante, antiespasmódico e analgésico, sendo utilizado como aromatizante de ambiente e como material de partida para a síntese da Vitamina A.

Óleo de Tomilho: O óleo de tomilho pode ser usado em preparações fitofarmacêuticas, como por exemplo; expectorante e espasmolítico para os brônquios é popularmente utilizado em chás e infusões (SANTOS,2019).

Óleo de alecrim: o alecrim e bem usado na indústria farmacêutica o seu óleo essencial pode ser compostos como; hidrocarbonetos monoterpênicos, ésteres terpênicos, linalol, verbinol, terpineol, 3- octanona e acetato de isobornila, saponinas dentre outro. Ele também foi usado muito nas indústrias de alimentos e farmacêuticas de higiene e de cosméticos. Tem tendo lugar de destaque por ser um óleo de excelente qualidade. Na antiguidade o

óleo de alecrim era utilizado por ser medicinal, apontado em diversos estudos como agente antioxidante e antibacteriano (SANTOS,2019).

Óleo de pimenta preta: Segundo pesquisas o óleo apresenta propriedades diuréticas, anti-flatulentos e estimulantes da circulação sanguínea. Além de aumentar o fluxo de saliva, estimula o apetite e o mais curioso, auxilia na redução da dependência de tabaco (nicotina) (SANTOS,2019).

3.1.9 Aspectos Químicos dos Óleos Essenciais.

Os componentes químicos dos óleos são, hidrogênio, carbono e oxigênio que são derivado de dois grupos: os hidrocarbonetos, que são constituído exclusivo de terpeno (monoterpeno, sesquiterpenos e diterpeno), e os oxigenados, são composto de uma grande quantidade de estéreis, aldeídos, cetonas, fenóis, óxidos, ácidos, lactonas, enxofre, nitrogênio (Bizzo,Hovell,Rezende, 209).

Ao utilizar óleos essenciais, descobrimos que cada composição química depende de vários fatores. Cada óleo tem sua composição química específica e pode ser composto mais de 300 substâncias química diferentes, diante dessa complexidade química sinérgica é possível ressaltar que dessa substância química conseguem manter um alto padrão de atividade antibiótico e anti séptica diante de microrganismos, que são muito mais eficaz que muitos medicamentos produzido nos laboratórios (BIZZO, HOVELL, REZENDE, 209).

Lembrando que na utilização desses óleos essenciais, ao mesmo tempo pode atingir diferentes alvos, como farmacológicos ou conceituais. Na farmacologia os óleos essenciais conseguem obter resposta de alvos espalhados em todo organismo contribuindo e usufruindo de mudanças emocionais e fisiológicas (Bizzo,Hovell, Rezende, 209).

Nas conceituais podemos usufruir do uso da biodiversidade e de conhecimentos tradicionais, sem contar do uso de um produto natural que é uma tendência de consumo por se tratar de diminuir a

utilização de substâncias químicas cumulativas no organismo e de suas reações adversas (Bizzo, Hovell, Rezende, 209).

Vale lembrar que as substâncias majoritárias encontrados nos óleos essenciais nem sempre são os componentes responsáveis pelas propriedades que eles demonstram, e com seu efeito pode ser atribuído a constituinte a menor proporção entre os compostos existentes no óleo (Bizzo, Hovell, Rezende, 209).

3.1.10 As Qualidade na Utilização dos Óleos Essenciais

Fazer uma avaliação das composições química dos óleos essenciais de todos os tempos de extração, estudos de análises com o principal objetivo de identificar e quantificar as composição química dos óleos essenciais em algumas plantas para as amostras obtidas em diferentes tempos de extração, avaliação das análises estatística dos resultados com a utilização dos recursos técnicos laboratoriais dos óleos essenciais das plantas aromáticas (Houghton et al, 207).

3.1.11 Benefícios terapêuticos das composições químicas nos óleos essenciais:

- **Monoterpenos:** Antiséptico, estimulante, energizante, antiviral, leve expectorante (Houghton et al, 207).
- **Sesquiterpenos:** calmante para o sistema nervoso, antiespasmódico, e conhecido como o poderoso anti-inflamatório (Houghton et al, 207).
- **Fenóis:** estimulante para o sistema nervoso, Bactericida antisséptico e reforço imunológico (Houghton et al, 207).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Segundo o levantamento feito, demonstra-se que a produção de óleos essenciais no Brasil é não somente viável, mas rentável. É importante ressaltar que, além dos incentivos governamentais, necessários, mas não suficientes, a formalização de parcerias de

Centros de Pesquisa e Universidades com a Iniciativa Privada é fundamental para que técnicas modernas de cultivo, seleção e melhoramento de plantas sejam desenvolvidas e aplicadas, de modo a se obter produtos com qualidade e preço para disputar o mercado internacional.

Portanto, se forem identificadas corretamente, favorecerá a obtenção de matérias-primas vegetais de melhor qualidade, o que possibilitará a obtenção de óleos essenciais com composição química mais constante, tendo assim, resultados melhores das atividades biológicas mais confiáveis.

REFERÊNCIAS

Artigo de revisão review article **Aromaterapia e suas aplicações** São Paulo-SP, 2005 Disponível em: <http://www.saocamilosp.br/pdf/cadernos/36/07_aromaterapia.pdf> Acessado em: 07 nov 2020.

Ecycle sua pegada mais leve **Óleos essenciais utilizados na aromaterapia proporcionam benefícios para a saúde**, Disponível em: <<https://www.ecycle.com.br/2038-oleos-essenciais.html>> Acessado em: 07 Nov 2020.

Ana Rita Alves Ferreira, **Uso de óleos essenciais como agentes terapêuticos**, Porto-2014, Disponível em: <<https://www.bdigital.ufp.pt.com/uso-de-oleos-essenciais-utilizados-na-aromaterapia-beneficios-para-saude>> Acessado em: 09 Nov 2020.

Humberto R.Bizzo, Ana Maria C. Hovell, et.al., **Óleos Essenciais no Brasil: aspectos gerais, desenvolvimento e perspectivas.**, VOL.32, nº3, São Paulo 2009, Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0100-40422009000300005&script=sci_arttext> Acessado em: 09 Nov 2020.

Janaína B.S., **Óleos Essenciais na Avicultura**, Rio Verde-GO-2019, Disponível em: <<https://repositorio.ifgoiano.edu.br/bitstream/prefix/533/4/TC%20Jan%20a%20adna%20Final%20Submiss%20a30.pdf>> Acessado em: 09 Nov 2020.

VACINA TRÍPLICE VIRAL: UMA REVISÃO NARRATIVA SOBRE A EFICÁCIA DA DOSE ÚNICA E INDICAÇÕES DE REVACINAÇÃO

Liliam Marques de Paula¹

RESUMO

A vacinação é a medida mais eficaz, segura e barata para a extinção da maioria das doenças infecciosas, aliadas a higienização e proteção, entretanto, estratégias devem ser implementadas para romper as barreiras culturais e mitigar sua transmissibilidade, como garantia, segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) 95% da população rebanho precisa estar devidamente imunizadas. Em estudo de revisão narrativa, conclui-se que falhas vacinais primárias e secundárias, por fatores ainda desconhecidos, estão presentes em torno de 10% a 11% dos casos diagnosticados em indivíduos imunizados com duas doses da vacina do sarampo. A resposta vacinal adequada depende da qualidade dos anticorpos, da sua capacidade de neutralização e avidéz e manutenção. A proteção a longo prazo está ligada a indução da memória celular e a resposta secundária de anticorpos, que são induzidas por doses adicionais da vacina. Estratégias vacinais para romper o bloqueio de transmissão demonstrou-se eficaz. Surto são sinais de vacinação inadequada e fragilidade na imunização, causadas por uma variedade de barreiras estruturais e psicológica.

Palavras-chave: Sarampo, Imunogenicidade, Vacina.

1 INTRODUÇÃO

O sarampo é uma doença febril, com alta transmissibilidade, causado pelo vírus *Paramyxoviridae* do gênero *Morbillivirus*. É uma das infecções clássicas da infância, sua distribuição é global, sem predileção por raça ou gênero. A transmissão ocorre através de gotículas e secreções de nasofaringes expelidas na fala, tosse, espirro ou respiração, sendo altamente contagiosa (XAVIER et al., 2019).

De acordo com Luthy e Kantor (2020), em 1963 o sarampo teve o registro de 135 milhões de casos e mais de 6 milhões de mortes anuais no mundo, antes do início da vacinação. Em 1963 foi realizado

¹ Acadêmica de Enfermagem – Faculdades FAN Padrão – Goiânia-GO;

nos EUA o primeiro Programa Nacional de Vacinação (PNV) contra o sarampo com aproximadamente de 4 milhões de pessoas acometidas anualmente pela doença. Desse total foram relatadas 500.00 casos de sarampo e destes 500 foram a óbito, 48.000 estiveram internadas e 4.000 apresentaram encefalite (FIEBELKORN et al.,2017).

Em 1975, foi inserido no calendário de vacinação na cidade de Ontário, Canadá, uma única dose da vacina contra o sarampo, caxumba e rubéola (MMR), disponibilizando para todas as crianças com 01 ano de idade, para erradicação da doença do sarampo, e uma nova dose como reforço, em crianças com idade entre 04 e 06 anos. Em 2011 foi necessário a antecipação desta dose para 18 meses (DEEKS et al., 2011).

Em 2000, com o aprimoramento do PNV, o EUA declarou eliminada a doença, em idade pré-escolar e escolar, sustentando durante dez anos a cobertura de vacinação nessa faixa etária (2001-2011), (FIEBELKORN et al. 2017).

Faddas, Depping e Schulz (2015), afirmaram que na Suíça, a taxa de incidência do sarampo durante os anos de 2006 a 2009 foi muito alta, atingindo 29% de todos os casos contabilizados na Europa Central e Ocidental. E que em 2013 os casos quase dobraram em comparação ao ano anterior, tendo como fatores determinantes a falta de adesão as campanhas de vacinação, a falta de conhecimento dos riscos da doença e o medo dos efeitos colaterais da vacinação.

Aliados as medidas de higiene implantadas, as vacinas são eficazes contra a maioria das doenças infecciosas que podem causar morbidades e mortalidade na infância (HORTAL; GARCÍA GABARROT, 2016).

Por outro lado, um estudo de Bell e colaboradores (2020) apontou que desde o ano de 2016 acontecem surtos de sarampo que afetam fortemente o continente Europeu. Concluem que devem ser melhoradas as estratégias de vacinação, devem ser rompidas as barreiras culturais e linguísticas, além de melhorar a comunicação

entre a equipe de saúde e os usuários do sistema de saúde.

Os períodos de surtos se configuram em oportunidades para o sistema de saúde identificarem onde existem lacunas no seu sistema e planejamento de saúde, e assim implementarem novas ações, realizando treinamento e educação dos profissionais de saúde (AUMERAM et al., 2012).

Para impedir a transmissão do sarampo é necessário atingir uma porcentagem acima de 95% de imunidade da população. Foram notificados 173.330 casos de sarampo, estima-se que 109.638 foram á óbito (2017). A cobertura global está estimada em 85% da população vacinada contra o sarampo. Isso é menor que o necessário para erradicar o sarampo (ASHBAUGH et al., 2020).

A vacina do sarampo não está indicada para todas as pessoas, trata-se de vacina de vírus vivo, pacientes em situações especiais devem evitar e caso seja realmente necessária, deverá ser avaliado o risco benefício para pacientes com imunossupressão, prematuridade, gestação e exposição às doenças infecciosas, (SUCCI; FARHAT, 2006).

Segundo dados da Vigilância epidemiológica do sarampo no Brasil – 2020: Semanas Epidemiológicas de 1 a 15, em 2020 foram notificados 8.325 casos suspeitos de sarampo, 28,5% foram confirmados, sendo 73,8% por critério laboratorial e 26,2% por critério clínico epidemiológico, 25,2% foram descartados e 46,3% continuam em investigação, (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020).

Considerando a situação apresentada, o objetivo deste estudo foi realizar uma revisão narrativa sobre a eficácia da vacina tríplice em dose única e indicação de revacinação no Brasil.

2 METODOLOGIA

Tratou-se de um estudo de revisão narrativa. Os artigos de revisão narrativa são publicações amplas apropriadas para descrever e discutir o desenvolvimento ou o estado da arte de um determinado

assunto, sob ponto de vista teórico ou contextual. São textos que constituem a análise da literatura científica na interpretação e análise crítica do autor.

Realizaram-se buscas nas Bases de Dados National Library of Medicine (PubMed), Scientific Eletronic Library Online (SciELO) e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), no mês de Novembro, a fim de responder a questão norteadora da revisão: "Compreender quais são os fatores determinantes para garantir imunização da população como solução para a erradicação da doença do sarampo?".

Após busca na base de dados, foram encontrados 21 artigos, contudo somente 06 se enquadravam nos critérios de inclusão desta pesquisa.

Para os artigos que atenderam os critérios de inclusão, foi realizada uma leitura analítica, exploratória e posteriormente categorização dos dados.

Após seleção da amostra final dos artigos científicos, estes foram lidos na íntegra, organizados em quadros para a coleta e apresentação de informações, e analisados descritivamente de acordo com o objetivo da revisão.

Os resultados foram discutidos com o suporte de outros estudos provenientes de revistas científicas e livros, para a construção do relatório final.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram incluídos neste estudo 06 artigos, destes, 02 (33,3%) foram publicados em 2019 e 04 (66,7%) foram publicados em 2020. Observa-se então, que no ano de 2020 houve um maior índice de publicação sobre a temática em questão, conforme pode ser evidenciado no quadro 1, abaixo:

Quadro 1. Caracterização dos artigos estudados com abordagem exclusiva na eficácia da vacina tríplice em dose e indicação de revacinação no Brasil.

AUTOR/ANO	TÍTULO DO ARTIGO	OBJETIVO	PRINCIPAIS RESULTADOS
DENKEL, et al/2020	A crise global do sarampo – uma afinidade de causas, desde conflitos armados até ceticismo em relação à vacinação	Analisar as possíveis causas para o aumento global dos casos de sarampo.	Taxas de vacinação inadequada, barreiras estruturais e psicológicas.
MEDEIROS, E. A. S./2020	Entendo o ressurgimento e o controle do sarampo no Brasil.	Avaliar o por que do ressurgimento do sarampo no Brasil.	Ampliar pesquisa e ensino para doenças infecciosas, para análise de níveis de anticorpos, resposta imunológica ao genótipo D-8 e fatores genéticos.
MORAES, M. M., et al/2020	Estudo soropidemiológico do sarampo em populações residentes na região metropolitana de Belém, estado do Pará, Brasil, 2016 a 2018.	Investigar a soroprevalência de anticorpos contra o sarampo em adultos jovens, residentes em Belém e Ananindeua, estado do Pará, Brasil, visando identificar indivíduos suscetíveis.	Formação de bolsões vulneráveis, fortalecimento da estratégia de vacinação, vigilância sorológica e revacinação se necessário.
PETRAGLIA, T. C. M. B., et al/2020	Falhas vacinais: avaliando vacinas febre amarela, sarampo, varicela e caxumba.	Analisar falha vacinal para as vacinas: febre amarela, sarampo, varicela e caxumba, no Brasil e em outros países, e avaliar o número de doses mais adequado.	Existem falhas vacinais e podem impactar na credibilidade e êxito da vacinação.
SANTOS, E. M., et al/2019	Imunogenicidade e segurança da vacina combinada para sarampo, caxumba e rubéola isolada ou combinada com o componente da varicela administrado em intervalos de 3 meses: estudo randomizado.	Avaliar a reatogenicidade e imunogenicidade das vacinas MMR atenuadas de dois laboratórios.	A vacina MMR utilizada na rede pública de serviços do Brasil, apresentou perfis de segurança, reatogenicidade e imunogenicidade.
XAVIER, A. R., et al/2019	Diagnóstico clínico, laboratorial e profilático do sarampo no Brasil.	Esclarecer a respeito dos diagnósticos e profilaxia.	Vacinação é a medida mais eficaz no combate ao sarampo.

Um estudo baseado em revisão integrativa realizado por Petraglia, et al (2020), demonstrou falhas vacinais para as doenças do sarampo, caxumba e varicela, suscitando preocupação na avaliação das falhas vacinais e nos esquemas de vacinação vigente. Foi realizado na Austrália um estudo de rastreamento de casos do sarampo ocorridos de 2006 a 2012, reportados ao Serviço de Vigilância Nacional, e estratificados segundo situação vacinal com uma, duas e nenhuma dose da vacina. Neste estudo ficou comprovado a eficácia da vacina Tríplice Viral, com a administração de uma dose, de 97,9% em crianças de 0 a 5 anos de idade, 98,6% em crianças de 6 a 10 anos e 82% em crianças de 11 a 15 anos, com a aplicação da 2ª dose esta variação atinge de 99,3% até 99,8%. Falhas vacinais primárias ocorrem quando não há soroconversão inicial à vacina, e falha vacinal secundária é quando uma pessoa adquire uma doença contra a qual havia sido previamente vacinada, tendo ocorrido soroconversão inicial. Em torno de 10 a 11% dos casos de sarampo diagnosticados e acompanhados durante períodos de 10 a 25 anos ocorreram em indivíduos vacinados com duas doses da vacina do sarampo.

A vacinação contra o sarampo é segura e é a forma mais eficaz de prevenir a doença do sarampo. Estratégias de vacinação com ações para romper a cadeia de transmissão através de bloqueios realizados em hospitais, escolas, instituições e comunidade tem se mostrado eficiente. Após notificação compulsória do caso de contaminação com a doença do sarampo em um estudante de medicina, foi realizado de imediato bloqueio de vacinação em todos os profissionais do hospital, com foco direcionado para os contatos. Durante os quatro dias de bloqueio foram administradas 1.250 doses de vacina. Não houve notificação de novos casos durante os 30 dias subsequentes em alunos e profissionais, Medeiros, (2020).

Em busca seletiva da literatura e avaliação de relatórios realizados por Denkel, et al (2020), os surtos de sarampo são sinais

de taxas de vacinação inadequadas causadas por uma variedade de barreiras estruturais e psicológicas. A vacina é segura, eficaz e barata, os humanos são os únicos hospedeiros do vírus, portanto se torna possível a erradicação completa da circulação do vírus do sarampo. A meta do Plano de Ação Global para Vacina da OMS é que os indivíduos e sociedade/comunidades reconheçam o valor da vacinação e reivindiquem a como seu direito e dever.

Em estudo transversal, na cidade de Belém e Ananindeua no estado do Pará, realizado por Moraes, et al, (2020), por conglomerado de 2.220 indivíduos na faixa etária entre 15 a 39 anos de idade, provenientes de escolas, faculdade, universidades, instituto de pesquisas e quartéis. Os dados dos participantes foram reunidos mediante questionário epidemiológico, abrangendo dados sobre imunização do sarampo. Foram analisados os níveis de anticorpos IgG específicos para o sarampo em participantes que apresentaram o Cartão de Vacinação, sendo excluídos quem não apresentou o comprovante vacinal e pessoas que contraíram a doença. Dos participantes selecionados 73 receberam uma dose da vacina do sarampo, 65 (89,0%) apresentaram resultado reagente, 04 (5,5%) resultado indeterminado e 04 (5,5%) resultado não reagente, 171 participantes que receberam duas doses da vacina, 135 (78,9%) apresentaram resultado reagente, 15 (8,8%) resultado indeterminado e 21 (12,3%) resultado não reagente, e 277 pacientes que receberam três ou mais doses da vacina, 229 (82,7%) apresentaram resultado reagente, 21 (7,6%) resultado indeterminado e 27 (9,7,5%) resultado não reagente, no total foram analisados 521 participantes. O estudo revela fragilidade significativa para a faixa etária em análise, sendo necessário a implantação de novas estratégias de vacinação, para garantir a erradicação do sarampo.

Segundo Xavier, et al (2019), o sarampo em países desenvolvidos é resultado de casos importados de lugares onde a doença é endêmica e quase exclusivamente em indivíduos não

vacinados ou com esquema de vacinação incompleto.

Em estudo Fase III, randomizado, duplo-cego e de não inferioridade, realizado na cidade de Belém por Santos, et al, (2019), evidenciado a imunogenicidade das vacinas MMR (sarampo, caxumba e rubéola) e MMRV Sarampo, caxumba, rubéola e varicela) de dois laboratórios. Sendo administrada uma dose da vacina MMR e a segunda dose com a vacina MMRV três meses após a primeira, participaram crianças a partir de 12 meses de idade. Os resultados obtidos de soropositividade do laboratório "A" foram de 97,2% (1ª dose) e 100% (2ª dose), laboratório "B" 98,2% (1ª dose) e 100% (2ª dose), para soroconversão os resultados de "A" foram de 95,0% (1ª dose) e 97,8% (2ª dose), laboratório "B" 95,6% (1ª dose) e 97,3% (2ª dose). A utilização de duas doses das vacinas MMR e MMRV aumentam os níveis de títulos de anticorpos permitindo soroconversão, eliminando virtualmente as falhas primárias mantendo os níveis de anticorpos por um período maior.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Após análise dos estudos da vacina do sarampo fica indiscutível sua imunogenicidade e efetividade, porém comprova-se a necessidade de implementação de novas doses de reforço no calendário de vacinação. O retorno de surtos comprova além da quebra da barreira imunológica, a fragilidade da imunização após decorridos dois ou três anos. A falta de adesão de toda a população também reflete no bloqueio da cadeia de transmissão da doença do sarampo. Como exemplo desta conjuntura, evidenciamos a campanha para erradicação do sarampo instituída pelo Ministério da Saúde (MS), com lançamento em março do corrente ano, protelando o término em razão da baixa cobertura vacinal, perdurando enquanto o surto do sarampo segue ativo. As Unidades Federativas (UF) onde a circulação do vírus do sarampo permanece ativa, devem-se principalmente as baixas coberturas vacinais. Outro fator

importante que deve ser aprofundado é a sistematização da introdução de imigrantes sem a adequada comprovação vacinal.

REFERÊNCIAS

ARAGÃO, R. F., et al. Percepções e conhecimentos da equipe de enfermagem sobre o processo de imunização, 2016. **Rev. Bras. Promoç. Saúde (Impr.)**, v. 32: p. 1-8, 2019. ID: biblio-1048879-BR6.1

ASHBAUGH, H. R., et al. Níveis de anticorpos contra o sarampo em crianças vacinadas e não vacinadas de 6 a 59 meses na República Democrática do Congo, 2013-2014. **Vacina**, v. 38, ed. 9, p. 2258-2265, 2020. Doi: 10.1016.

AUMERAN, C., et al. Investigation of hospital epidemics and guidelines for the management of suspected cases of measles and invasive meningococcal disease. **Reanimation**, v. 21, p. 503-514, 2012. Doi: 10.1007/s13546-011-0345-9.

BELL, S., et al. What have we learnt from measles outbreaks in 3 English cities? A qualitative exploration of factors influencing vaccination in Romanian and Roma Romanias communities. . **BMC Public Health**, v. 20, n. 1, p. 381, 2020. Doi: 10.1186/s12889-020-8454-x.

BRICKS, L. F.; SATO, H. K.; OSELKA, G. W. Vacinas contra varicela e vacina quadrupla viral. **J. Pediatria**, v. 82, n. 3, p. 101-108, 2006. Doi: 10.1590/s0021-75572006000400012.

DEEKS, S. L., et al. Uma avaliação da eficácia da vacina contra caxumba por dose durante um surto no Canadá. **CMAJ**, v. 183, n. 9, p. 1014-1020, 2011. Doi 10.1503/cmaj.101371.

EDELSTEIN, M., et al. Triangulação dos dados de vacinação contra sarampo no Reino Unido da Grã-Bretanha e Irlanda do Norte. **Bull World Health Organ**, v. 97, n. 11, p. 754-763, 2019. doi: 10.2471 / BLT.18.229138.

FADD, M.; DEPPING, M. K.; SCHULZ, P. J. Abordando questões de alfabetização vacinal e empoderamento psicológico na tomada de decisão sobre vacinação contra sarampo-caxumba-rubéola (MMR). **BMC Saúde Pública**, v. 15, p. 836, 2015. Doi: 10.1186/s12889-015-22009.

FIEBELKORN, A. P., et al. Uma comparação da epidemiologia do sarampo pós-eliminação nos Estados Unidos, 2009-2014 versus 2001-2008. **J. Pediatric Infect Dis. Soc.**, v. 6, n. 1, p. 40-48, 2017. Doi: 10.1093/ipids/piv080.

GOODSON, J. L., et al. Progresso na eliminação do sarampo – Região do Mediterrâneo Oriental, 2013-2019. **MMWR Morb. Mortal. Whly. Rep.**, v. 69, p. 439-445, 2020. Doi: 10.15585/6915.

HAGERUP-JENSSEN, M.; KONGSRUD, S.; RIISE, O. R. Cobertura de vacina MMR2 subótima em seis municípios da Noruega detectada pelo registro nacional de imunização, de abril de 2014 a abril de 2017. **Euro Surveill**, v. 22, n. 17, p. 30518, 2017. Doi: 10.2807/1560-7917.ES.2017.22.17.30518.

HORTAL, M.; DI FABIO, J. L. Vaccine rejection and vaccination management: the grey areas Recusa vacinal e gestão da imunização: nuances e contrastes. **Rev Panam Salud Publica**. v.7, p. 43-54, 2019.

HORTAL, M.; GARCIA, G. G. Doenças emergentes no Uruguai: lembranças do século XX. **Ann. Facultad. Med.**, v. 3, n. 2, p. 7-23, 2016.

LUTHY, I. A.; KANTOR, I. N. Measles. **Medicina** (B. Aires), v. 80, n. 2, p. 162-168, 2020.

MACIEL, J. A. P., et al. Análise do estado de cobertura vacinal de crianças menores de três anos no município de Fortaleza em 2017. *Revista Brasileira De Medicina De Família E Comunidade*, v. 14, n. 41, p. 1824, 2019. Doi: org/10.5712/rbmfc14(41)1824.

MINISTÉRIO D SAÚDE (BR). Vigilância Epidemiológica do sarampo no Brasil. **Boletins Epidemiológicos**, v. 51, n. 16, SE, 1-15, 2020. Disponível em: Saúde.gov.br/boletins epidemiologicos.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR). Campanha de vacinação contra o sarampo – 2019. **Boletins Epidemiológicos**, v. 51, n. 2, SE. 1-52, 2020. Disponível em: saúde.gov.br/boletins epidemiologicos. Acesso em: 01 mai. 2020.

MOKDAD, A. H., et al. Oportunidades perdidas para imunização contra sarampo, caxumba e rubéola (MMR) na Mesoamérica: potencial impacto na cobertura e nos dias de risco. *PloS One*, v. 10, n. 10, e. 0139680, 2015. Doi 10.1371/journal.pone. 0139680.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Plano de Ação Global para Vacinas da Organização Mundial da Saúde (OMS). **Relatório Anual da Secretaria de 2015. Genebra: OMS**, 2015. Disponível em: https://www.who.int/immunization/global_vaccine_action_plan/gvap_secretariat_report_2015.pdf

SUCCI, R. C. M.; FARHAT, C. K.. Vacinação em situações especiais. **J.**

Pediatr. (Rio J.), v. 82, n. 3, supl. p. s91-s100, 2006. Doi: org/10.1590/S0021-75572006000400011.

WHIBLEY, A. Global surge in measles and major international survey reinforce the need for greater awareness and uptake of all vaccinations. **Acta Paediatr.**, v. 35, n. 37, p. 4836-4839, 2020. Doi: 10.1016/j.vaccine.2017.07.047.

XAVIER, A. R., et al. Diagnóstico clínico, laboratorial e profilaxia do sarampo no Brasil. **J. Bras. Patol. Med. Lab. Rio de Janeiro**, v. 55, n. 4, p. 390-401, 2019. Doi: org/105935/1676-24444.20290035.

DENKEL, L., et al. A crise global do sarampo – uma afinidade de causas, desde conflitos armados até ceticismo em relação à vacinação. **Diário da saúde federal, pesquisa em saúde, proteção à saúde Alemanha**, v. 63, n. 12, p. 1445-1453, 2020. Doi.10.1007 / s00103-020-03241-5.

MEDEIROS, E. A. S. Entendo o ressurgimento e o controle do sarampo no Brasil. **Acta paul. enferm. São Paulo**, v. 33, epub mar 23, 2020. Doi.org/10.37689/acta-ape/2020edt0001.

MINISTÉRIO D SAÚDE (BR). Vigilância Epidemiológica do sarampo no Brasil. **Boletins Epidemiológicos**, v. 51, n.39, SE, 1-37, 2020. Disponível em: Saúde.gov.br/boletins epidemiologicos.

MORAES, M. M., et al, Estudo soroepidemiológico do sarampo em populações residentes na região metropolitana de Belém, estado do Pará, Brasil, 2016 a 2018. **Rev. Pan-Amaz. Saúde Ananindeua**, v. 11, 2020. Doi.org/10.5123/s2176-6223202000378.

PETRAGLIA, T. C. M. B., et al. Falhas vacinais: avaliando vacinas febre amarela, sarampo, varicela e caxumba. **Cad. Saúde Pública Rio de Janeiro**, v. 36, supl. 2, 2020. Doi.org/10.1590/0102-311x00008520.

SANTOS, E. M, et al, Imunogenicidade e segurança da vacina combinada para sarampo, caxumba e rubéola isolada ou combinada com o componente da varicela administrado em intervalos de 3 meses: estudo randomizado. **Mem. Inst. Oswaldo Cruz Rio de Janeiro**, v. 114, 2019. Doi.10.1590 / 0074-02760180517.

XAVIER, A. R., et al. Diagnóstico clínico, laboratorial e profilático do sarampo no Brasil. **J. Bras. patol. med. lab. Rio de Janeiro**, v. 55, nº 4, 2019. Doi.org/10.5935/1676-2444.20190035.

Revista Eletrônica da Faculdade Noroeste