

UM RELATO DE EXPERIÊNCIA DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE EM UMA CMEI

Natalia Barp

Discente do Curso de Enfermagem - Unoesc/Xanxerê

Eveline Geller

Docente Curso de Enfermagem - Unoesc/Xanxerê

RESUMO

Trata-se de um relato de experiência de uma acadêmica de enfermagem do 9º período, durante o estágio obrigatório I. O violência infantil é caracterizada em quatro tipos: abuso físico, sexual, emocional ou psicológico e negligência, podendo resultar em danos físicos, psicológicos, prejuízo ao crescimento, desenvolvimento e maturação das criança. Alguns programas elaborados pelo governo, indicam o uso de intervenções visando a prevenção da violência infantil, que devem ser realizadas pelo profissionais de saúde capacitados, como realizado nessa educação em saúde. A intervenção teve por objetivo orientar crianças desde sua integralização na educação, para que entendam sobre as suas partes do corpo, podendo assim identificar se está convivendo com algum tipo de violência ou assédio.

INTRODUÇÃO

A educação em saúde é crucial nos dias de hoje para prevenir uma variedade de doenças que afetam diferentes gêneros e faixas etárias. A violência infantil, por exemplo, pode ser categorizada em vários contextos, como violência física, emocional e exploração infantil. Todas essas formas de

violência são graves e devem ser prevenidas, tratadas e notificadas ao Ministério da Saúde de maneira adequada.

De acordo com OMS observa-se que o abuso ocorre tanto no sexo feminino quanto no sexo masculino, a maior proporção de notificações de violência sexual aconteceu na faixa etária de 5 a 9 anos de 53,8% e 60,1% nos anos de 2015 a 2021 (Ministério da Saúde, 2015).

O enfermeiro é um profissional bem capacitado para realizar essas ações, além de prevenir a população de sua área atendida, pode mudar a vida de alguma vítima, através da anamnese e exame físico realizada no exercer da profissão. Na educação nas escolas o enfermeiro é responsável em repassar seus conhecimentos ao público alvo, e se bem elaborada diminui drasticamente a incidência, seja de outras patologias, ou na violência.

O objetivo dessa atividade foi prevenir a violência infantil, ensinar aos alunos sobre suas partes do corpo que podem ou não ser tocadas, como contar isso para alguém e na descoberta de possíveis casos na turma.

METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência de uma acadêmica de enfermagem do 9º período da cidade de Xanxerê SC, realizado durante o estágio obrigatório supervisionado da 9ª fase em um Centro Municipal De Educação Infantil (CMEI). A intenção da educação infantil foi abordar as crianças de 2 a 3 anos acerca das partes do corpo humano, mostrando-os de forma dinâmica aonde pode e não pode ser tocado, assunto definido de acordo com as atividades educativas previstas no calendário anual do Ministério da Saúde, que foi posteriormente enviado a enfermeira da Unidade Básica De Saúde (UBS), a qual supervisou a atividade educativa.

Para a compreensão da temática e domínio do tema foi realizada revisão de literatura, sendo fundamental para fornecer o embasamento teórico para o trabalho. Em síntese, dá a certificação de que o trabalho dispõe de um embasamento teórico e científico consistente (Tumelero, 2018).

Durante a atividade tiramos fotografias. Realizamos o registro no sistema G-mus na aba E-Sus, constando assim a participação dos envolvidos, e as

fotografias foram utilizadas como comprovação para a enfermeira responsável pela UBS, que posteriormente enviou ao Ministério Da Saúde (MS).

DETALHAMENTO DA EXPERIÊNCIA

Realizado durante o estágio obrigatório supervisionado do 9º período de enfermagem em uma Unidade Básica De Saúde no período de (06/05/2024 a 21/06/2024), a atividade foi realizada dia 19/06/2024. O objetivo proposto da atividade foi demonstrar para as crianças da escola sobre as partes do corpo humano de forma dinâmica, mostrando-os as partes que podem ou não ser tocadas através de uma brincadeira chamada Semáforo do Corpo. Utilizamos o semáforo e os bonecos feitos de EVA, do sexo feminino e masculino. Em primeiro momento colocamos um vídeo juntamente com uma música chamada nisso e naquilo, o vídeo mostrava a eles semáforo e as partes de corpo que são proibidas, permitidas, e partes que devemos tomar cuidado para chamar a atenção das crianças.

As crianças das séries iniciais foram escolhidas justamente devido à prevenção primária buscar a conscientização da violência e de se trabalhar essas questões desde a segunda infância, tempo em que a criança se insere nas instituições escolares participantes do estudo (Faraj, Suane et al, 2020, p.5).

Após o término da música, fizemos uma dinâmica, relembramos as cores do semáforo e o que cada cor significa, e utilizamos os bonecos para colar bolinhas de cores vermelhas para partes proibidas, em boca, mamas, e partes íntimas. Cor amarela para locais que devem ter atenção, na coxa e pescoço. E cor verde para locais permitidos, braços, mãos, pés, e cabelos. Posteriormente entregamos a cada um deles, uma folha com os bonecos femininos e masculinos impressos e um kit com bolinhas das cores do semáforo para eles reproduzir.

A literatura já demonstrou que crianças que passam por programas de prevenção apresentam maior conhecimento sobre abuso sexual do que aquelas que não participaram (Piccoloto, Luciane et al, 2010).

A atividade foi de grande conhecimento, as crianças aprenderam e colaram as bolinhas de cores em seus devidos lugares no boneco, ficaram muito empolgados com a dinâmica e alguns deles relataram experiências de

carinho familiar nas partes permitidas, o que foi de grande alívio á nós e aos professores.

DISCUSSÃO

A violência sexual não é apenas o abuso, nela incluem outros tipos de situações nas quais são consideradas violação de uma vítima, Ela pode ser conceituada como qualquer situação na qual se faz o uso de intimidação, coerção, força física ou posição de poder para obrigar alguém a participar ou presenciar qualquer forma de interação sexual, ou mesmo usar de sua sexualidade com fins de vingança, financeiros ou qualquer outra intenção. Quando estabelecida contra crianças e adolescentes, essa definição passa a contemplar qualquer tipo de comportamento, jogo ou artifício, visando a estimular um comportamento de natureza sexual com a finalidade de obtenção de satisfação sexual por parte de um agressor que se encontra em um estágio de desenvolvimento psicológico sexual superior ao da vítima (Martins Marcos, et al, 2024, p.1).

De acordo com Ministério da Saúde (MS) observa-se que, entre as crianças, 76,8% das notificações de abuso ocorreram entre meninas. Tanto no sexo feminino quanto no sexo masculino, a maior proporção de notificações de violência sexual aconteceu na faixa etária de 5 a 9 anos de 53,8% e 60,1%, respectivamente. (Ministério de Saúde, 2024).

O violência infantil é caracterizada em quatro tipos: abuso físico, sexual, emocional ou psicológico e negligência, podendo resultar em danos físicos, psicológicos, prejuízo ao crescimento, desenvolvimento e maturação das criança (Moreira, Pollyana, 2024, p.14).

As crianças abusadas podem apresentar agitação psicomotora, dificuldade de concentração e de memória, isolamento, agressividade, abuso de substâncias, queda do rendimento escolar, comportamento hipersexualizado, sentimentos de vergonha, medo, tristeza, raiva, etc., além de possíveis problemas físicos decorrentes do abuso, como doenças sexualmente transmissíveis e gravidez (Piccoloto, Luciane, et al, 2010, p.5).

A intervenção tem por objetivo orientar crianças desde sua integralização na educação, para que entendam sobre as suas partes do corpo, podendo assim identificar se está passando por uma violência.

Segundo os autores, se os pais são treinados a serem educadores em prevenção, as crianças receberão repetidamente informações sobre prevenção em seu ambiente natural. Pais que recebem esse treinamento são melhores em identificar crianças vítimas e a responder às revelações e podem proteger suas crianças de potenciais situações abusivas (PELISOLI, Cátula, et al, 2010, p.12).

O ministério da saúde possui recomendações para prevenir os casos de violência infantil, em uma delas apresenta a recomendação que aponta para a importância da atenção básica à saúde, do desenvolvimento de programas para crianças e adolescentes do pré-natal à inclusão escolar, da garantia de equalização de oportunidades sociais. Esses programas são conhecidos pelo seu bom impacto na redução do abuso infantil, da negligência e da violência juvenil e adulta (Galheigo, Sandra, 2008, p.3).

Os índices desses programas nos mostram o quão é importante a nós, profissionais da saúde continuar fazendo intervenções nas escolas, fazendo parcerias com professores e diretores de escolas que possuem o público alvo para essa intervenção, a unidade básica de saúde é o nível primário de atenção, é a principal responsável por fazer essa prevenção. Após o nível primário possuímos apenas os níveis secundários e terciários os quais tem como objetivo curativo em crianças já violentadas.

Os profissionais de saúde são os mais capacitados para esse tipo de prevenção, principalmente os enfermeiros, pois na nossa região ele é o principal líder das equipes das UBS, fica responsável em fazer busca ativa dos pacientes e a realizar educação em saúde nas escolas para diferentes faixas etárias.

O Enfermeiro, como profissional de saúde precisa ser capaz de identificar os níveis de suas ações no processo educativo, refletindo a necessidade de se desvincular da sua prática assistencial, colocando-se como educador justamente pela ação recíproca da reflexão das pessoas,

entendendo que ele não é o dono do saber e sim um cooperador e participe deste processo transformador (OLIVEIRA, Hadelândia et al, 2024, p.3).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A experiência vivenciada serviu para demonstrar que a educação em saúde nas escolas é efetiva, auxiliando a diminuir a incidência da violência. Nosso objetivo com essa atividade era fazer os alunos entenderem de forma dinâmica o assunto abordado, e durante toda a experiência os alunos apesar da idade menor, entenderam a dinâmica e reproduziram exatamente o que foi ensinado a eles, tivemos diversos relatos positivos no processo.

Auxiliamos eles a entender mais sobre seu corpo como forma de gincana de forma lúdica e utilizando metodologias ativas de ensino. Um relato de experiência como esse, possibilitam que práticas similares sejam realizadas em outras instituições em prol da prevenção.

REFERÊNCIAS

BRASIL, Ministério da Saúde. Notificações de violência sexual contra crianças e adolescentes no Brasil, 2015 a 2021. 2024. Brasília. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/edicoes/2023/boletim-epidemiologico-volume-54-no-08>. Acesso em: 16 Set. 2024.

CEVS. Tipologia da violência. Centro estadual de vigilância em saúde. 2024. Rio Grande Do Sul. Disponível em: <https://www.cevs.rs.gov.br/tipologia-da-violencia>. Acesso em: 16 Set. 2024.

FARAJ, Suane Pastoriza; SCOTT, Juliano; SIQUEIRA, Aline Cardoso. Escola como um espaço de prevenção da violência: um relato de experiência. 2020. Santa Cruz do Sul. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1150635>. Acesso em: 23 Set. 2024.

GALHEIGO, Sandra Maria. Apontamentos para se Pensar Ações de Prevenção à Violência pelo Setor Saúde. 2008. São Paulo. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/KPStg75HSPDZxQpqG99HskD/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 3 Out. 2024.

MARTINS, Marcos Vinicius Teixeira; PEREIRA, Gilberto de Araújo. Violência sexual infante juvenil no Brasil: um panorama de seus determinantes e da maneira como se relacionam. 2024. Universidade Federal de Uberlândia. Disponível em: <https://periodicos.unichristus.edu.br/jhbs/article/view/4798/1954>. Acesso em: 24 Set. 2024.

MOREIRA, Pollyanna Barbosa Muzzi. Violência sexual infantil no brasil: uma análise utilizando os dados do sistema de informação de agravos de notificação (sinan) de 2011 a 2021 e capacitação sobre abuso infantil. 2024. Universidade Federal De Minas Gerais. Disponível em: <https://repositorio.ufmg.br/bitstream/1843/75935/1/Viol%c3%aancia%20sexual%20infantil%20no%20Brasil%20uma%20an%c3%a1lise%20utilizando%20o%20Sistema%20de%20Informa%c3%a7%c3%a3o%20de%20Agravos%20de%20Notifica%c3%a7%c3%a3o%20%28SINAN%29%20DE%202011%20A%202021%20e%20capacita%c3%a7%c3%a3o%20sobre%20abuso%20infantil.pdf>. Acesso em: 3 Out. 2024.

OLIVEIRA, Hadelândia Milon; GONÇALVES, Maria Jacirema Ferreira. Educação em saúde: uma experiência transformadora. 2004. Scielo. Brasília. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/hSpf9RWGCJ8M35kqMk9nMWH/?format=pdf>, Acesso em: 5 Out. 2024.

PELISOLI, Cátula; PICCOLOTO, Luciane Benvegnu. Prevenção do abuso sexual infantil: Estratégias cognitivo comportamentais na escola, na família e na comunidade. 2010. REVISTA BRASILEIRA DE TERAPIAS COGNITIVAS, 2010, Volume 6, Número. Osório. Disponível em: <https://pepsic.bvsalud.org/pdf/rbtc/v6n1/v6n1a07.pdf>. Acesso em: 5 Out. 2024.

TUMELERO, Naína. O que é a revisão de literatura?. METTZER, 2018. Disponível em: <https://blog.mettzer.com/revisao-de-literatura/#::~:~:text=vem%20ver%20F0%9F%99%82-,O%20que%20%C3%A9%20a%20revis%C3%A3o%20de%20literatura%3F,teorias%20das%20fontes%20de%20pesquisa>. Acesso em: 5 Out. 2024.

Imagens relacionadas

Bonecos EVA

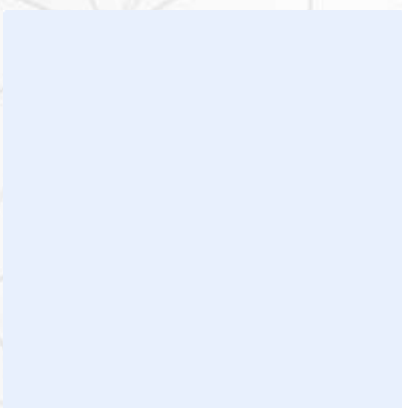


Fonte: Autria própria (2024)

Atividade Semáforo



Fonte: Autoria Própria (2024)



Fonte:



Fonte:



Fonte:



Fonte: