

**ANAIS DA V MOSTRA CIENTÍFICA DO
PROGRAMA DE INTERAÇÃO COMUNITÁRIA DO CURSO DE MEDICINA**

**VIGILÂNCIA PARTICIPATIVA: ESTRATÉGIA DE ENSINO APRENDIZAGEM
COM O USO DE METODOLOGIAS ATIVAS E A EPIDEMIOLOGIA**

Elayza Laura Oliveira Cardoso^I; Camila Gomes de Mello^I; Daniel Campos de Lara^I, Gabrielly Souza Faria de Jesus^I; Isabela da Silva Cruz^I; Laiany Beraldi da Silva^I; Richard Rupê da Silva^{VII}; Helena Ferraz Bühler^{II}.

I. Discente do curso de Enfermagem pela Universidade do Estado de Mato Grosso (UNEMAT).

II. Doutora em Ciências Ambientais pela Universidade do Estado de Mato Grosso. Docente do Departamento de Enfermagem da Universidade do Estado de Mato Grosso (UNEMAT).

Introdução

A violência contra a mulher é um problema de saúde pública no Brasil, que afeta as mulheres de distintas etnias, idade, condições financeiras, regiões e escolaridade¹. Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), a violência pode ser definida como:

“o uso intencional da força ou poder em uma forma de ameaça ou efetivamente, contra si mesmo, outra pessoa ou grupo ou comunidade, que ocasiona ou tem grandes probabilidades de ocasionar lesão, morte, dano psíquico, alterações do desenvolvimento ou privações”^{1,2}.

Nesse contexto, a origem da violência contra a mulher, pode ser física (afetando principalmente a integridade biológica e corporal); psicológica (ocasionando danos emocionais decorrentes da proibição da vítima de trabalhar ou sair de casa, punições decorrentes de não submissões ao companheiro); sexual (obrigação de manter relação sexual contra sua vontade e obrigar a prostituição ou até mesmo a um aborto e uso de métodos anticoncepcionais indesejados); patrimonial e/ou financeira (subtração parcial ou total dos bens da vítima); moral (uso de calúnia e difamação sobre a vítima para ferir a sua dignidade)².

A violência no âmbito das políticas de Vigilância em Saúde é considerada como um agravo de notificação compulsória pelos serviços de saúde no âmbito público e/ou privado. Sendo assim, os registros podem ser resgatados por meio do Sistema de Informação de

Agravos de Notificação quando da sua suspeita para posterior investigação, ou ainda por meio do Sistema de Informação de Mortalidade².

As atividades de ensino-aprendizagem baseadas em metodologias ativas na área de saúde têm como princípio a formação interdisciplinar, com o uso de instrumentos pedagógicos da área de Educação e da Epidemiologia na Saúde Coletiva. Estas atividades de ensino possibilitam aos acadêmicos, o desenvolvimento de habilidades para planejamento e condução de processos pedagógicos no âmbito da Vigilância Participativa.

ANAIS DA V MOSTRA CIENTÍFICA DO PROGRAMA DE INTERAÇÃO COMUNITÁRIA DO CURSO DE MEDICINA

Concomitantemente promove a permeabilidade da Universidade em espaços comunitários e a possibilidade de inserção no contexto local da comunidade em que estejam os problemas de saúde pública bem como seus principais impactos na comunidade.

Objetivo

O trabalho em questão tem como objetivo geral, relatar a experiência da utilização de metodologias ativas de ensino-aprendizagem para a construção de um boletim epidemiológico no planejamento de curso em Epidemiologia do Curso de Enfermagem da Universidade do Estado de Mato Grosso.

Metodologia

Trata-se de um relato de experiência acerca das atividades didático-pedagógicas conduzidas no planejamento de ensino da disciplina de Epidemiologia do curso de Enfermagem do Campus de Cáceres da UNEMAT. Entre os conteúdos programáticos da ementa, a proposta pedagógica teve como finalidade envolver a utilização de técnicas para o uso da Vigilância comunitária e participativa para o diagnóstico situacional; o acesso aos sistemas de informação em saúde e construção de indicadores epidemiológicos. Para tanto, priorizou-se o uso de metodologias ativas e participativas para a construção de um boletim epidemiológico com a temática central “Violência contra a mulher”. Utilizaram-se várias etapas, consecutivas e complementares para a apropriação do tema sugerido aos estudantes. Na primeira etapa, os estudantes foram subdivididos em grupos de 3 a 8 acadêmicos (as). Foram sorteadas várias temáticas que caracterizavam situações de morbimortalidade e agravos epidemiológicos contemporâneos. Posteriormente cada grupo construiu uma “Árvore de problemas” para refletir acerca das causas e efeitos relacionados à temática central. Após a análise da “Árvore de problemas”, buscaram-se as informações de causas e efeitos para a construção de indicadores epidemiológicos (incidência, prevalência e/ou proporções) em Sistemas de Informação em Saúde, disponibilizadas pela plataforma do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Para o agravo em questão, utilizou-se o Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). Os cálculos utilizados para a construção dos indicadores seguem no quadro abaixo (Quadro 01).

**ANAIS DA V MOSTRA CIENTÍFICA DO
PROGRAMA DE INTERAÇÃO COMUNITÁRIA DO CURSO DE MEDICINA**

Quadro 01. Metodologia empregada para a construção de indicadores epidemiológicos acerca da temática central “Violência contra a mulher”.

Indicador	Numerador	Denominador	Base referencial 10 ⁿ
% de notificação de violência feminina segundo faixa etária	nº de casos totais de violência feminina por faixa etária	nº de casos totais de violência feminina	100
% de notificação de violência feminina segundo escolaridade	nº de casos de violência feminina por nível de escolaridade	nº de casos totais de violência feminina	100
% de notificação de violência feminina segundo raça/cor	nº de casos de violência feminina por raça/cor	nº de casos totais de violência feminina	100
% de notificação de violência física feminina nas macrorregiões	nº de casos de violência física feminina por macrorregiões	nº de casos totais de violência feminina	100
% de notificação de violência psicológica feminina nas macrorregiões	nº de casos de violência psicológica feminina por macrorregiões	nº de casos totais de violência feminina	100
% de notificação de violência financeira feminina nas macrorregiões	nº de casos de violência financeira feminina por macrorregiões	nº de casos totais de violência feminina	100
% de notificação de violência por abandono feminina nas macrorregiões	nº de casos de violência por abandono feminina por macrorregiões	nº de casos totais de violência feminina	100

%; percentual; nº: número.

**ANAIS DA V MOSTRA CIENTÍFICA DO
PROGRAMA DE INTERAÇÃO COMUNITÁRIA DO CURSO DE MEDICINA**

Para a organização e a análise dos dados, utilizou-se o software Excel, em que se construíram gráficos para a representação das frequências relativas.

Resultados e Discussões

Observa-se que entre as causas, o grupo identificou problemas culturais e sociais. Entre os efeitos estão além dos registros de violência, outros efeitos, como as infecções sexualmente transmissíveis e problemas mentais (Figura 1).

Figura 1. Árvore de problemas construída para a temática central “Violência contra a mulher”.

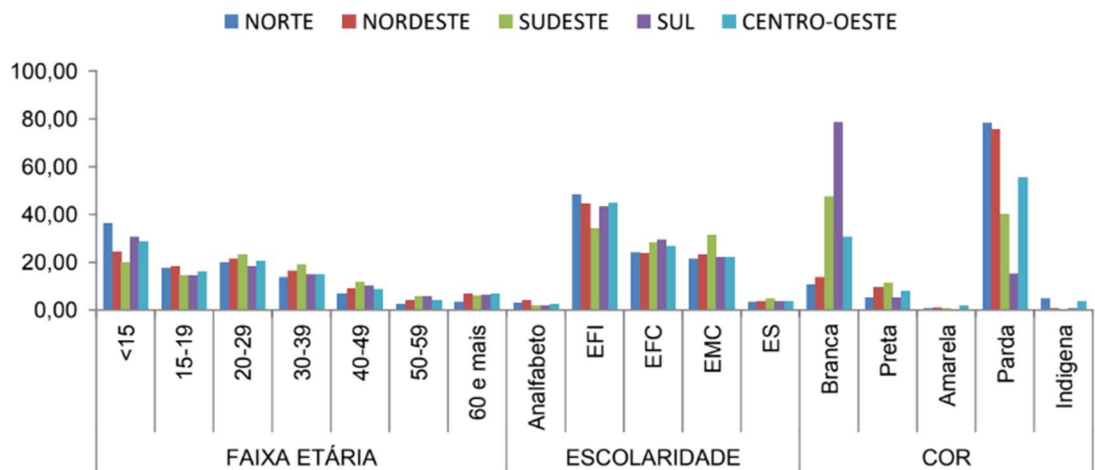


Fonte: próprios autores, 2022.

Observa-se que o percentual de violência feminina no período de 2011 a 2021, foi mais elevado para as mulheres menores de 15 anos (36,40%) e com nível de escolaridade ensino fundamental incompleto (48,24%) na região Norte; referente a cor, mulheres brancas sofreram mais violência na região Sul (78,35%) (Figura 2).

**ANAIS DA V MOSTRA CIENTÍFICA DO
PROGRAMA DE INTERAÇÃO COMUNITÁRIA DO CURSO DE MEDICINA**

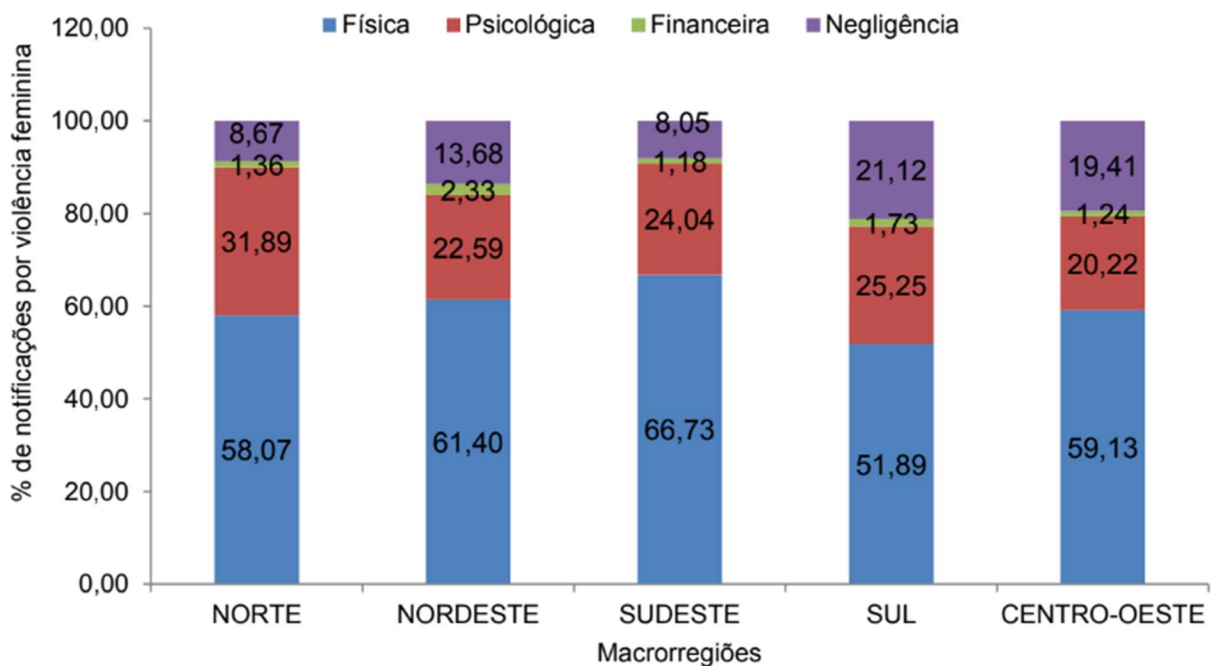
Figura 2. Proporções de notificações por violência feminina segundo faixa etária, escolaridade, e cor por regiões. Brasil, 2011 a 2021.



EFI: Ensino Fundamental Incompleto; EFC: Ensino Fundamental Completo; EMC: Ensino Médio Completo; ES: Ensino Superior; Masc: Masculino; Fem: Feminino.
Fonte: DATASUS. Sistema de informação de agravo de notificação (SINAN).

Observa-se que o percentual de violência física foi mais elevada para todas as regiões, seguida da violência psicológica (Figura 3).

Figura 3. Proporções de notificações por violência física, psicológica, financeira e negligência segundo macrorregiões. Brasil, 2011 a 2021.



**ANAIS DA V MOSTRA CIENTÍFICA DO
PROGRAMA DE INTERAÇÃO COMUNITÁRIA DO CURSO DE MEDICINA**

Considerações finais

Conclui-se que as atividades de ensino-aprendizagem baseadas em metodologias ativas possibilitam aos acadêmicos desenvolver autonomia para diagnósticos comunitários, com o uso de ferramentas participativas com a comunidade, como a Árvore de problemas, de forma concomitante com tecnologias de trabalho do setor local de Vigilância em Saúde.

Palavras-chave: Educação em saúde; Vigilância da saúde pública.

Referências

1. Dahlberg, Linda L. e Krug, Etienne G. Violência: um problema global de saúde pública. *Ciência & Saúde Coletiva* [online]. 2006, v. 11, n. suppl pp. 1163-1178.
2. Blay, Eva Alterman. Violência contra a mulher e políticas públicas. *Estudos Avançados* [online]. 2003, v. 17, n. 49, pp. 87-98.