



UNIVERSIDADE FEDERAL DE OURO PRETO  
DEPARTAMENTO DE FARMÁCIA  
ESCOLA DE FARMÁCIA



RAFAEL VIEIRA DUARTE

**CARTILHAS EDUCATIVAS DIGITAIS PARA PROMOÇÃO DA SAÚDE DA  
MULHER E DA CRIANÇA**

Ouro Preto  
2018

Rafael Vieira Duarte

**CARTILHAS EDUCATIVAS DIGITAIS PARA PROMOÇÃO DA SAÚDE DA  
MULHER E DA CRIANÇA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado  
como parte dos requisitos para a obtenção do  
grau de Bacharel em Farmácia ao curso de  
Farmácia da Universidade Federal de Ouro  
Preto

Orientadora: Profa. Dra. Elza Conceição de  
Oliveira Sebastião

Co-Orientadora: Profa. Dra. Alessandra Esther  
Mendonça

Ouro Preto

2018

D812c

Duarte, Rafael Vieira.

Cartilhas educativas digitais para promoção da saúde da mulher e da criança [manuscrito] / Rafael Vieira Duarte. - 2018.

61f.:

Orientadora: Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Elza Conceição de Oliveira Sebastião.

Coorientadora: Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Alessandra Esther Mendonça .

Monografia (Graduação). Universidade Federal de Ouro Preto. Escola de Farmácia. Departamento de Farmácia.

1. Educação - Saúde. 2. Mulheres- Saúde e higiene. 3. Crianças- Saúde e higiene. I. Sebastião, Elza Conceição de Oliveira. II. Mendonça , Alessandra Esther . III. Universidade Federal de Ouro Preto. IV. Título.

CDU: 615.03

Catálogo: [ficha.sisbin@ufop.edu.br](mailto:ficha.sisbin@ufop.edu.br)



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO**  
Universidade Federal de Ouro Preto – UFOP  
Escola de Farmácia

## TERMO DE APROVAÇÃO

### Cartilhas educativas digitais para promoção da saúde da mulher e da criança

Trabalho de Conclusão de Curso defendido por **Rafael Vieira Duarte** aprovado com nota 7,5, em 04 de Dezembro de 2018, pela comissão examinadora:

*Miguel A. Serpa*

Doutorando Miguel Arcangelo Serpa (PPG CIPharma-EF-UFOP)

*Renata Cristina*

Profa. Dra. Renata Cristina Rezende Macedo do Nascimento (DEFAR-EF-UFOP)

*Não compareceu na justificativa*

Profa. Dra. Alessandra Esther de Mendonça (Coorientadora-DCF-FF-UFJF)

*Elza Conceição*

Profa. Dra. Elza Conceição de Oliveira Sebastião (Orientadora-DEFAR-EF-UFOP)

## **AGRADECIMENTOS**

Primeiramente agradeço a Deus por sempre me dar forças nos piores momentos, me presenteando com a esperança para seguir em frente.

Agradeço aos meus pais por sempre estarem ao meu lado, me acalmando, me ensinado que o mundo é um lugar muito maior do que os olhos vêem e que sou tão capaz quanto qualquer um. Aos meus avôs por mostrarem o que é força de espírito e otimismo. E a toda minha família por se preocuparem comigo.

A todos os professores que me ensinaram a ser um profissional melhor e que contribuíram para esta jornada. Agradecimento especial para minha orientadora professora Elza, por ter me ensinado mais sobre humanidade e me ajudado a superar diversos obstáculos. A minha Co-orientadora Alessandra por estar sempre me apoiando e me mantendo focado.

Agradeço a todos meus amigos que tornaram essa jornada mais feliz e fácil, sempre me apoiando e ensinando que cada pessoa é única e especial, e que devem ser tratadas assim.

## RESUMO

Diversos são os problemas que impactam na saúde da comunidade de Ouro Preto e Mariana, desde a violência contra mulheres e crianças até a falta de condições de higiene básica. A falta ou insuficiência de conhecimento na comunidade sobre estes diversos problemas é um dos principais motivos para persistência dos mesmos, mostrando a necessidade de ações que possam intervir neste processo. Educação em saúde é uma das ações mais utilizadas para diminuir estes riscos, tendo como objetivo disseminar o conhecimento sobre diversos assuntos relacionados à saúde e despertar um pensamento crítico sobre os diferentes temas. Foi realizado um diagnóstico situacional, apontando os diversos indicadores de saúde e realizadas pesquisas em literaturas científicas e não científicas. Este trabalho deu ênfase naqueles que se mostraram mais relevantes, sendo a violência contra a mulher e criança, uso racional de medicamentos e higiene e cuidados pessoais. As cartilhas tiveram como objetivo propagar informações sobre os temas escolhidos de forma clara e objetiva e estimular o senso crítico e corresponsabilização da comunidade, além de ser utilizado como material de educação em saúde por profissionais. Após a seleção dos dados foram confeccionadas cartilhas educativas em site gratuito de design gráfico com linguagem e imagens adequadas ao público alvo. Após a produção do material, seu conteúdo foi divulgado nas redes sociais *Facebook* e *Instagram*, obtendo um alcance de 7555 pessoas durante o mês de setembro de 2018. Este Alcance foi analisado e interpretado para entender melhor a importância de cada tópico tratado, avaliando assim o real impacto do material sobre estas mídias. Este material deve ser visto como um passo inicial no processo de educação em saúde, abrindo portas para ações mais práticas e integradas à comunidade.

**Palavras Chaves:** educação em saúde, higiene e cuidados pessoais, sexualidade, violência contra a criança, violência contra a mulher, uso racional de medicamentos.

## ABSTRACT

There are several problems affecting the health of the community of Ouro Preto and Mariana, from violence against women and children to lack of basic hygiene. The lack or insufficiency of knowledge in the community about these various problems is one of the main reasons for their persistence, showing the need for actions that may intervene in this process. Health education is one of the most used actions to reduce these risks, aiming to disseminate the knowledge on several subjects related to health and to awaken critical thinking on the most diverse subjects. A Situational diagnosis was made, pointing out the different health indicators and researches in scientific and non-scientific literature. This work emphasized those that were most relevant, being violence against women and children, rational use of drugs and hygiene and personal care. After selecting the data, educational booklets were made in a free graphic design site with language and images suitable for the target audience. As qualification strategies of the researchers on the topics addressed, periodic meetings were held with the objective of discussing and reflecting on the topics addressed. The booklets aimed to spread information on the chosen topics in a clear and objective way and to stimulate the critical sense and joint responsibility of the community, besides being used as material of health education by professionals. After the production of the material, its content was disseminated on social networks Facebook and Instagram, reaching a total of 7555 people during the month of September of 2018. This scope was analyzed and interpreted to better understand the importance of each topic covered, thus assessing the real impact of the material on these media. The material should be seen as an initial step in the health education process, opening doors to more practical and integrated actions in the community.

**Keywords:** health education, hygiene and personal care, sexuality, violence against children, violence against women, rational use of drugs.

## LISTA DE FIGURAS

Figura 1: Representação esquemática da metodologia executada neste trabalho. Ouro Preto, 2018.....	22
Figura 2: Acesso as publicações da cartilha da criança por assunto no <i>Facebook</i> , setembro, 2018.....	37
Figura 3: Acesso as publicações da cartilha da criança por assunto no <i>Instagram</i> , setembro, 2018.....	38

## LISTA DE QUADRO

Quadro 1: Concepções, vantagens e desvantagens dos modelos tradicional e dialógico de educação.....	19
---	----

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1: Número de casos de violência contra a mulher notificados em Ouro Preto/MG e Mariana/MG por faixa etária no período de 2012 a 2016.....	33
Tabela 2: Número de casos de violência contra a criança notificados em Ouro Preto/MG e Mariana/MG por faixa etária no período de 2012 a 2016.....	34
Tabela 3: Número de moradores por instalações sanitárias em Ouro Preto/MG e Mariana/MG no ano de 2010.....	35

## **LISTA DE ABREVIATURAS**

CFF - Conselho Federal de Farmácia

DATASUS - Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde

ECA – Estatuto da Criança e Adolescente

GEPhar - Grupo de Estudos Farmacêuticos

OMS - Organização Mundial da Saúde

SINAN - Sistema de Informação de Agravos de Notificação

SUS - Sistema Único de Saúde

## SUMÁRIO

1.	<b>INTRODUÇÃO</b> .....	13
2.	<b>REVISÃO DA LITERATURA</b> .....	15
	2.1 Educação em saúde: Conceitos e propósitos.....	15
	2.2 Educação em saúde: História.....	16
	2.3 Modelos educacionais aplicados às atividades de educação em saúde....	18
	2.4 A função educativa do farmacêutico na sociedade.....	20
	2.5 Violência: Compreendendo o problema.....	21
	2.6 Violência contra mulheres e crianças.....	23
	2.7 A educação em saúde para o uso racional de medicamentos.....	25
	2.8 Higiene e cuidados pessoais.....	25
	2.9 Educação digital.....	26
3.	<b>OBJETIVOS</b> .....	28
	3.1 Objetivos Gerais.....	28
	3.2 Objetivos específicos.....	28
4.	<b>METODOLOGIA</b> .....	29
5.	<b>RESULTADOS E DISCUSSÃO</b> .....	33
	5.1 Indicadores de saúde.....	33
	5.2 As cartilhas.....	36
	5.3 Limitações.....	40
6.	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	42
	<b>REFERÊNCIAS</b> .....	43
	<b>APÊNDICE</b> .....	49
	Produtos elaborados.....	49

## 1. INTRODUÇÃO

A educação em saúde pode ser entendida com um processo que tem por objetivo propagar o conhecimento e estimular a mudança de conduta dos indivíduos para determinados temas relacionados à saúde, sendo que as consequências dessas mudanças serão benéficas para cada envolvido. Os princípios que norteiam a educação em saúde são a corresponsabilidade e autonomia que cada pessoa tem para sua própria saúde e para a de toda a comunidade (FALKENBERG *et al*, 2014). As ações educativas em saúde têm como objetivo capacitar os indivíduos e grupos sociais para que possam contribuir para a melhoria das condições de vida tanto individual quanto da sociedade como um todo, e também levar a uma reflexão crítica sobre as causas dos seus problemas e quais ações poderiam ser realizadas para resolvê-las (SCHALL, STRUCHINER, 1999). Levando em consideração o conceito ampliado de saúde, o qual aborda a determinação social das condições de adoecimento de uma população, diversos são os temas que precisam ser abordados para se promover educação dialógica em indivíduos e coletividades. Dessa premissa deriva a necessidade do farmacêutico ter o conhecimento da comunidade onde está inserido.

A região de Ouro Preto e Mariana apresenta um alto índice de violência de acordo com o portal Minas em número, este sendo um canal de comunicação do governo de Minas Gerais. Uma pesquisa nas mídias locais mostra diversas notícias sobre como o índice de violência está alto em alguns distritos dessas cidades e, portanto há uma necessidade de algum tipo de intervenção para que possa haver uma diminuição desses níveis. No entanto, a violência não é o único problema dessas regiões. De acordo com o IBGE (2010) nos municípios de Ouro Preto e Mariana nos anos de 2010, aproximadamente 15% da população de Ouro Preto e 7% da de Mariana não apresentavam condições de saneamento básico, podendo levar a problemas relacionados a higiene básica nestas comunidades.

É possível perceber que nessa região encontram-se diversos problemas que podem ser minimizados com ações educativas, ou seja, divulgar o conhecimento no cotidiano da comunidade, tornando-os corresponsáveis pelas mudanças de hábitos e para melhora da saúde da população como todo.

Considerando a situação dessa região, as ações educativas realizadas tiveram o objetivo de melhorar a disseminação do conhecimento para

criação/estímulo de consciência sanitária ou pensamento crítico a cerca destes problemas e que dessa forma permita ajudar na diminuição dos índices de violência, no aumento do conhecimento sobre o uso correto de medicamentos e na promoção da autonomia sobre higiene e cuidados pessoais.

Cartilhas educativas divulgadas por meios de comunicação em massa amplamente utilizados pela comunidade, por exemplo, via redes sociais, podem servir como potente instrumento da educação em saúde, visto que há grande alcance pelo despertamento do interesse nos temas pela linguagem adequada ao público alvo e ao local de divulgação.

## 2. REVISÃO DA LITERATURA

### 2.1 Educação em saúde: conceitos e propósitos.

A educação pode ser compreendida como uma ação complexa e mutável, que sofre alterações conforme as mudanças sociais, políticas, econômicas e culturais ao longo do tempo (DOURADO; OLIVEIRA; SANTOS, 2007).

A educação em saúde é um processo dinâmico de ensino e construção de conhecimentos que pretende sempre a melhoria na qualidade de vida da população. Tem como objetivo disseminar o conhecimento e durante o processo estimular mudanças na conduta do indivíduo, levando-o a um raciocínio crítico sobre sua situação atual e quais ações podem ser tomadas para solucionar seus problemas. Ela contribui para uma ação mais participativa das pessoas na saúde da comunidade, ampliando seu senso crítico e permitindo mudanças nas atitudes, sendo estas sempre benéficas (PEREIRA *et al*, 2015).

Quando falamos em educar para saúde, devemos entender que existem vários problemas de saúde que poderiam ser minimizados ou resolvidos com práticas educativas, na verdade, muitos destes são causados exatamente pela carência educacional de parte da população (GAZZINELLI *et al*. 2005). Para que se tenham ações educacionais efetivas, não basta que o profissional oriente o indivíduo sobre o que deve ser feito na forma de instruções, mas sim realizar estas ações de forma a promover e estimular a participação, diálogo e o pensamento crítico sobre os temas abordados. Para isso é necessário o conhecimento da realidade do indivíduo, bem como dos problemas enfrentados na comunidade que ele está inserido, entender quais são as expectativas e frustrações das pessoas que serão orientadas, e levar em consideração que cada membro daquele grupo contém conhecimentos, experiências, valores e crenças que devem ser respeitados e utilizados como forma de incitar a participação (VASCONSELOS; CRUZ; PRADO, 2016).

Freire (1987) contribuiu consideravelmente para o campo da educação em saúde, trazendo concepções de educação libertadora e transformadora dos papéis do educando e do educador. O sujeito deixa de ser passivo, mas consciente para fazer escolhas. Alguns dos princípios de Freire e de Carlos Brandão foram incorporados ao documento do Ministério da Saúde sobre diretrizes para a

Educação em Saúde (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 1981). Nesse contexto a educação no sistema de saúde tem como propósito central empoderar o indivíduo para fazer escolhas saudáveis sobre seu modo de viver (PELICIONI; PELICIONI, 2007).

As mudanças realizadas no sistema educacional voltado à saúde foram ocorrendo gradualmente a partir de 1960 e de forma mais marcante a partir de 1980. Iniciaram-se pelas práticas centradas na cura, passando para aquelas mais voltadas para a prevenção da doença e seus agravos e caminhou para as ações de promoção da saúde, mais participativas e dinâmicas (REIS *et al*, 2013).

As ações educativas em saúde passaram a ter como objetivo capacitar os indivíduos e grupos sociais para que possam contribuir para a melhoria das condições de vida tanto individual quanto da sociedade como um todo, também levar a uma reflexão crítica sobre as causas dos seus problemas e quais ações poderiam ser realizadas para resolvê-las (SCHALL; STRUCHINER, 1999).

Em um estudo realizado por Renovato e Bagnato (2012) foi analisada a influência do contexto político e cultural, principalmente, nas práticas educativas adotadas na saúde. O objetivo central dos autores foi avaliar se o conteúdo/discurso das campanhas educativas do Ministério da Saúde estava sendo transposto para as práticas das unidades de saúde no Brasil na década de 80. Percebeu-se claramente uma diferença de discurso após os anos 80, caminhando de uma ação mais centralizadora e impositiva para a participativa. Segundo os autores, pode-se distinguir conceitualmente a educação sanitária (transmissão de conhecimento de um especialista visando prescrever mudança de comportamento) da educação em saúde, que objetiva criar um método participativo (profissionais de saúde e outros em conjunto com o paciente) que conscientiza e instrumentaliza o indivíduo a decidir por hábitos saudáveis.

A Educação em saúde deve ser entendida não apenas como uma forma de transmissão de conhecimentos, mas também sobre como utilizá-lo, dando grande ênfase na importância da corresponsabilidade e autonomia que cada pessoa tem para sua própria saúde e de toda comunidade (FALKENBERG *et al*, 2014).

## **2.2 Educação em saúde e Sanitarismo: História**

A educação em saúde tradicional surgiu no Brasil devido aos problemas agroexportadores durante a República Velha. A economia estava sendo ameaçada

pelas epidemias infecciosas e por este motivo o Estado decidiu criar um método para controlar tais problemas da época, também conhecido como saúde sanitária (FERREIRA *et al*, 2016). Criadas no século XX, as atividades educativas na área da saúde eram utilizadas como forma de prevenção de doenças, baseados na noção que cada indivíduo era responsável por sua condição e que os problemas de saúde aconteciam devido à falta de informação (ALVES, AERTS, 2011).

A educação em saúde inicialmente assumiria um papel prescritivo, em que se deveria seguir uma série de regras para não adoecer. Caso contrário, o responsável por essa condição de doença é apenas do indivíduo, não levando em conta outros fatores (MACIEL, 2009).

Grande parte da população brasileira padecia de doenças infecciosas como varíola e febre amarela, relacionadas com as condições sanitárias da época. Entretanto, o governo tomava ações apenas quando as epidemias tornavam-se grandes problemas que ameaçam a economia. Nesta época as ações eram realizadas por meio de campanhas sanitárias e muitas vezes eram forçadas e caracterizadas por vacinação obrigatória, vistoria nas casas, interdições, despejos e internações forçadas (SILVA *et al*, 2010). Havia enorme segregação na assistência sanitária, em que a população mais carente era deixada sem nenhum cuidado.

Após a República Velha, na era Vargas, iniciou-se a criação de centros de saúde com objetivo de difundir informações sobre higiene e atitudes para prevenção de doenças parasitárias. Mesmo com essas mudanças na forma de apresentação, a saúde continuava piorando, mostrando a necessidade de uma intervenção individual (POLIGNANO, s.d).

Após a revolução de 1964, com o governo militar, houve diversas mudanças estruturais no país, ocorrendo uma piora muito grande da saúde da população com o aumento de doenças como a tuberculose, malária e Chagas, aumento da mortalidade e morbidade. Diante desses acontecimentos, na década de 70 começaram serviços voltados para a população levando em consideração a realidade vivida pelos indivíduos (FERREIRA *et al*, 2016). Assim houve o surgimento da educação popular em saúde, que procurava utilizar a prática para ensinar e capacitar. A educação não era mais vista como uma transmissão do conhecimento do educador para o educando, mas agora era uma troca de informações entre o profissional e a comunidade, levando em consideração a situação social e econômica das pessoas (VASCONCELOS, 2001).

Entendendo que os aspectos socioculturais influenciam na saúde e no seguimento do tratamento pelos indivíduos, houve a necessidade da mudança dos conceitos e práticas da saúde. Assim, alguns movimentos sociais importantes contribuíram para a discussão de aspectos relacionados à Reforma Sanitária, que culminou com a VIII Conferência Nacional de Saúde e com a criação do Sistema Único de Saúde, oficializada pela Constituição Federal de 1988.

O SUS estabeleceu um novo modelo em que a prioridade seria para a atenção básica, seguindo o princípio da integralidade, ou seja, a articulação de ações de promoção de saúde, prevenção, tratamento e reabilitação (BRASIL, 1988). A partir da criação do SUS, as diretrizes para as medidas educacionais em saúde cresceram exponencialmente e se pautaram pelos princípios norteadores desse sistema.

### **2.3 Modelos educacionais aplicados às atividades de educação em saúde.**

Durante muitos séculos a educação tradicional era feita apenas através da transmissão do conhecimento, sem que houvesse a necessidade de uma reflexão crítica sobre o tema. Esse método servia como uma forma de hierarquia e dominação sobre as massas, já que esse tipo de educação não se relacionava com a realidade vivida pelo educando (REIS *et al*, 2013). Reforçando essa idéia, segundo Freire (1987) o método 'bancário' de educação é definido pela deposição do conhecimento dos que se julgam sábios para aqueles que julgam não saber, tomando uma forma de opressão e alienação.

Segundo Figueiredo, Neto e Leite (2010) o modelo tradicional de educação em saúde tem caráter unidirecional, ou seja, os indivíduos são considerados carentes sobre informações em saúde e os profissionais apenas vão passar as informações que deverão ser memorizadas e repetidas, sem qualquer real aquisição do conhecimento. Neste modelo, os educadores detêm um saber científico, o que os tornam os autores no processo, enquanto os educandos são vistos como objetos, que são modelados pela visão do autor. Portanto, o modelo tradicional foca na imposição (feita pelos profissionais de saúde) de ações que mudam o comportamento individual. Dessa forma, os autores destacam que houve a necessidade da mudança desse modelo, criando um novo, com um caráter mais comunicativo e mais participativo por parte do paciente. Algumas comparações

importantes que sintetizam aspectos centrais dos dois modelos estão apresentadas no Quadro 1.

O modelo dialógico de educação em saúde vê o usuário como portador de conhecimentos sobre saúde e doença, capaz de conversar e trocar informações com os profissionais, permitindo uma análise crítica sobre sua realidade e como melhorar sua condição (ALVES, 2005). O objetivo deste método então é o desenvolvimento da autonomia e da responsabilidade dos indivíduos no cuidado com a saúde por meio da comunicação dialógica, em que haverá uma troca de informações, valorizando os saberes de cada lado (VASCONSELOS, VASCONSELOS, SILVA, 2015). Reforçando essa ideia Souza e colaboradores (2007) destacam que no modelo dialógico o profissional deverá ser o facilitador das descobertas considerando que os indivíduos têm a autonomia sobre sua saúde. A partir desse método visa-se despertar uma consciência crítica que irá permitir uma melhor qualidade de vida pessoal como também melhorar a capacidade do cuidado a população.

**Quadro 1: Concepções, vantagens e desvantagens dos modelos tradicional e dialógico de educação**

MODELO TRADICIONAL	MODELO DIALÓGICO
Concepções	Concepções
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Educação Bancária;</li> <li>• Transmissão de conhecimentos e ampliação de informações;</li> <li>• Cabeça bem-cheia;</li> <li>• Educandos: depósitos de conteúdos são objetos do educador;</li> <li>• Não há estímulo para criação;</li> <li>• Seres passivos;</li> <li>• Educação verticalizada;</li> <li>• Considera-se a realidade do educador;</li> <li>• Pode não haver mudanças de hábitos e comportamentos;</li> <li>• Proporciona menor autonomia ao educando.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Educação Problematizadora;</li> <li>• Construção de conhecimentos e competências;</li> <li>• Cabeça bem-feita;</li> <li>• Educandos: portadores de um saber, objeto de uma ação educativa e sujeito da própria educação;</li> <li>• Aprende-se por meio de uma prática reflexiva;</li> <li>• Seres ativos;</li> <li>• Educação baseada no diálogo;</li> <li>• Considera-se a realidade do educando;</li> <li>• Mudanças duradouras de hábitos e comportamentos; Proporciona maior autonomia ao educando.</li> </ul>

Fonte: FIGUEIREDO; NETO; LEITE, 2010, p. 120

Continua...

Continuação...

Vantagens	Vantagens
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Proporciona à população o conhecimento produzido cientificamente;</li> <li>• Amplia informações e conhecimentos já existentes;</li> <li>• Produz aquisição de conhecimento.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Construção coletiva do conhecimento;</li> <li>• Proporciona ao educando visão crítica e reflexiva da realidade;</li> <li>• Capacita o educando para tomada de decisões.</li> </ul>
Desvantagens	Desvantagens
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Formação de um indivíduo passivo, mero receptor de informações;</li> <li>• Não aplicação à realidade dos conteúdos ensinados;</li> <li>• Relação assimétrica entre educador e educando.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Falta de conhecimento e capacitação de profissionais para aplicação deste modelo</li> </ul>

**Fonte: FIGUEIREDO; NETO; LEITE, 2010, p. 120**

#### **2.4 A função educativa do farmacêutico na sociedade**

A ação educativa do farmacêutico está prevista nas publicações da Organização Mundial de Saúde (OMS, 2010), que tratam do farmacêutico e do uso racional de medicamentos. É atribuição clínica do farmacêutico, definida na Resolução CFF 585/2013, artigo 8º, atuar na comunicação e educação em saúde. Devendo para isso, estabelecer o processo adequado de contato com pacientes, cuidadores, família, equipe de saúde e sociedade. Essa forma de comunicação pode ser realizada por diversos meios, como materiais educativos, em que o objetivo é a promoção, prevenção e/ou recuperação da saúde (CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA, 2013).

São atribuições do farmacêutico: Desenvolver ações para a promoção, proteção e recuperação da saúde, e a prevenção de doenças e de outros problemas de saúde; fornecer informações sobre medicamentos para que o paciente possa utilizá-lo da maneira mais segura, desenvolver e participar de programas de treinamento e educação continuada, realizar contato adequado com pacientes, família e sociedade, incluindo a utilização dos meios de comunicação de massa, entre muitas outras (VIEIRA, 2007).

O farmacêutico é um profissional adequado para o papel de educador em saúde, pois além de seu currículo amplo, seu conhecimento e formação abrangem

diversas áreas. Tendo isso em mente, o seu papel de educador não fica restrito apenas ao uso racional de medicamentos, mas também aos processos de saúde e doença, aos problemas enfrentados pela sociedade, como a violência e acidentes, a prevenção de diversas doenças, entre outros temas (SPADA, 2007). A orientação ao paciente realizada por ele não deve ser apenas a divulgação de informações, é necessário o estímulo a corresponsabilização e ao diálogo, para permitir a mudança de conduta do indivíduo. Para que o farmacêutico seja capaz de realizar atividades educativas é necessário que ele tenha conhecimento sobre suas atribuições e que saiba a importância de ouvir e respeitar o conhecimento de cada paciente (VASCONSELOS; VASCONSELOS; SILVA, 2015)

Levando em consideração que o farmacêutico deverá abranger todos os temas relacionados à saúde que impactem na realidade em que o mesmo está inserido, são diversos os problemas que devem ser enfrentados, não apenas doenças, mas também aqueles determinados socialmente como violências e abusos.

A utilização de materiais como cartilhas educativas vem crescendo como recursos na educação em saúde e tem melhorado o processo de ensino (TORRES, 2009). Materiais educativos melhoram os conhecimentos sobre os indicadores de saúde, promovem a autonomia, tornando a população capaz de entender melhor sobre como suas ações influenciam na qualidade de vida da comunidade (DIERKS; PEKELMEN, 2007).

## **2.5 Violência: Compreendendo o problema**

A violência pode ser definida como qualquer ato que utiliza de força intencional contra si mesmo, outra pessoa ou grupos podendo levar a danos físicos, traumas, danos psicológicos e até à morte. É um fenômeno complexo que possui muitas variáveis, está presente desde o início da humanidade e afeta todas as pessoas sem discriminação de cor, religião, nível educacional. É considerado um dos maiores problemas da sociedade, sendo um dos principais motivos pela alta taxa de morbimortalidade do mundo (OMS, 2017).

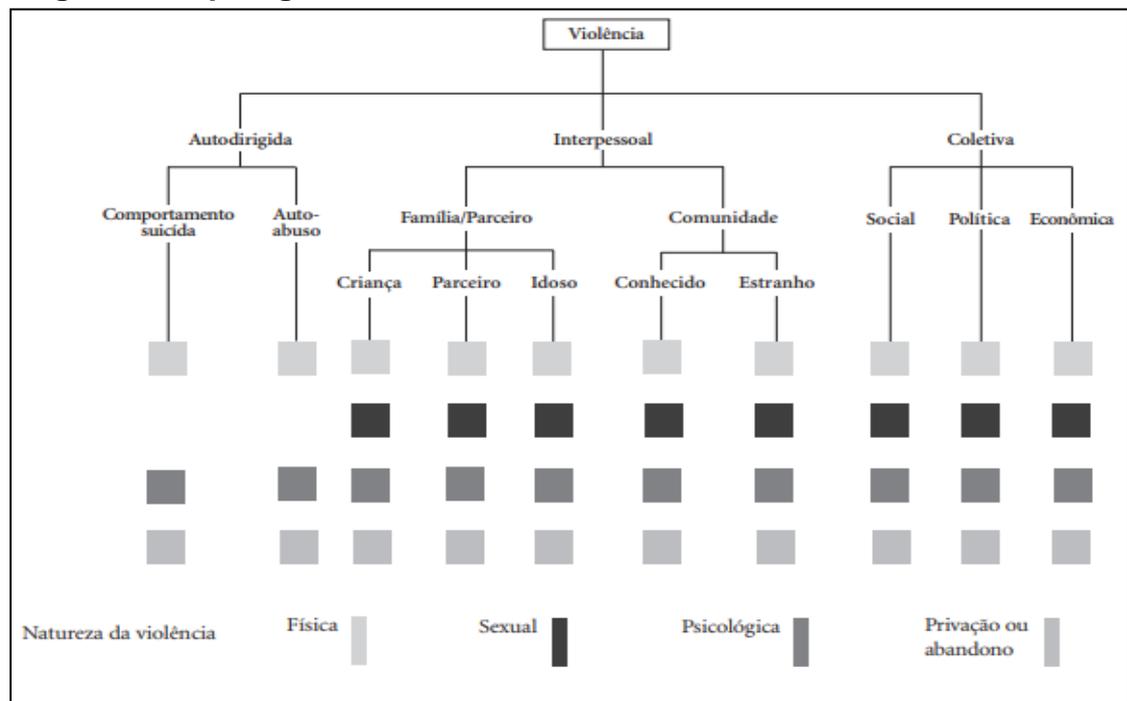
A violência é um problema de saúde pública muito comum, interferindo diretamente na qualidade de vida da população e causando diversos custos para saúde. Sempre que houver dano, seja físico ou psicológico, haverá necessidade de

cuidados e conseqüentemente irá gerar um custo, sendo que tanto o risco de lesão quanto o gasto poderiam ser minimizados com intervenções adequadas. É um problema crescente que mostra a necessidade de ações de intervenção para diminuir suas conseqüências. A partir daí, nota-se a importância dos profissionais de saúde para ações educativas contra qualquer ato de violência. (ZANATTA *et al*, 2018).

Entre os profissionais capacitados para combater este problema de saúde está o farmacêutico, que como discutido, entre suas atribuições está a realização de métodos de educação que podem ajudar a diminuir os índices das adversidades que afetam a saúde da população, por meio do cuidado e empoderamento das vítimas (SPADA, 2007).

Com o objetivo de facilitar a compreensão sobre a dimensão e a complexidade do conceito de violência, ela foi dividida em três grandes categorias que se subdividem. Essas categorizações correspondem às características do ato violento (DAHLBERG; KRUG, 2006).

**Figura 1: Topologia da violência**



Fonte: DAHLBERG; KRUG, 2006, p. 1167

- **Violência auto-infligida:** É a agressão a si própria, como a automutilação. É subdividido em comportamentos suicidas, auto-abusos e o suicídio propriamente dito.
- **Violência interpessoal:** É definido como a violência realizada por terceiros. É dividida em violência familiar e de parceiros (abuso infantil, maus tratos a idosos e agressão entre cônjuges) e violência na comunidade, esta última acontece quando as pessoas envolvidas não têm nenhuma relação, estupro a desconhecidos, atos de violência, *bullying* são exemplos deste tipo.
- **Violência coletiva:** É caracterizado por atos violentos cometidos por grupos ou por países que se baseiam em ideais políticos, econômicos ou culturais. São exemplos deste tipo os crimes de ódio, terrorismo, agressões por grandes grupos com objetivo de lucro.

## **2.6 Violência contra mulheres e crianças**

De acordo com Acosta e colaboradores (2015) a violência contra a mulher tem se tornado um grande problema da saúde pública, isso porque existem impactos negativos sob a qualidade de vida dos indivíduos. Esta violência pode ser entendida como qualquer ato que levará a danos e até a morte, podendo ser danos físicos, mentais ou sexuais.

O tipo de violência mais comum contra as mulheres acontece dentro do próprio lar, muitas vezes sendo praticada pelo parceiro, podendo ser desde humilhações até agressões físicas e psicológicas. Infelizmente esta é uma realidade atual, que vem sendo cada vez mais combatida. De acordo com a Lei Maria da Penha (2006) as violências sofridas são:

- **Violência sexual:** Imposição em participar de uma relação sexual indesejada, seja através de ameaças, força física ou qualquer outro meio.
- **Violência física:** Qualquer ação que leve a um dano, lesão no corpo da vítima.
- **Violência moral:** Qualquer ação que esteja relacionada à difamação, disseminação de falsos rumores e mentiras.

- Violência psicológica: Dano emocional afetando diretamente a autoestima, seja por chantagem, ameaças, humilhação ou perseguição.
- Violência patrimonial: Qualquer ato que leve a destruição de objetos e itens pertencentes à vítima.

Embora nas últimas décadas tenha ocorrido o crescimento de movimentos feministas, que buscam a reivindicação por políticas públicas de segurança e justiça, ainda existem altos índices de violência e deficientes estruturas para acolhimento das vítimas. É extremamente necessária a conscientização do problema pela população, bem como um acolhimento por profissionais treinados sobre o assunto (SANTOS *et al*, 2014).

As notificações de casos de violência contra a mulher no Sistema Único de Saúde são uma obrigatoriedade em todo o território nacional desde 2011 no Sistema de informação de Agravos de Notificação (SINAN) conforme a portaria nº 104 do Ministério da Saúde (BRASIL, 2011).

A violência contra criança é qualquer ato ou omissão pelos pais, parentes ou qualquer outro indivíduo que possa gerar danos psicológicos, físicos e sexuais a vítima. Este tipo de violência não é recente, porém vem ganhando mais visibilidade desde a promulgação do Estatuto da Criança e Adolescente (MONTEIRO *et al*, 2009).

Ainda existe uma deficiência na estrutura de acolhimento das vítimas, seja pela falta de profissionais treinados até uma dificuldade de comunicação por parte das crianças (HABIGZANG *et al*, 2006). Muitas vezes os sinais são difíceis de serem percebidos já que a criança não fala sobre e não apresenta marcas visíveis. A educação em saúde voltada para este problema vem com objetivo de conscientizar a população sobre este problema, apontando sobre os tipos de violências e sobre as formas de denúncia, também sobre métodos que possam estimular as crianças a conversar sobre os acontecimentos (GONÇALVES; FERREIRA, 2002).

Da mesma forma que para a violência com a mulher, as notificações realizadas no SUS destes casos são obrigatórias e todas estas informações podem ser consultadas pela SINAN. O Estatuto da Criança e Adolescente (ECA) registra a obrigatoriedade da notificação em situações de suspeitas de violência contra a criança (BRASIL, 2005).

## **2.7 A educação em saúde para o uso racional de medicamentos**

O uso racional de medicamentos acontece quando os pacientes utilizam a medicação apropriada a suas necessidades, nas doses adequadas, pelo tempo correto do seu tratamento individual, gerando o menor custo possível (OMS, 2010).

A Organização Mundial da Saúde (OMS, 2015) estimou que mais da metade de todos os medicamentos é prescrita ou dispensada de forma errada além do fato de metade dos pacientes não usar esses produtos corretamente, podendo aumentar a chance de desenvolvimento de reações adversas, ocorrência de complicações e piorando o quadro clínico.

A automedicação é um dos principais motivos para este uso irracional, assim como a dificuldade de assistência médica ou falta de instruções e erros de profissionais. Para tentar resolver este problema, diversas são as ações de saúde que podem ser realizadas, como campanhas sobre a conscientização do uso racional de medicamentos (BERNARDI *et al*, 2014).

O farmacêutico apresenta um papel extremamente importante no sistema de saúde e também como educador para o uso racional, pois muitas vezes ele será o último profissional a ter o contato com o paciente. É papel do farmacêutico garantir que o paciente entenda o que deve ser realizado em seu tratamento, promover o uso racional de medicamentos, participar da educação sanitária, alertar sobre os riscos da automedicação e retirar quaisquer dúvidas relacionadas aos medicamentos utilizados (BERGSTEN-MENDES, 2008).

## **2.8 Higiene e cuidados pessoais**

Em relação ao empoderamento para as escolhas saudáveis voltadas ao autocuidado, pode-se enumerar a preocupação com o uso racional de medicamentos e medidas de higiene pessoal. Apesar das definições conceituais de formas de higiene pessoal terem avançado substancialmente nas últimas décadas ainda existem locais que não apresentam condições sanitárias e educacionais básicas e por isso esse conhecimento não é aplicado na prática, levando a doenças evitáveis, tais como parasitárias. A partir dessa realidade em várias comunidades o objetivo da educação em saúde é de informar e capacitar estes indivíduos com o objetivo de garantir a resolução destes problemas, controlando as epidemias e

melhorando a qualidade de vida, dando informações que permitam que os indivíduos possuam o senso crítico para entenderem ainda mais sobre sua saúde bem como de toda comunidade (ARAUJO; ASSUNÇÃO, 2004).

## **2.9 Educação Digital**

A internet é uma ferramenta poderosa que amplia a comunicação entre a população, sendo amplamente utilizada como meio para troca de idéias e disseminação de conhecimentos. Ela proporciona um ambiente em que os consumidores não são apenas passivos, mas que podem participar no processo de comunicação (CORRÊA, 2008).

O uso do espaço digital na área da saúde vem crescendo constantemente, diversos profissionais utilizam desse meio para divulgação sobre os mais diversos temas, com objetivo de prevenir e informar. A utilização da internet como ferramenta pedagógica mostra ser uma perfeita aliada na educação em saúde, proporcionando uma ampla gama de informações e permitindo a interação entre os usuários (CRUZ *et al*, 2011).

De acordo com Frazão (2012) as novas tecnologias influenciam substancialmente na mudança da sociedade, sendo a internet uma das tecnologias mais expressivas na contemporaneidade. Dessa forma, as redes sociais participam nesse novo processo de propagação de informação, não havendo mais a necessidade da presença física para se criar interações entre pessoas. Seguindo esta idéia, Oliveira e Carvalho (2017) mencionam que cada rede social estabelece certo nível de interação entre seus usuários, e que cada nova tecnologia criada tem um grande impacto no processo de mudança do comportamento, lazer e mobilização social.

A cada ano as pessoas buscam, cada vez mais, a inserção digital, troca de informação e interação entre usuários e para isso utilizam meios de comunicação, tendo como principal a internet e as redes sócias presentes nela. Estas, por sua vez, proporcionam a aproximação de pessoas sem o medo do constrangimento para discussão de diversos temas, criando assim um ambiente mais aberto para discussão e expressão de opiniões.

Por este motivo, as redes sociais são uma ferramenta em potencial para ações educativas em saúde, permitindo a distribuição de materiais educativos sem

necessidade de encontro físico, além de alcançar um grande número de pessoas. É importante que o educador saiba aliar o avanço tecnológico com o processo de educação, uma vez que essas ferramentas podem ajudar na divulgação de informação.

As cartilhas digitais além do fácil formato para divulgação virtual apresentam a possibilidade de serem impressas e distribuídas para a população ou utilizadas por profissionais como material didático. Esta oportunidade de divulgação física pode ser vista como um ponto positivo, uma vez que ampliam o potencial de disseminação das informações para a população.

### **3. OBJETIVOS**

#### **3.1 Objetivo Geral:**

Contribuir para a promoção da saúde na região de Ouro Preto e Mariana por meio de estratégias educativas digitais que estimulem na comunidade o pensamento crítico e corresponsabilidade sobre suas condições de saúde.

#### **3.2 Objetivos específicos:**

- Identificar os indicadores de saúde e os índices sociais mais críticos da região que tem impacto direto nas condições de saúde da população.
- Elaborar e divulgar cartilhas digitais como estratégia de estímulo à construção do conhecimento em saúde de forma simples, segura e lúdica.
- Analisar o alcance das publicações nas redes sociais.

#### 4. METODOLOGIA

Inicialmente foram realizadas pesquisas dos principais indicadores de saúde e índices sociais na região de Ouro Preto e Mariana utilizando os sistemas de informações oficiais (DATASUS) e mídias locais durante o período de Janeiro e Fevereiro de 2018. As pesquisas na mídia tiveram como objetivo relacionar os dados oficiais com as percepções dos meios de comunicação. Assim foram escolhidos os temas violência contra a mulher, violência contra a criança, higiene e cuidados pessoais e uso racional de medicamentos. Os temas propostos foram discutidos pelos pesquisadores em reuniões periódicas para priorização daqueles de maior impacto e de necessidade de intervenções a curto, médio e longo prazo. O presente trabalho abordará as iniciativas de curto prazo. Os monitores fizeram as pesquisas e montaram os textos e materiais educativos em linguagem clara e objetiva, de acordo com o formato final dos produtos. Reuniões semanais ocorreram para avaliação do material, dos produtos e das ilustrações, bem como para definição e/ou revisão das fontes de informação. Para a coleta das informações sobre os temas tratados foram feitas pesquisas em base de dados eletrônicas científicas *PubMed*, *SCIELO* e *Google Acadêmico*. Foram usadas as palavras chaves: sexualidade, violência contra a mulher, violência contra criança, educação em saúde, uso racional de medicamentos. Foram incluídos artigos que tinham como foco os temas abordados e em que o público alvo eram crianças e/ou mulheres.

Durante todo o período do trabalho foram feitas reuniões científicas com a equipe do projeto (Orientador e os monitores) para debate de artigos relacionados ao tema de violência, educação em saúde, higiene e uso racional de medicamentos. Foram exibidos filmes comerciais seguidos de debates e discussões por toda a equipe para que houvesse ambiente propício que permitisse envolver a temática relacionada aos aspectos social, bioético, cultural, econômico, psicológico e médico-científico, para fomentar uma visão dos discentes envolvidos de forma articulada e integrada entre as várias áreas do conhecimento. Os filmes englobaram os temas propostos (ex: Sobre meninos e lobos; A cor púrpura, Preciosa) e foram assistidos em casa individualmente ou no laboratório de farmácia clínica na Universidade Federal de Ouro Preto.

As cartilhas foram elaboradas com base nas informações atualizadas na literatura sobre os temas em questão e no diagnóstico da realidade local/regional

para definição, em cada situação, de aspectos tais como: linguagem adequada ao público alvo e estratégias mais apropriadas aos problemas levantados. Foi utilizado um site gratuito de design gráfico (*Canva*), utilizando de imagens gratuitas afim de facilitar a compreensão sobre o tema. O período de produção das cartilhas foi de março até junho de 2018.

Das quatro cartilhas produzidas, uma foi escolhida para ser distribuída virtualmente. A escolha de postar apenas uma foi devido ao tempo estabelecido para as publicações, com objetivo de evitar a sobrecarrega de postagens. As postagens foram realizadas no período de 28 de agosto a 30 de setembro de 2018. O público alvo foram pessoas de ambos os gêneros.

A priorização da cartilha da violência contra a criança, em detrimento as outras, para as postagens foi basicamente pelos seguintes motivos: constitui tema tratado ainda de maneira bastante velada, causando muito desconforto e vergonha principalmente para a vítima e sua família, as soluções para este tipo de violência são complexas e intersetoriais, necessitando de ações que envolvam profissionais capacitados e que compreendam a situação social, financeira e cultural que as vítimas estão inseridas. Outro motivo é devido à difícil abordagem no ambiente educacional, por se tratar de um público jovem, o processo de comunicação e de educação em saúde se torna mais complicado, devendo levar em consideração como discutir o assunto, qual a linguagem que deve ser utilizada e como chamar a atenção de crianças, adolescentes e adultos. Além dos motivos citados, a cartilha da violência contra a mulher já foi utilizada no trabalho de conclusão de curso de Tonidandel (2018) como parte de um projeto do GEPHAR.

A cartilha foi divulgada nas redes sociais, pela utilização do *Facebook* como meio principal e no *Instagram*. A divulgação ocorreu por meio de postagens todos os dias nestas redes sociais relacionadas ao Grupo de Estudos Farmacêuticos (GEPHAR). As postagens consistiam de duas páginas das cartilhas e foram realizadas durante as duas primeiras semanas de setembro de 2018. Após a espera de uma semana foram feitas repostagens com objetivo de aumentar a visualização e alcance do material nas redes sociais. Foi realizada a análise do alcance do produto feita pela contagem de pessoas que visualizaram e interagiram com as publicações através de ferramentas do próprio site. O alcance pode ser entendido como qualquer interação das pessoas com o post. Portanto a análise desse alcance parte da contagem das visualizações, dos compartilhamentos realizados, curtidas,

comentários e reações. Este último tipo de interação mostra como as pessoas se sentem em relação ao seu post, e é definida através de rostos que passam a emoção que a pessoa sente (felicidade, tristeza, espanto, surpresa).

O *Facebook* possui uma função de gerar relatórios que apresentam além da visualização do produto, a quantidade de reações, compartilhamentos e curtidas que foram obtidas. No entanto só é possível avaliar o alcance por meio de uma página pública. Para isso foi preciso ir até a página, escolheu-se a opção ferramentas de publicação, depois se foi para publicações enviadas, a partir foi possível visualizar as informações de cada publicação da página. Para realização da contagem de todo o alcance, clicou-se em informações e exportar dados, assim houve o download de uma planilha de Excel com todas as contagens. O *Instagram* não apresenta este mecanismo e portando foi feita a análise manual das visualizações e impressões das publicações.

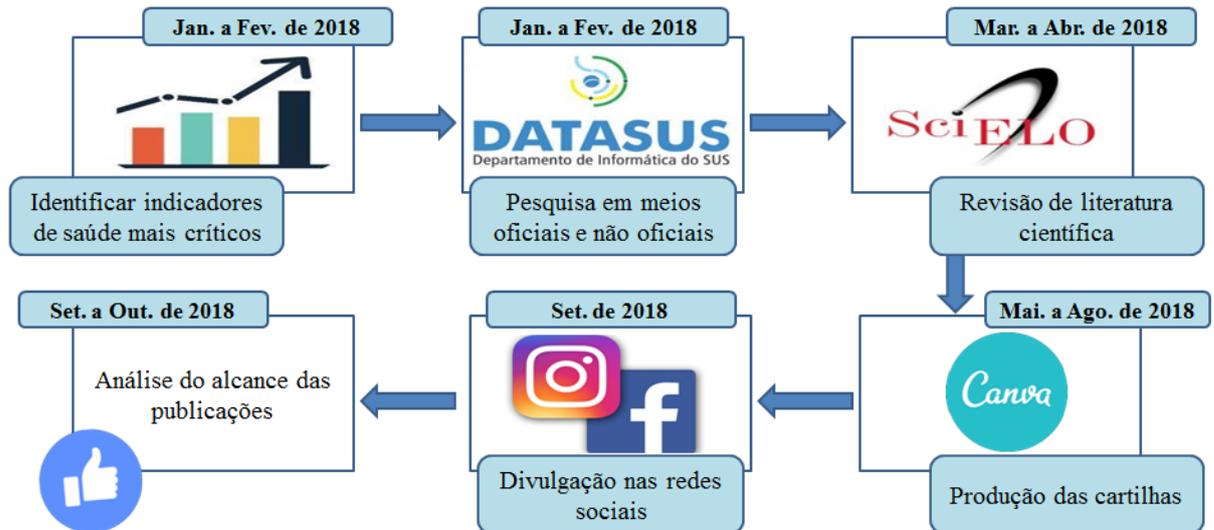
Como recurso de relação entre temas semelhantes e complementares foram utilizados *hashtags* específicas com o tema a ser postado no dia, bem como algumas em comum com todos os quatro temas. As *hashtags* funcionam como palavras chaves, no qual estas palavras são como links que irão direcionar o usuário a um conjunto de informações relacionadas ao tema escolhido. Este mecanismo permite um melhor direcionamento das informações, permitindo um maior controle sobre os temas mais visitados, bem como a ampliação do alcance das publicações.

As *hashtags* utilizadas para divulgação dos posts foram: #violenciacontracriança #violencia #crianças #enfrentamentoaviolencia #saudedacriança #educacaoemsaude #cartilhas #gephar #ufop #tiposdeviolencia #diganaoaviolenciacontracriança #denuncie #curiosidades #informeacrianca

O GEPHAR é um grupo criado em 2014 responsável por desenvolver atividades alternativas relacionadas com extensão e ensino em ciências farmacêuticas. É composto por estudantes de graduação, de pós-graduação da Escola de Farmácia da UFOP e Farmacêuticos graduados. É coordenado pela Professora Elza Oliveira. Possui diversos projetos relacionados à farmácia clínica, promovendo educação em saúde. A produção de cartilhas digitais está entre uma das suas atividades, em que a partir destes, trabalhos de conclusão de cursos são realizados. Da mesma forma que este trabalho, outros também foram feitos com diferentes temas. A cartilha de violência contra mulher de Tonidandel (2018) faz

parte do mesmo projeto que as outras cartilhas citadas. Portanto, este focou no tema de violência contra a criança.

**Figura 1: Representação esquemática da metodologia executada neste trabalho. Ouro Preto, 2018.**



**Fonte: Dados de Pesquisa**

## 5. RESULTADOS E DISCUSSÃO

### 5.1 Indicadores de saúde

De acordo com o DATASUS 289 casos foram notificados em Ouro Preto e 326 em Mariana durante o período de 2012 a 2016 (Tabela 1).

**Tabela 1: Número de casos de violência contra a mulher notificados em Ouro Preto/MG e Mariana/MG por faixa etária no período de 2012 a 2016.**

Faixa Etária	Ouro Preto		Mariana	
	n	%	n	%
5-9	6	2,1	7	2,1
10-14	13	4,5	23	7,0
15-19	39	13,5	59	18,2
20-29	101	34,9	87	26,7
30-39	84	29,0	82	25,1
40-49	24	8,3	41	12,6
50-59	12	4,1	17	5,2
60-mais	10	3,6	10	3,1
Total	289	100	326	100

**Legenda:** n = número de casos

**Fonte:** Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan Net

Como mostrado na Tabela 1 a maior parte das vítimas estavam na faixa etária dos 20 aos 39 anos. Realizando uma análise mais detalhada de acordo com o próprio site do Sinan, em Ouro Preto 123 dos 289 casos foram notificados como agressão física, 35% foram de violência psicológica e 14% de violência sexual. Em relação ao agressor, na maior parte dos casos era o marido, seguido dos namorados, ex-namorados e ex-maridos. Em relação à Mariana, dos 326 casos notificados, 188 foram de violência física, 18% de violência psicológica e 8% sexual. Os responsáveis pela agressão foram primeiro maridos, seguido de ex-maridos e namorados, e por fim de ex-namorados.

Outra faixa etária importante a ser analisada é a de 15 a 19 anos que em ambos os municípios apresentaram elevadas taxas (13,5% e 18,2%), este índice aponta para números preocupantes em relação à violência contra adolescentes. A violência sexual acomete principalmente esta faixa e a de 20 a 29 anos. Estas informações mostram a necessidade de intervenções e ações que permitam a redução desses níveis alarmantes.

É importante ressaltar que os dados acima são apenas os casos notificados. Na realidade o número de vítimas é muito maior, uma vez que existe a subnotificação, além do próprio medo da vítima de realizar a queixa contra o agressor. Estes fatores dificultam a visão da amplitude do problema. De acordo com Sousa, Nogueira e Gradim (2013) as vítimas normalmente estão entre os 20 a 30 anos, são analfabetas e desempregadas, sendo os agressores normalmente seus maridos. Tudo isso as torna dependentes economicamente do agressor dificultando ainda mais a realização da queixa.

De acordo com Tonidandel (2018) uma cartilha a respeito de violência contra mulheres pode alterar a percepção das vítimas sobre seu problema, incentivando a busca por ajuda. Esta mudança de percepção é definida como empoderamento. Para Neves e Cabral (2008) o conceito de empoderamento é entendido como o ato de liberdade, em que o indivíduo dotado de conhecimento é completamente livre para decidir questões de sua vida.

De acordo com o DATASUS no período de 2012 a 2016 foram notificados um total de 79 e 123 casos de violência contra crianças e adolescentes em Ouro Preto e Mariana respectivamente.

**Tabela 2: Número de casos de violência contra a criança notificados em Ouro Preto/MG e Mariana/MG por faixa etária no período de 2012 a 2016.**

Faixa Etária	Ouro Preto				Mariana			
	n	M	F	%	n	M	F	%
1-4	2	1	1	0	7	2	5	7,0
5-9	9	3	6	15,0	13	6	7	14,0
10-14	18	5	13	21,2	27	4	23	30,2
15-19	50	11	39	63,8	76	17	59	48,8
Total	79	20	59	100	123	29	94	100

**Legenda: M = Masculino; F = Feminino; n= numero de casos**

**Fonte: Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan Net**

Conforme os dados apresentados na tabela 2 a maior parte das vítimas são adolescentes entre 15 a 19 anos e crianças entre 10 a 14 anos. Por meio de análise detalhada, utilizando relatórios do Sinan constatou-se que no município de Ouro Preto, das 79 vítimas 59 são do sexo feminino, a maior parte dos casos foram notificados como agressão física, sendo, portanto o principal tipo de violência, seguido da agressão psicológica e sexual. Da mesma forma em Mariana das 123

vítimas 94 são do sexo feminino e seguindo o padrão anterior a principal violência foi a física, depois a psicológica e por fim a sexual.

Apesar de parecer pouco o número de casos notificados durante os quatro anos analisados é necessário lembrar sobre as complicações envolvendo este problema. A subnotificação é o principal motivo por essa escassez de informações sobre o perfil epidemiológico de violência infantil que normalmente acontece por falta de treinamento dos profissionais e até pela própria dificuldade de reconhecer alguns dos sinais, que podem ser mais sutis (GONÇALVES; FERREIRA, 2002). De acordo com Pascolat e colaboradores (2001) é possível estimar que para cada criança vítima de abuso que é notificada, entre 10 a 20 não são.

O setor educacional possui maior acesso e contato com o público infantil, logo os profissionais como professores devem buscar identificar e conhecer os maus tratos contra as crianças (FALEIROS; MATIAS; BAZON, 2009). As cartilhas sobre a violência infantil podem ajudar estes profissionais, sendo utilizadas como ferramentas de comunicação com as crianças, deixando-as mais confortáveis em se expressar e assim facilitar a identificação deste problema.

As questões relacionadas ao saneamento básico destes dois municípios estão apresentadas na tabela 3. Os dados obtidos pelo IBGE do ano de 2010 mostram que cerca de 15% da população de Ouro Preto e 7% da de Mariana não possuem uma rede geral de esgoto e podem estar sujeitas a uma condição precária de saneamento. Esta condição que parte da população tem por realidade afeta diretamente na sua qualidade de vida, na própria higiene ambiental e nos cuidados pessoais.

**Tabela 3: Número de moradores por instalações sanitárias em Ouro Preto/MG e Mariana/MG no ano de 2010.**

Instalação Sanitária	Ouro Preto		Mariana	
	n	%	N	%
Rede geral de esgoto ou pluvial	51.171	85,12	41.231	92,4
Fossa séptica	1.543	2,58	763	1,7
Fossa rudimentar	6.375	10,60	1.409	3,15
Vala	1.025	1,70	1.213	2,75
Total	60.114	100	44.616	100

**Legenda: n = número de moradores**

**Fonte: IBGE - Censos Demográficos de 2010**

A partir dessa realidade enfrentada por algumas comunidades, ações educativas, como cartilhas sobre higiene e autocuidado podem capacitar indivíduos a reduzir alguns problemas relacionados, por exemplo, a falta de saneamento básico. Claramente a resolução deste problema é muito mais complexa, envolvendo o governo, infraestrutura e obras que vão além da governabilidade da população. No entanto as informações quando transmitidas de forma adequada podem contribuir para a participação da comunidade, seja na busca de soluções, seja na reivindicação de seu direito à qualidade de vida e saúde.

Além das informações obtidas de sistemas oficiais de informação, pesquisas em meios não oficiais como jornais e sites apresentaram várias notícias sobre os temas escolhidos das cartilhas. Uma simples pesquisa na internet sobre a segurança destas regiões aponta que a violência vem aumentando. Alguns destes casos podem não fazer parte dos números das tabelas anteriores, isto mostra a importância que outras fontes além das oficiais têm para a compreensão mais real que o problema tem na sociedade.

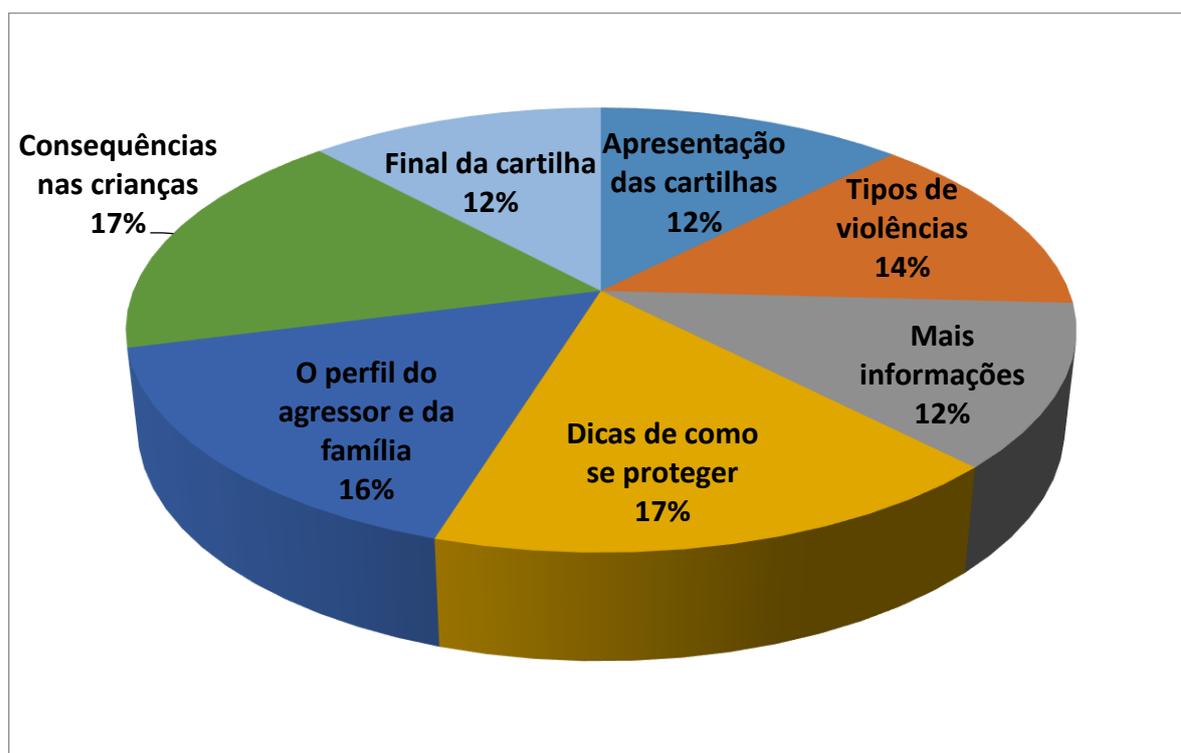
## **5.2 As cartilhas**

Conforme as estatísticas das redes sociais foram alcançadas um total de 7555 pessoas. De acordo com os números obtidos podemos inferir em um êxito na divulgação das informações. Estudos relacionados, que investigam o alcance de materiais educativos digitais como o de Tonidandel (2018) e Lemos (2018), mostram números próximos aos alcançados. De acordo com o primeiro foram atingidas cerca de 11.000 pessoas, enquanto no segundo cerca de 23.000. Os valores de ambos são maiores devido à quantidade de postagens, principalmente do segundo, ser muito maior que a realizada neste trabalho. Além disso, o projeto de Lemos envolveu a divulgação de mais de um material digital.

O acesso as publicações a partir dos dados coletados do *Facebook*, e os assuntos que obtiveram mais visualizações e/ou interações foram: consequências nas crianças (17%), dicas de como se proteger (17%) e Perfil do agressor e da família (16%) estão apresentados na figura 2. Uma possível explicação para este maior alcance é relacionado com os horários das postagens, estes três posts foram divulgados por volta das 20 horas, horário onde normalmente se encontra mais pessoas utilizando as redes sociais. Outra possibilidade é em relação às ilustrações

e o visual das páginas postadas, estes três que possuíram maior alcance também foram os mais coloridos, chamando mais a atenção dos usuários, deixando-os curiosos e levando a leitura e interação com a publicação.

**Figura 2: Acessos as publicações da cartilha da criança por assunto no Facebook, setembro, 2018.**



**Fonte: Dados de Pesquisa**

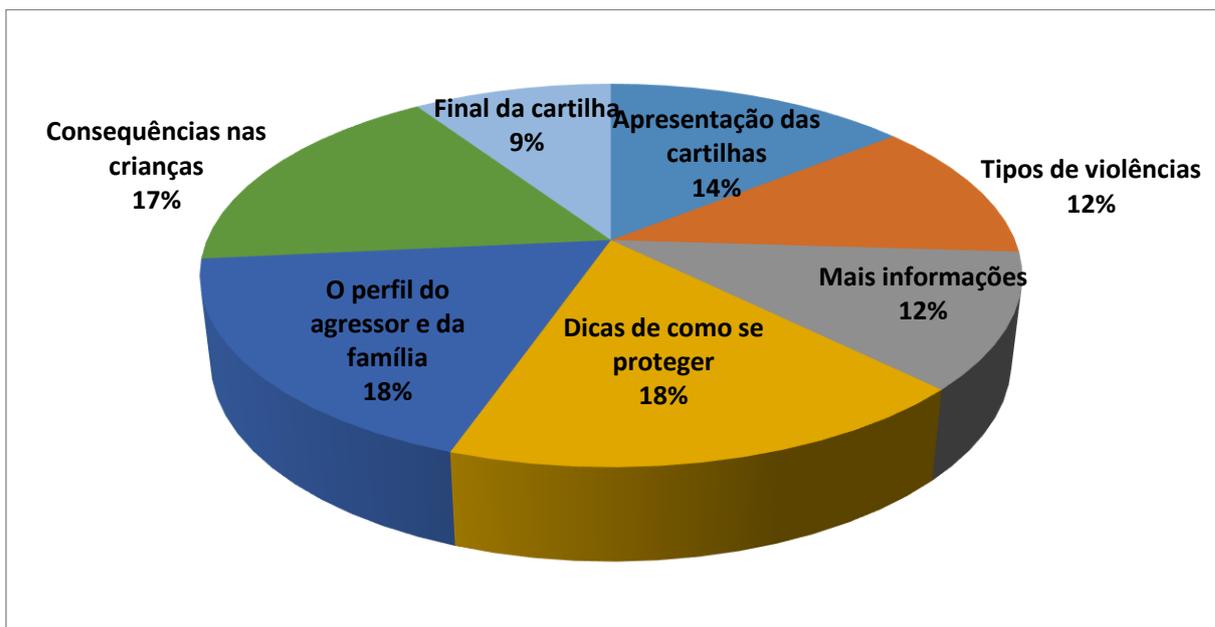
A postagem sobre o perfil da família e do agressor explica de forma simplificada sobre a realidade vivida pela criança, como é o seu ambiente familiar e quais são os principais tipo de agressores. Seguindo esta ideia a publicação sobre as consequências dessas violências mostra quais os sinais e sintomas das vítimas que passam pelas situações de agressão, quais as reais consequências nelas, ajudando a identificar o problema. Além disso, também foi mostrado quais são os direitos das crianças e adolescentes e citado que qualquer infração contra eles é um ato de violência. Partindo disso, isso pode sugerir que o maior alcance específico destes assuntos tem relação com a curiosidade sobre a realidade que é vivenciada pela criança e como este problema afeta a sociedade. De acordo Moretti, Oliveira e Silva (2012) grande parte da população busca informações na rede relacionadas a tratamentos médicos, sobre maiores informações sobre doenças e agravos, sinais e

sintomas, entre outras. As principais formas são por artigos científicos, blogs e anúncios sobre saúde.

Segundo Monteiro e colaboradores (2009), apesar de atualmente, a violência infantil apresentar maior visibilidade desde a promulgação do estatuto da criança e adolescente, ainda é um problema crescente que necessita ser combatido. As ações de educação em saúde voltadas para esse problema devem objetivar a conscientização da população sobre os impactos na saúde das vítimas, além de métodos que estimulem a comunicação com estas, pois muitas vezes é dificultada, considerando a idade (GONÇALVES; FERREIRA, 2002).

Em relação aos dados obtidos no *Instagram*, tanto a proporção dos alcances, quanto o tipo de informação/assunto foram semelhantes ao do *Facebook*, reforçando a ideia da curiosidade e a falta de conhecimento sobre este tema tão pouco explorado. As postagens parecem ter despertado nas pessoas a busca por informação no tema, aumentando assim o alcance das publicações. No entanto, nesta rede social o número de pessoas alcançadas foi menor (Figura 3), isso se deve ao fato de que o *Instagram* não apresenta mecanismos de compartilhamentos em massa como nas outras redes. Existem outras ferramentas, como aplicativos que aumentam a visualização, porém, ou são procedimentos difíceis e demorados ou precisam ser pagos.

**Figura 3: Acesso as publicações da cartilha da criança por assunto no *Instagram*, setembro, 2018.**



Fonte: Dados de Pesquisa

Além da visualização do material publicado, houve também diferentes tipos de interações. No *Facebook* houve compartilhamentos, curtidas e talvez o mais interessante foram os rostos que demonstram como aquela publicação o faz sentir. Neste caso, tivemos pessoas que se demonstraram tristes, principalmente no post relacionado às consequências da violência na criança. Já no *Instagram* obtiveram-se diversas curtidas, mostrando a interação com a publicação e não apenas a leitura.

Outro fator que deve ser considerado na análise do alcance, não apenas sobre aqueles que obtiveram maior interação, mas sobre o material completo é o desconhecimento sobre o tema. A falta de divulgação sobre a violência contra a criança é um dos motivos para que esse assunto, considerado tabu, seja pouco conhecido e discutido de forma mais profunda. Este desconhecimento pode ser um ponto de partida para a busca de mais informações, despertando a curiosidade nas pessoas pela leitura e interação com as publicações. Comparando isto com as informações apresentadas no gráfico, é perceptível que, de forma geral, os alcances de praticamente todos os posts foram bem próximas em ambas as redes sociais.

Além da divulgação por meio das redes sociais, as cartilhas também foram apresentadas durante o encontro de saberes. Dessa forma apesar de impossível analisar o alcance obtido durante a apresentação do material, houve um aumento na visualização do produto permitindo uma ampliação no alcance das cartilhas.

De acordo com Cruz (2011), a internet vem se tornando uma grande auxiliadora no processo de disseminação de conhecimentos, principalmente na área da saúde, em que os usuários não são apenas receptores, mas permitem a interação com as postagens, participando de todo o processo de comunicação. Esta facilidade de inserção de informação, sobre os mais diversos assuntos, torna a internet um instrumento tanto de buscas quanto de divulgação. Porém, apesar do lado muito positivo como já citado, é necessário entender melhor sobre o processo de procura de informações uma vez que o usuário vai estar exposto a diversas informações que não são tão confiáveis. Ao mesmo tempo em que há facilidade de encontrar conhecimentos, há por outro lado a falta de segurança sobre a veracidade daquela informação.

Lemos (2018) menciona sobre a importância que materiais educativos digitais têm sobre a população. Em seu estudo ela avalia o impacto e alcance que os produtos de diversos temas tem quando divulgado em redes sociais. Nele a autora menciona sobre o impacto positivo que a divulgação do material obteve, mostrando

o potencial que as redes sociais apresentam para informar a população sobre os diversos problemas relacionados à saúde.

A divulgação de informação por meio digital apresenta diversos benefícios, e deve ser compreendida como uma parte importante da educação em saúde. A divulgação das cartilhas por meio das redes sociais deve ser vista como um primeiro passo em relação as atividades de educação em saúde, permitindo a aberturar para ações mais praticas e que relacionem e interajam com a comunidade de forma mais direta e íntima.

### 5.3 Limitações

A análise dos alcances em ambas as redes sociais possuem limitações dos próprios sites. Os resultados obtidos, principalmente relacionado as visualizações podem apresentar margem de erro em seus números, uma vez que as 7555 pessoas são a soma de ambas as redes, sem considerar interações de uma mesma pessoas nas duas, o que faria sua contabilização duas vezes. Além disso, os dados gerados nestes sites não separam as informações para sabermos quantas pessoas novas viram cada tema.

O alcance inferior do *Instagram* em relação ao *Facebook* pode ser atribuído pelo número de pessoas que seguem a página do GEPPhar, enquanto no primeiro o número é entre 400 pessoas, no segundo é em torno de 820 seguidores. Assim sem as ferramentas de compartilhamentos, as publicações do *instagram* ficam restritas apenas aos seguidores do GEPPhar e todas as pessoas que utilizarem as hashtags para pesquisa do tema. Além disso, outras dificuldades como a dimensão das imagens postadas pode ter dificultado a leitura de textos e possivelmente prejudicou a divulgação.

Apesar do alcance satisfatório obtido pela cartilha em ambas as redes, de forma geral, e das interações ocorridas, houve poucos comentários e compartilhamentos. Isto pode ser explicado devido o tema ser um assunto delicado para ser discutido de forma aberta. Além disso, a vergonha de pessoas que já passaram por isso ou as famílias das vítimas impedem a realização de um comentário ou outro tipo de interação, por medo de exposição na rede social. Reforçando esta ideia Possolli, Nascimento e Silva (2015) relatam que a maioria dos perfis do *Facebook* é passiva, realizando na maioria das vezes a leitura, curtidas e

poucas vezes comentários. Isto acontece por um medo de se expor nas redes principalmente por se tratar de assuntos tão delicados e os comentários serem realizados de forma pública.

Apesar do público alvo da cartilha de violência contra a criança ser pessoas na região de Ouro Preto e Mariana, a população fora das regiões também pode ter sido alcançada por se tratar de redes sociais sem limitações geográficas e pela utilização de *hashtags* com temas de ampla abordagem, ou seja, à partir do momento que utiliza-se a internet como meio para divulgação do material, a informação produzida se propaga além do imaginado, não se restringindo apenas em uma região (MARICATO; LIMA, 2017).

Outra limitação enfrentada pelo trabalho é em relação à disponibilidade da internet. Vários locais não possuem uma cobertura de internet adequada o que prejudica o acesso das informações digitais, além do fato de que muitos indivíduos não possuem celulares ou computadores o que também os tornam excluídos deste tipo de divulgação.

O conhecimento sobre a realidade social em que o indivíduo está inserido é realizado apenas através de informações de sistemas oficiais de informação, ou seja, através de dados estatísticos. Estas informações podem não estar condizentes com a realidade da comunidade por estarem desatualizadas ou subnotificadas, impossibilitando a real identificação da gravidade dos problemas nessas regiões.

Conhecendo todas as limitações do trabalho é possível criar estratégias para reduzi-las. A disponibilização das cartilhas para os gestores de saúde e da educação para utilização do material nessa região pode garantir que o público alvo seja alcançado e permita acesso igualitário, independente de internet.

## 6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Após a avaliação dos resultados obtidos e da discussão a cerca da divulgação digital e alcance das postagens, podemos concluir que vários são os problemas que afligem a população e que muitos poderiam ser mais bem combatidos por meio da divulgação de informação. A educação em saúde é de extrema importância, pois ajuda na estimulação do pensamento crítico e incentiva a comunidade a dialogar com o profissional quais ações podem ser tomadas para melhorar sua própria condição.

As cartilhas educativas devem ser vistas como um método de educação em saúde. Desta forma as que foram desenvolvidas demonstraram um resultado satisfatório, pois tinham como objetivo expor temas importantes nas regiões de Ouro Preto e Mariana que têm impacto direto na qualidade de vida da população. A divulgação pelas redes sociais demonstrou-se eficaz uma vez que uma grande quantidade de pessoas foram alcançadas.

Espera-se que este trabalho seja apenas o início de uma maior contribuição para a comunidade, que seja vista como uma primeira etapa para o processo de educação em saúde e que possa abrir portas para ações mais centradas e focadas em grupos específicos com uma abordagem mais pessoal, dando mais participação para as pessoas. Que a partir desse passo novas idéias surjam com objetivo de melhorar ainda mais o conhecimento acadêmico e da comunidade.

## REFERÊNCIAS

ACOSTA, Daniele Ferreira *et al.* Violência contra a mulher por parceiro íntimo: Visibilidade do Problema. **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, 24(1), p. 121-7, 2015.

ALVES, Vânia Sampaio. Um modelo de educação em saúde para o Programa Saúde da Família: pela integralidade da atenção e reorientação do modelo assistencial. **Interface – Comunicação, Saúde, Educação**. V.9, n.16 p.39-52, set.2004/fev.2005.

ALVES, Gehysa Guimarães; AERTS, Denise. As práticas educativas em saúde e a Estratégia Saúde da Família. **Ciência & Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v. 16, n.1, p. 319-325, jan. 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v16n1/v16n1a34.pdf>>. Acesso em: 12 set. 2018.

ARAUJO, Maria Rizioneide Negreiros; ASSUNÇÃO, Raquel Silva. A atuação do agente comunitário de saúde na promoção da saúde e na prevenção de doenças. **Revista brasileira de enfermagem**, Brasília, v. 57, n. 1, p. 19-25, Fev. 2004.

BARBOSA, Flávia Isabela *et al.* Caracterização das práticas de educação em saúde desenvolvidas por enfermeiros em um município do centro-oeste mineiro. **RemE – Revista Mineira de Enfermagem**, Belo Horizonte, v. 14, n. 2, p. 195-213, abr./jun. 2010. Disponível em: <<http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/106>>. Acesso em: 07 set. 2018.

BERGSTEN-MENDES, Gun. Uso racional de medicamento: o papel fundamental do farmacêutico. **Ciência & Saúde Coletiva**, [s.l], V.13, p.569-577, 2008.

BERNARDI, Ludmila Soares Antunes *et al.* Percepção e utilização da educação em saúde para o uso racional de medicamentos por médicos. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, Fortaleza, V. 27(4), p. 485-494, out./dez. 2014.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil: promulgada em 5 de outubro de 1988**. Contêm as emendas constitucionais posteriores. Brasília, DF: Senado, 1988.

BRASIL. Ministério da educação. Secretaria especial dos direitos humanos. **Estatuto da criança e do adolescente**. Brasília: Ministério da Educação; Assessoria de Comunicação Social, 2005.

BRASIL. Portaria nº 104, de 25 de janeiro de 2011. Define as terminologias adotadas em legislação nacional, conforme o disposto no Regulamento Sanitário Internacional 2005 (RSI 2005), a relação de doenças, agravos e eventos em saúde pública de notificação compulsória em todo o território nacional e estabelece fluxo, critérios, responsabilidades e atribuições aos profissionais e serviços de saúde. **Diário Oficial**, Brasília, n.18, p.37, 26 jan. 2011. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt0104\\_25\\_01\\_2011.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt0104_25_01_2011.html)> Acesso em 07 de Julho de 2018.

CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA. Resolução nº 585, de 29 de agosto de 2013. **Regulamenta as atribuições clínicas do farmacêutico e dá outras providências**. Conselho Federal de Farmácia, Brasília, DF, 29 ago. 2013. Disponível em: < <https://goo.gl/pnUdSU> >. Acesso em: 14 set. 2018.

CORDEIRO, Benedito Carlos; LEITE, Silvana Nair (Org.) **O farmacêutico na atenção à saúde**. Itajá: UNIVALI, 2008.

CORRÊA, Elisabeth Saad. A Comunicação Digital nas organizações: tendências e transformações. **Organicom: Revista brasileira da comunicação organizacional e relações públicas**, v. 6, ed. esp. 2008.

CRUZ, D. I. et al. O USO DAS MÍDIAS DIGITAIS NA EDUCAÇÃO EM SAÚDE. Cadernos da FUCAMP, Monte Carmelo-MG, v. 10, n. 13, p. 130-142, fev. 2011. Disponível em: Acesso em: 25 mai. 2018.

DAHLBERG, Linda L.; KRUG, Etienne G. Violência: um problema global de saúde pública. **Ciência e saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 11, p. 1163-1178, 2006. Disponível em <<http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232006000500007>>. acessado em: 15 Setembro de 2018.

DIERKS, Margarita S.; PEKELMAN, Renata. **Manual para equipes de saúde: o trabalho educativo nos grupos**. In: BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. *Caderno de educação popular e saúde*. Brasília: Ministério da Saúde, p. 75-86, 2007.

DOURADO, Luiz Fernandes; OLIVEIRA, João Ferreira de; SANTOS, Catarina de Almeida. **A Qualidade da Educação: conceitos e definições**. Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira, Brasília, p. 65, 2007.

FALEIROS, Juliana Martins; MATIAS, Alessandra da Silva Araújo; BAZON, Marina Rezende. **Violência contra crianças na cidade de Ribeirão Preto**, São Paulo, Brasil: a prevalência dos maus-tratos calculada com base em informações do setor educacional. Cadernos de Saúde Pública, v. 25, p. 337-348, 2009.

FALKENBERG, Mirian Benites *et al.* Educação em saúde e educação na saúde: conceitos e implicações para a saúde coletiva. **Ciência e saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 847-852, Mar. 2014.

FERREIRA, Ailson Darlan Sales *et al.* A história da educação em saúde e seus modelos de prática impostos à sociedade. **Diversitas Journal**, Santana do Ipanema, v.1, n. 1, p. 48-54, jan./abr. 2016.

FIGUEIREDO, Maria Fernanda Santos; NETO, João Felício Rodrigues; LEITE, Maria Tavares Souza. Modelos aplicados às atividades de educação em saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, 63(1), p. 117-21, jan-fev, 2010.

FRAZÃO, Carlos. **Os desafios da sociedade de informação**. Faculdade de Economia da Universidade de Coimbra, Coimbra, fev. 2012. Disponível em: <<http://www4.fe.uc.pt/fontes/trabalhos/2012007.pdf>>. Acesso em: 27 set. 2018

FREIRE, Paulo. **Pedagogia do oprimido**. 17<sup>a</sup>. Ed. Rio de Janeiro, Paz e Terra, 1987.

GAZZINELLI, M. F. *et al.* Educação em saúde: conhecimentos, representações sociais e experiências da doença. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 1, p. 200-206, jan./fev. 2005. Disponível em: <[http://www.ufrgs.br/cuidadocomapele/arquivos/textos\\_para\\_leitura/educacao\\_em\\_saude/Educacao\\_em\\_saude\\_conhecimentos.pdf](http://www.ufrgs.br/cuidadocomapele/arquivos/textos_para_leitura/educacao_em_saude/Educacao_em_saude_conhecimentos.pdf)>. Acesso em: 03 abr. 2018.

GONÇALVES, Hebe Signorini; FERREIRA, Ana Lúcia. A notificação da violência intrafamiliar contra crianças e adolescentes por profissionais de saúde. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 1, p. 315-319, Feb. 2002 .

HABIGZANG, Luísa F. *et al.* Fatores de risco e de proteção na rede de atendimento a crianças e adolescentes vítimas de violência sexual. **Psicologia: Reflexão e Crítica**. Porto Alegre, v. 19, n. 3, p. 379-386, 2006.

LEI MARIA DA PENHA. **Lei N.º11.340**, de 7 de Agosto de 2006.

LEMOS, Marcela Torisu. **ABORDAGENS EDUCATIVAS EM SEXUALIDADE E TERAPÊUTICA PARA A SAÚDE DA MULHER**. 2018. 70f. Universidade Federal de Ouro Preto. Ouro Preto. 2018.

MACIEL, Marjorie Ester Dias. Educação em saúde: conceitos e propósitos. **Cogitare Enfermagem**, [s.l.], 14(4), p.773-6, Out/Dez 2009.

MARICATO, João de Melo; LIMA, Ethamillya Lyanna Moura. Impactos da Altmetria: aspectos observados com análises de perfis no *Facebook* e *Twitter* – ProQuest. Relato de pesquisa. **Informação & Sociedade: Estudos**, João Pessoa, v.27, n.1, p. 137-145, jan./abr. 2017.

Ministério da Saúde. Divisão Nacional de Educação em Saúde. **Ação Educativa: diretrizes**. Brasília (Brasil): Ministério da Saúde; 1981.

MONTEIRO, Estela Maria Leite Meirelles *et al.* Violência contra criança e adolescente: rompendo o silêncio. **Revista Rene. Fortaleza**, v. 10, n. 3, p. 107-116, jul./set. 2009.

MORETTI, Felipe Azevedo; OLIVEIRA, Vanessa Elias de; SILVA, Edina Mariko Koga da. Acesso a informações de saúde na internet: uma questão de saúde pública?. **Revista Associação Médica Brasileira**, São Paulo, v. 58, n. 6, p. 650-658, Dec. 2012.

NAKAMURA, Carina Akemi *et al.* Pharmaceutical services and health promotion: how far have we gone and how are we faring? Scientific output in pharmaceutical studies. **Brazilian Journal of Pharmaceutical Sciences**. São Paulo, v. 50, n. 4, p. 773-782, Dec. 2014.

OLIVEIRA, João Pedro Souza De; CARVALHO, Célia Maria Da Silva. *Facebook Comments Plugin C & A - Campanha "Misture, ouse, divirtase"*. Intercomunicador - **Sociedade Brasileira de Estudos Interdisciplinares da Comunicação**, Manaus, mai. 2017. Disponível em: <<http://portalintercom.org.br/anais/norte2017/resumos/R54-0137-1.pdf>>. Acesso em: 03 mai. 2018

ORGANIZATION, World Health. (OMS) Global consultation on violence and health. Violence: a public health priority. **WHO**, Geneva, mar./jun. 2017. Disponível em: <[http://www.who.int/violence\\_injury\\_prevention/violence/world\\_report/en/introduction.pdf](http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/world_report/en/introduction.pdf)> Acesso em 13 set.2018.

PELICIONI, Maria Cecília Focesi; PELICIONI, Andréa Focesi. Educação e promoção da saúde: uma retrospectiva histórica. **O MUNDO DA SAÚDE**, São Paulo, 31(3):320-328 p, jul/set. 2007.

PASCOLAT, G. *et al.* Abuso físico: o perfil do agressor e da criança vitimizada. **Jornal de Pediatria**, Rio de Janeiro, v. 77, n. 1, p. 35-40, jan./fev. 2001.

PEREIRA, Francisco Gilberto Fernandes *et al.* PRÁTICAS EDUCATIVAS EM SAÚDE NA FORMAÇÃO DE ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM. **Cogitare Enfermagem**, Fortaleza, v. 20, n. 2, p. 332-337, abr./jun. 2015. Disponível em: <<http://revistas.ufpr.br/cogitare/article/viewFile/39767/25546>>. Acesso em: 03 set. 2018.

POLIGNANO, Marcus Vinícius. **História das políticas de saúde no Brasil**: uma pequena revisão. Disponível em: <http://www.saude.mt.gov.br/ces/arquivo/2165/livros>. Acesso em: 15/11/2017.

POSSOLLI, Gabriela Eyng; NASCIMENTO, Gabriel Lincoln do; SILVA, Juliana Ollé Mendes da. A Utilização do *Facebook* no Contexto Acadêmico: o Perfil de Utilização e as Contribuições Pedagógicas e para Educação em Saúde, 2015. **RENOTE - Revista Novas Tecnologias na Educação**. ISSN 1679-1916.

REIS, Tatiana Carvalho et al. Educação em saúde: aspectos históricos no Brasil. **Journal of the Health Sciences Institute**. [s.l.], 31(2), p.219-23, 2013.

RENOVATO, Rogério Dias; BAGNATO, Maria Helena Salgado. **Da educação sanitária para a educação em saúde (1980-1992): discursos e práticas**. **Revista Eletrônica de Enfermagem [Internet]**, 14(1): 77-85p, jan/mar, 2012.

SANTOS, Karen Mirella Maria Soares dos et al. A violência doméstica contra a mulher por companheiro e a lei Maria da Penha. **Ciências Humanas e Sociais Unit**, Aracaju, n.2, p. 79-86, Março. 2014.

SCHALL, Virgínia Torres; STRUCHINER, Miriam. Educação em saúde: novas perspectivas. **Caderno de Saúde Pública**, v. 15, supl. 2, p. S4-S6, 1999.

SILVA, Cristiane Maria da Costa et al. Educação em saúde: uma reflexão histórica de suas práticas. **Ciência & Saúde Coletiva**, [s.l.], 15(5), p.2539-2550, 2010.

SOUSA, Ane Karine Alkmim De; NOGUEIRA, Denismar Alves; GRADIM, Clícia Valim Côrtes. Perfil da violência doméstica e familiar contra a mulher em um município de Minas Gerais, **Caderno de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 4, fev. 2013. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414462X2013000400011](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414462X2013000400011)> . Acesso em: 23 set. 2018.

SOUZA, Lucas Melo de et al. Educação em saúde: uma estratégia de cuidado ao cuidador leigo. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, [s.l.], 15(2), 2007.

SPADA, Kadija. **A Função Educativa do Farmacêutico no Sistema Único de Saúde**. VII Congresso Nacional de Educação, Curitiba, p. 1259-1270, mar. 2007. Disponível em: <https://www.passeidireto.com/arquivo/34801058/20171009144556a-funcao-educativa-do-farmaceutico-no-sistema-unico> . Acesso em: 12 set. 2018.

TONIDANDEL, Samantha D'Angelo Vieira. **Abordagem da diminuição da violência contra a mulher por meio de cartilha educativa digital divulgada em redes sociais**. 2018. 60f. Universidade Federal de Ouro Preto, Ouro Preto, 2018.

TORRES, Heloisa Carvalho et al. O processo de elaboração de cartilhas para orientação do autocuidado no programa educativo em Diabetes. **Revista Brasileira de Enfermagem**. [s.l.], 62 (2): p. 312-316, 2009.

VASCONCELOS, Eymard Mourão; CRUZ, Pedro José Santos Carneiro; PRADO, Ernande Valentin do. A contribuição da Educação Popular para a formação profissional em saúde. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 20, n. 59, p. 835-838, Dec. 2016 Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S141432832016000400835&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141432832016000400835&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 20 Sept. 2018.

VASCONCELOS, Eymard Mourão. Redefinindo as práticas de Saúde a partir de experiências de Educação Popular nos serviços de saúde. **Interface**, Botucatu, v.5, n.8, p.121-126, Feb. 2001 .

VASCONCELOS, Eymard Mourão; VASCONCELOS, Marcos Oliveira Dias; SILVA, Marísia Oliveira da. A contribuição da Educação Popular Para a reorientação das Práticas E da Política de saúde no Brasil. **Revista da FAEBA-Educação e Contemporaneidade**, v. 24, n. 43, 2015.

VIEIRA, Fabiola Sulpino. Possibilidades de contribuição do farmacêutico para a promoção da saúde. **Ciência e saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 12, n. 1, p. 213-220, Mar. 2007.

VINHOLES, Eduardo Rocha; ALANO, Graziela Modolon; GALATO, Dayani. A percepção da comunidade sobre a atuação do Serviço de Atenção Farmacêutica em ações de educação em saúde relacionadas à promoção do uso racional de medicamentos. **Saúde e sociedade**, São Paulo, v. 18, n. 2, p. 293-303, Junho 2009.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Medicines**: rational use of medicines. Fact sheet n° 338. May 2010.

ZANATTA, Elisangela Argenta *et al* . Vivências de violência no processo de formação em enfermagem: repercussões na corporeidade dos jovens. **Texto contexto - enfermagem**, Florianópolis, v. 27, n. 3, 2018.

## APÊNDICE

Produtos elaborados

# Cartilha de enfrentamento à violência contra a criança



Oi amiguinhos! Hoje vamos falar de um tema um pouquinho triste, mas que é muito importante. Hoje vamos falar sobre violência contra crianças.

### O que é violência contra criança?

É qualquer ação que pode machucar, ofender, negligenciar e ameaçar crianças, podendo levar ao sofrimento, morte, danos físicos ou psicológicos.



Então galerinha, podemos dizer que qualquer coisa que te machuque ou deixe com medo e triste é um tipo de violência. E isso não é legal.

### Quais são os tipos de violência?

#### Violência física



É quando alguém tenta te machucar com socos, pontapés, tapas;

#### Violência sexual



É quando alguém tenta encostar nas partes íntimas do seu corpo te deixando triste ou incomodado;

#### Violência psicológica



Quando alguém te xinga de nomes feios, grita, humilha e te envergonha, falando que você é inútil e que não presta.

### Quais são os tipos de violência?

#### Negligência



Quando você passa fome e frio, é proibido de ir na escola e não pode tomar banho;

#### Trabalho infantil



Quando você é obrigado a trabalhar, seja em casa ou na rua;

#### Bullying



Qualquer xingamento ou briga contra uma pessoa só porque ela é diferente. As vezes pessoas diferentes de outras sofrem e são machucadas por não serem iguais à maioria.

## Saiba um pouco mais sobre a violência

Muitas vezes estes tipos de violência podem acontecer em casa, e podem ser causados pelos pais ou outras pessoas da família.



É muito importante não ficar calado, se isso acontece na sua casa, se for alguém da sua família, conte pra alguém de sua confiança, como um professor.



## É importante saber...

Qual a diferença entre violência e correção dos pais ?

As vezes podemos ficar tristes quando os pais colocam a gente de castigo depois de fazermos coisas erradas;



Por exemplo, os pais te ensinarem que não deve bater no coleguinha, roubar ou xingar os outros não é violência. Eles estão ensinando o certo!



Já quando te deixam com fome, com frio ou te machucam, gritam sem nenhum motivo e te xingam de nomes feios, isso sim é violência e não está certo;

## Vamos nos proteger

Saber guardar segredo é uma coisa boa, por exemplo, de uma festa surpresa pra um amiguinho, mas se alguém fizer alguma coisa que te deixa triste e pedir pra você guardar segredo, isso é ruim, conte isso pra alguém que você confia.



Não deixe que ninguém te encoste de forma ruim, que te deixe incomodado, isso é errado.



Não converse com pessoas estranhas pelo computador, e nunca marque encontros sem o conhecimento dos pais.

Não fique sozinho, ou com pessoas que você não conhece.

## Vamos nos proteger

Ninguém deve tocar nas partes íntimas do seu corpo, mesmo que você conheça a pessoa. Lembre-se o médico pode, se precisar te examinar. Se for pra guardar segredo é errado.



Se alguém estiver te batendo ou te xingando de nomes feios conte pra alguém que você confia.

Ninguém deve filmar ou tirar fotos suas sem roupas.



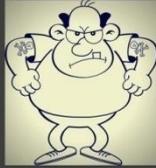
Um carinho é muito bom, mas ninguém deve te encostar de forma que te deixe triste.

Não tenha medo de falar sobre o que te deixa triste, você não tem culpa nenhuma.



## Como é o agressor?

Agressor é a pessoa que faz as violências, é quem machuca e deixa triste.



Fica bravo muito fácil;



Coloca castigos pesados, briga muito;



Machuca a criança e fala que o machucado apareceu porque ela caiu;



Faz uso de álcool e drogas;

## Como é a família da criança que sofre violência?



Muitas brigas;



Podem fazer uso de bebidas alcólicas;



Competição entre irmãos;



Os pais não dão atenção para os filhos;

## Como a criança fica?



Se esconde de todos e fica sozinha;



Fica agressiva e bate nos coleguinhas;



Sente medo;



Não consegue prestar atenção nas aulas;



Fica triste;



Não consegue comer;

## Quais são os direitos das crianças?

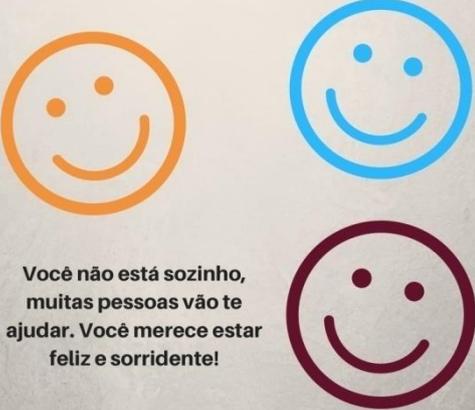
- Ficar longe de toda a violência;
- Ser livre para brincar, conversar e fazer amigos;
- Ser protegida pela família e pela sociedade;
- Ter direito de alimentar e ir ao médico;
- Crianças com necessidades especiais tem o direito à educação e cuidados especiais;
- Ter o direito de amar e ser amada pelos pais e familiares;
- Ter o direito de estudar;
- Ter o direito de não serem xingadas ou agredidas pelas pessoas.



designed by freepik.com

**Lembrem-se:**

Se você sofreu qualquer tipo de violência a culpa não é sua, não precisa ter medo ou vergonha de contar pra alguém de confiança.



Você não está sozinho, muitas pessoas vão te ajudar. Você merece estar feliz e sorridente!

Se você não souber pra quem ligar ou pra quem pedir ajuda, ligue **100**, conte tudo que aconteceu, eles vão te ajudar.

**NÃO FIQUE CALADO**

**E SEMPRE LEMBRE**

Todo ser humano é digno de cuidado, amor e respeito

**VIOLÊNCIA INFANTIL**



**DENUNCIE.**

Disque 100



**Uso Racional de Medicamentos**

**Você sabe o que é Uso Racional de Medicamentos?**

- Para iniciar nossa conversa, é necessário que você saiba o verdadeiro significado de uso racional para que você possa agir de maneira correta em relação a qualquer medicamento que chegue até você!
- Uso Racional de Medicamentos é um conjunto de ações e atitudes que contribuem para a utilização correta e segura dos medicamentos. Caso você necessite usar um medicamento, o uso racional parte do princípio de que você vai receber o medicamento adequado para sua necessidade, nas quantidades e no período adequado de seu tratamento e com baixo custo.



Somente o uso de medicamentos **NÃO** garante que terá uma boa saúde. É importante adotar alguns hábitos:



Pratique atividades físicas;



Beba água;



Tenha uma alimentação saudável;



Evite o uso de cigarro;

[http://bvims.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartilha\\_promocao\\_uso\\_racional\\_medicamentos.pdf](http://bvims.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartilha_promocao_uso_racional_medicamentos.pdf)

## Informações importantes



- Durante a sua consulta com o médico, é ideal que você tenha uma boa conversa com ele e fale do que sente. Se você já faz o uso de algum medicamento é importante informá-lo também;

- O médico escolherá o melhor medicamento para você, baseado em seus exames e relatos;

- No momento em que ele estiver escrevendo a sua receita médica, tire dúvidas a respeito de seu medicamento, bem como a dose e o período em que deve fazer o tratamento;

- Nunca saia do consultório com dúvidas a respeito de seu tratamento;

- O seu familiar, amigo, ou vizinho pode ter problemas parecidos com o seu, porém um mesmo medicamento pode ter efeitos diferentes em vocês;



## Modelo de receita médica

Dr. Fulano da Silva  
Rua das Flores-000  
Telefone: XXXX-XXXX

Sra. Maria Fulana da Silva

Ciprofloxacino 500 mg ..... 14 comprimidos

Tomar um comprimido a cada 12 horas  
por sete dias;

Este é o nome do seu medicamento

Modo de usar

Período em que você vai usar o medicamento

Não saia do consultório sem entender o que está escrito na receita!



## Na farmácia:

- Chegando na farmácia com sua receita em mãos procure pelo farmacêutico, ele te dará todas as informações sobre seu medicamento;
- Tire todas as suas dúvidas sobre como tomar, por quanto tempo e sobre os possíveis **efeitos adversos** do medicamento;

É qualquer resposta a um medicamento que seja prejudicial, não intencional, e que ocorra nas doses normalmente utilizadas para o tratamento de doenças, ou para a modificação de uma função fisiológica.

Agência Nacional de Vigilância Sanitária



Ao receber o medicamento confira os seguintes itens:

- Nome;
- Quantidade;
- Validade;
- Lacre;
- Rótulo;

## Em casa...

- Não descarte a bula do medicamento, nela contém as informações necessárias a você durante todo o tratamento;



### Posso ingerir o medicamento junto com o alimento?

- O uso simultâneo de medicamentos e alimentos pode causar alterações boas ou ruins tanto para o medicamento quanto para os nutrientes presentes nos alimentos;
- Interações entre eles podem prejudicar a absorção do fármaco ou do nutriente envolvido, devido a uma competição pelo sistema de absorção no organismo;
- Recomenda-se tomar o medicamento pelo menos uma hora antes das refeições ou duas horas após ingerir alimentos, porém, existem medicamentos que devem ser ingeridos imediatamente após as refeições, por isso tenha a bula sempre em mãos para tirar essa dúvida;



## Com o que devo tomar?



Água é sua melhor escolha;

### Evite tomar com...



Refrigerante



Café e Chá



Cerveja



Suco

## Quando tomar?

- Siga corretamente as instruções do seu médico que estão na receita;
- Ajuste seu horário de acordo com sua rotina normal;

### Vamos a um exemplo?

- Sua receita diz que um dado medicamento com 6 comprimidos deve ser tomado de 8 em 8 horas.
- Suponhamos que você escolha tomar às 07 horas da manhã. Cada comprimido deve ser tomado dentro de um intervalo de 8 horas entre um e outro:



**7h da manhã:**  
Tome o primeiro comprimido;



**15h da tarde:**  
Tome o próximo comprimido;



**23h da noite:**  
Tome o próximo comprimido;

- No outro dia você inicia novamente seguindo o mesmo intervalo;

## Como vou armazenar meu medicamento?

- Devem ser guardados sempre dentro de suas embalagens originais para protegê-los;



Armazene ao abrigo da luz;



Evitar deixar em locais úmidos;



Evitar deixar perto de fonte de calor;



Armazene-os longe de insetos;



Longe de alimentos;

[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartilha\\_promocao\\_uso\\_racional\\_medicamentos.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartilha_promocao_uso_racional_medicamentos.pdf)

### Por que evitar?

- Essas ações promovem alterações no medicamento de maneira que ele perca suas propriedades químicas e físicas.

## Cuidados no descarte



- Evite descartar seu medicamento no lixo comum;



- Evite jogar no vaso sanitário e na pia;



- Se você jogar nesses locais ou em outros do ambiente, você pode contaminar águas e solos com os resíduos;
- Pessoas que trabalham nos lixões podem se contaminar também ao manipularem o lixo;



Para o descarte de seu medicamento, procure um posto de coleta mais próximo de você.

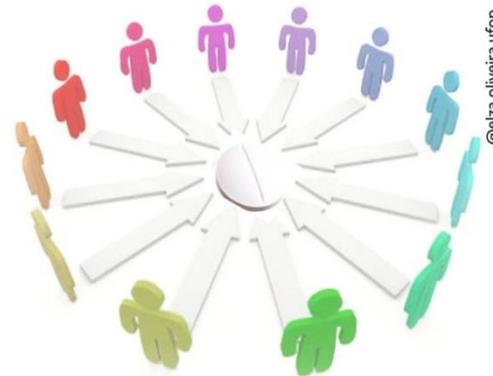
## Não se esqueça...

- Procure sempre as orientações do médico e do farmacêutico, pois eles podem esclarecer suas dúvidas;
- Jamais tome qualquer medicamento sem orientação, mesmo os que são vendidos na farmácia sem receita. Isso pode trazer sérios riscos à sua saúde;
- Leia a bula



Seguindo essas informações importantes você estará fazendo um uso consciente de seu medicamento!

Agora que você aprendeu um pouco sobre o Uso Racional, que tal compartilhar as informações com sua família e amigos?



@elza.oliveira.ufop

**USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS  
SOMOS TODOS RESPONSÁVEIS**



GEPhar UFOP



www.ambar.net.br



# Vamos conversar?

Cartilha de enfrentamento à violência contra a mulher



## O que é violência contra a mulher?

É o uso de força física ou poder, em ameaça que resulta em sofrimento, morte, dano físico ou psicológico, ou moral à mulher.



## Quais são os tipos de violência?

### Sexual



O agressor impõe a mulher a participar de uma relação sexual que ela não quer, fazendo ameaças e chantagens.

### Física



Causa danos ao corpo da vítima, através de socos, tapas, chutes, amarrações, etc.

### Patrimonial



O agressor controla, guarda ou tira o dinheiro da mulher contra a sua vontade, assim como guarda ou destrói seus documentos pessoais.

### Psicológica



Causa dano emocional e diminuição da auto-estima da mulher com ameaças, manipulação, chantagem, etc.

## Quais são as situações em que ocorre a violência?

- Na casa onde convivem parentes ou não, com pessoas que frequentam essa casa ou vivem ali como agregadas;
- Na família, formada de parentes por laços de sangue ou afetivos;
- Nas relações íntimas de afeto em que o agressor convive com a vítima independente de morar no mesmo lugar ou não

Fonte: Lei Maria da Penha nº 11.340/2006



## Como acontece o ciclo da violência doméstica contra a mulher?

### Fase 1- Aumento da tensão

O dia-a-dia às vezes pesado, as tensões se acumulam, as provocações e ameaças do agressor se iniciam, isso cria um ambiente de perigo.



### Fase 2- Momento de explosão

O agressor inicia os episódios de violência principalmente a física e a psicológica.

### Fase 3- Lua de Mel

O agressor se desculpa pelas ocorrências e enche a mulher de carinho e atenção, prometendo uma mudança. Muitas mulheres acabam aceitando as desculpas e abrem chances de tudo acontecer novamente.



Fonte: g1.com.br

### Você sabe quais são os seus direitos?

- Direito à vida;
- Direito à liberdade;
- Direito de pensar sobre tudo;
- Direito à informação e à educação.
- Direito à privacidade.
- Direito à saúde;
- Direito a construir um relacionamento e a planejar a sua família.
- Direito a decidir ter ou não ter filhos e quando tê-los.
- Direito a não ser submetida a torturas e maus tratos;



Fonte: ONU (2009)

### Veja se você está correndo riscos

Marque um X no quadradinho em que a resposta for SIM:

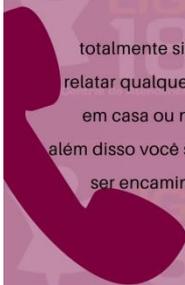
- Ele te humilha na frente de outras pessoas?
- Ele te afasta de seus amigos e te proíbe de trabalhar?
- Ele implica com a roupa que você usa?
- Ele te faz ameaças?
- As brigas estão se tornando frequentes no seu relacionamento?
- Você tem medo de contar às outras pessoas sobre o seu marido ou companheiro?
- Você tem medo de ficar sozinha com seu parceiro?
- Seu marido ou companheiro controla o seu dinheiro?

**Se você marcou SIM em um ou mais quadradinhos você está correndo riscos.**

## EI, VOCÊ NÃO ESTÁ SOZINHA!

Central de Atendimento à Mulher

Central de Atendimento à



Ligue 180! Este é um serviço gratuito e totalmente sigiloso. Ao discar esse número você pode relatar qualquer tipo de violência que tenha sofrido seja em casa ou na rua. Você pode contar todo o ocorrido, além disso você será orientada sobre seus direitos e pode ser encaminhada para outros serviços se necessário.

**POLÍCIA CIVIL**  
MINAS GERAIS

Você pode registrar um boletim de ocorrência na Polícia Civil mais próxima de você.

Central de Atendimento à Mulher

Central de Atendimento à

## Perfil do agressor

- Quem pode ser?
- > Marido ou Esposa;
  - > Companheiro(a);
  - > Namorado(a) (ex ou atual);
  - > Filhos;
  - > Pais;
  - > Padrastos ou Madrastas;

A violência pode ser praticada por qualquer pessoa que tenha ou teve relação íntima e de afeto com a vítima, independentemente do sexo dessa pessoa e a relação, embora a maioria dos agressores sejam homens;



Fonte: Central de Atendimento à Mulher-ligue 180

# Não À VIOLÊNCIA CONTRA AS MULHERES



## Higiene e Cuidados Pessoais

*Dicas simples para uma vida mais saudável!*

## Escovar os dentes      Cuidar dos cabelos

É necessário escovar os dentes todos os dias, logo após qualquer refeição



É importante lavar bem os cabelos e penteá-los



### Por que????

Para que o dente não fique com cárie



### Por que????

Para evitar piolhos e caspas, que causam uma coceira indesejada



## Lavar as mãos

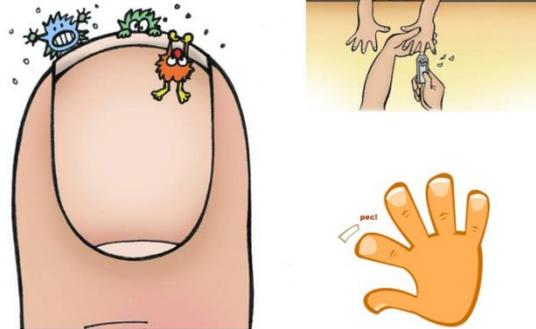
Para lavar bem as mãos, siga os passos abaixo



É necessário lavar as mãos várias vezes por dia, a todo momento que se lembrar

## Cuidar das unhas

É importante cortar as unhas com cortador ou com tesoura, para que elas não fiquem cheias de sujeira



## Alimentar-se bem



É importante fazer refeições saudáveis e, sempre que for possível, no mesmo horário



## Dormir bem

Uma boa noite de sono é necessária para recuperar as energias e melhorar o aprendizado



# PIOLHOS

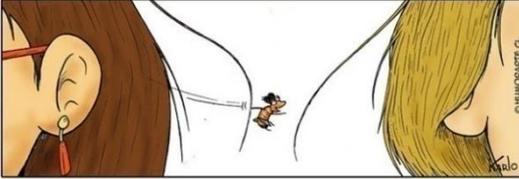


**O QUE SÃO?**  
INSETOS QUE NÃO VOAM, NÃO PULAM E SE ALIMENTAM DE SANGUE

**ONDE FICAM?**  
OS PIOLHOS PODEM HABITAR AS NOSSAS CABEÇAS, DEPOSITANDO SEUS OVOS (LÊNDEAS) NOS FIOS DOS CABELOS

**O QUE CAUSAM?**  
UMA COCEIRA MUITO GRANDE

**TRANSMISSÃO**  
CONTATO COM PESSOAS QUE TEM PIOLHO  
USAR OS MESMOS PENTES, BONÉS, TOUGAS, TRAVESSEIROS, ETC., QUE OUTRAS PESSOAS



Lavar bem os cabelos



Pentear os cabelos com pente fino



Não compartilhar bonés e pentes



Evite contato com pessoas infestadas





**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO**  
Universidade Federal de Ouro Preto – UFOP  
Escola de Farmácia

---

### CERTIFICADO DE CORREÇÃO

Certifico que a discente **Rafael Vieira Duarte**, número de matrícula 13.1.2057, defendeu a Monografia intitulada "**Cartilhas educativas digitais para promoção da saúde da mulher e da criança**", em 04 de Dezembro de 2018 e **REALIZOU TODAS AS CORREÇÕES REQUERIDAS PELA COMISSÃO AVALIADORA.**

Ouro Preto, 13/12/2018

---

Profa. Dra. Elza Conceição de Oliveira Sebastião  
Orientadora  
(DEFAR-EF-UFOP)