

**Heloisa São Thiago da Costa Pereira
Carlos Alberto Sanches Pereira**



**OFICINA
DE CAPACITAÇÃO DOS
PRECEPTORES EM FERRAMENTAS
DE ABORDAGEM FAMILIAR**

Heloisa São Thiago da Costa Pereira

Carlos Alberto Sanches Pereira

**Oficina de capacitação dos
preceptores em ferramentas de
abordagem familiar**

2017



Ficha Catalográfica

A large, empty rectangular box with a thin blue border, intended for entering cataloging information.

SUMÁRIO

| | |
|-----------------------------|----|
| APRESENTAÇÃO | 4 |
| METODOLOGIA DE ENSINO | 6 |
| PUBLICO ALVO..... | 8 |
| A OFICINA..... | 8 |
| DESENVOLVIMENTO | 10 |
| BIBLIOGRAFIA DE APOIO..... | 23 |
| SOBRE OS AUTORES..... | 24 |

APRESENTAÇÃO

Desde a década de 90 a Medicina de Família e Comunidade tornou-se uma especialidade médica no Brasil apoiada pela Associação Médica Brasileira e Ministério da Saúde, que vem se expandindo vertiginosamente, porém com poucos profissionais preparados para exercerem essa especialidade. A grande maioria das universidades não tem em seu currículo essa especialidade como carreira básica, e tais informações chegam aos discentes do curso de medicina principalmente no período do internato, através dos preceptores do módulo de Saúde Coletiva nas Unidades de Saúde da Família que deverão estar capacitados a transmitir toda uma gama de informações extremamente necessárias ao conhecimento dos futuros profissionais.

O aumento do conhecimento sobre a Medicina de Família e Comunidade aliado à necessária qualificação dos profissionais que atuam como “médicos de família”, sem qualquer tipo de formação na área, certamente são questões estratégicas que permitirão a consolidação de um sistema de saúde mais eficaz e de qualidade. A abordagem familiar representa um desafio a mais. Compreender a dinâmica das relações familiares impactando sobre a saúde e doença e suas formas de evolução requer uma aguçada capacidade de observação e interação. Em sentido oposto, o MFC necessita avaliar o impacto da doença na dinâmica familiar e compreender os múltiplos impactos em termos de sofrimento e outras repercussões sobre as interações familiares. Os papéis representados pelos membros da família, os equilíbrios e desequilíbrios que se estabelecem no núcleo familiar são parte deste processo (CAMPOS, 2009).

A experiência da pesquisadora com as vivências da Medicina de Família e Comunidade, atuando desde 1996 como Médica de Família e Comunidade e como preceptora dos internos do curso de Medicina do UniFOA – VR/RJ desde 2010 fez-se perceber a necessidade de estimular a busca por um conhecimento maior das ferramentas de abordagem familiar dentro das práticas do Médico de Família e Comunidade, o que a incentivou a capacitar os preceptores como disseminadores de tais conhecimentos aos discentes em seus campos de prática de ensino-aprendizagem.

Apoiada em Ausubel (2003) que diz ser um novo conceito aprendido de forma significativa quando interage com os conhecimentos prévios, especificamente relevantes, existentes na estrutura cognitiva do aprendiz e este, por sua vez, se dispõe a construir redes de relações que possibilitem a utilização destes conceitos em novas situações. Esse conhecimento prévio, chamado de subsunçor, servirá de ancoradouro para o novo conhecimento e, ao mesmo tempo, se modificará em função da ancoragem. Ao detectarmos uma lacuna existente sobre os princípios de Medicina de Família e Comunidade e as ferramentas de abordagem familiar que os alunos trazem ao chegarem no 9º período do curso estes deverão ser trabalhados para construir os subsunçores necessários ao aprendizado.

Segundo Campos (2005), no atual contexto da política de saúde, quando a prioridade dada à atenção básica está a exigir um número cada vez maior de profissionais com formação em medicina de família e comunidade e áreas correlatas, é importante que haja maior divulgação deste campo de atuação no meio acadêmico, o que justifica o trabalho proposto de construir uma Oficina para capacitar os preceptores a transmitirem tais conhecimentos aos alunos do período de internato do curso de Medicina exercendo a função de facilitadores e disseminadores desses conhecimentos.

METODOLOGIA DE ENSINO

O grande desafio deste início de século está na perspectiva de se desenvolver a autonomia individual em íntima coalizão com o coletivo. A educação deve ser capaz de desencadear uma visão do todo - de interdependência e de transdisciplinaridade -, além de possibilitar a construção de redes de mudanças sociais, com a conseqüente expansão da consciência individual e coletiva. Portanto, um dos seus méritos está, justamente, na crescente tendência à busca de métodos inovadores, que admitam uma prática pedagógica ética, crítica, reflexiva e transformadora, ultrapassando os limites do treinamento puramente técnico, para efetivamente alcançar a formação do homem como um ser histórico, inscrito na dialética da ação-reflexão-ação (MITRE, 2008).

As metodologias ativas utilizam a problematização como estratégia de ensino-aprendizagem, com o objetivo de alcançar e motivar o discente, pois diante do problema, ele se detém, examina, reflete, relaciona a sua história e passa a ressignificar suas descobertas. A problematização pode levá-lo ao contato com as informações e à produção do conhecimento, principalmente, com a finalidade de solucionar os impasses e promover o seu próprio desenvolvimento. Ao perceber que a nova aprendizagem é um instrumento necessário e significativo para ampliar suas possibilidades e caminhos, esse poderá exercitar a liberdade e a autonomia na realização de escolhas e na tomada de decisões (CYRINO, 2004).

A Oficina foi construída utilizando a Metodologia da Problematização embasada na Teoria cognitivista da Aprendizagem Significativa de Ausubel. A aprendizagem significativa é um processo

no qual o aprendiz se apropria de novos conceitos por meio da associação deste com ideias relevantes presentes em sua estrutura cognitiva. Ao final deste processo de assimilação ambos os conceitos estarão modificados e servirão de aporte para aprendizagem de novos conceitos (AUSUBEL, 2003).

Como dizia Freire (2003, p.86), o fundamental é que professor e alunos tenham uma postura dialógica, aberta, curiosa, indagadora e não apassivada, enquanto falam ou ouvem.

Nesta oficina, a utilização de uma situação-problema levando os alunos a realizarem buscas diversificadas para responderem aos questionamentos apresentados, demonstra com clareza a aprendizagem significativa crítica dentro da realidade ao qual se apresentam.

A problematização é uma concepção educativa que estimula processos de ensino-aprendizagem crítico-reflexivos, no qual o educando participa e se compromete com seu aprendizado. O método propõe a elaboração de situações de ensino que promovam uma aproximação crítica do aluno com a realidade; a reflexão sobre problemas que geram curiosidade e desafio; a disponibilização de recursos para pesquisar problemas e soluções; a identificação e organização das soluções hipotéticas mais adequadas à situação e a aplicação dessas soluções (SOBRAL; CAMPOS, 2012).

PUBLICO ALVO

Preceptores do curso de Medicina.

A OFICINA

Para a elaboração da oficina, intitulada “Capacitação dos preceptores em ferramentas de abordagem familiar”, serão necessários:

1. uma sala para dispor no máximo 15 pessoas;
2. um computador com data show;
3. uma situação-problema impressa em folha A4.

A situação-problema pode ser montada previamente pelo tutor ou durante a oficina através do relato espontâneo de um caso clínico de um dos preceptores sendo avaliado e escolhido pelo tutor.

A oficina terá tempo de duração de aproximadamente 2 horas.

Planejamento Pedagógico:

| | CONTEÚDO | TEMPO | MATERIAL |
|------------------|--|----------------|--|
| Primeiro momento | 1. Dinâmica de apresentação dos preceptores. 2. Apresentação dos objetivos da oficina. 3. Apresentação do cronograma e duração da oficina. | 20 minutos | 1 sala com disposição para 10 a 15 pessoas |
| Segundo momento | Aplicação do pré-questionário, sobre os princípios da Medicina de Família e Comunidade (MFC) e as ferramentas de abordagem familiar: genograma, ecomapa, ciclo de vida, modelo FIRO, Círculo de Thrower | 20 minutos | Questionário em folha A4 |
| Terceiro momento | Discussão dialógica entre os preceptores e o tutor sobre os princípios da MFC. Em seguida apresentação em slides | 45 minutos | Data-show |
| Quarto momento | Aula expositiva, em slides com uso de PowerPoint para apresentação das definições das ferramentas de abordagem familiar e formas de utilização das mesmas na prática clínica (Genograma, Ecomapa, Ciclo de Vida, modelo FIRO e Círculo de Thrower) | 45 minutos | Data-show |
| Quinto momento | Apresentação de uma situação-problema aos preceptores com leitura dinâmica | 30 minutos | Situação - problema impresso em folha A4 |
| Sexto momento | Discussão dialógica sobre as possíveis resoluções do problema utilizando as ferramentas de abordagem familiar apreendidas. | 60 minutos | Folha A4, lápis, caneta, etc. |
| Finalização | Aplicação do pós-questionário aos preceptores. Comentários finais e encerramento da oficina | 20 minutos | Questionário em folha A4 |
| TOTAL | | 4 HORAS | |

DESENVOLVIMENTO

Primeiro momento:

- dinâmica de apresentação de cada componente do grupo expondo seu breve currículo e tempo de experiência na preceptoría;
- apresentação dos objetivos da Oficina: relembrar os princípios de Medicina de Família e Comunidade e discutir sobre os principais instrumentos de abordagem familiar, exercitar a utilização dos mesmos dentro da prática clínica Demonstrar a metodologia do trabalho a ser utilizado pelos preceptores aos alunos;
- apresentação do cronograma e duração da Oficina.

Segundo momento:

- aplicação do pré-questionário, sobre os princípios da Medicina de Família e Comunidade (MFC) e as ferramentas de abordagem familiar: genograma, ecomapa, ciclo de vida, modelo FIRO, Círculo de Thrower.
- Questionário de Avaliação

Identificação:

Ano de Formado:

1. Há quantos anos você trabalha na Estratégia Saúde de Família?
2. Você tem título de especialista ou Residência em Medicina de

Família e Comunidade? () SIM () NÃO

3. Há quantos anos exerce a função de Preceptor?

4. Você conhece os Princípios de Medicina de Família e Comunidade? () SIM () NÃO Se sim, quais? _____

5. Você considera importante tais conhecimentos no seu campo de prática? () SIM () NÃO

6. Você tem conhecimento das ferramentas de abordagem familiar?
() SIM () NÃO

7. Você utiliza tais ferramentas em seu campo de prática?
() SIM () NÃO

8. Cite as ferramentas de abordagem familiar do seu conhecimento:

9. De quais fontes você adquiriu conhecimento das ferramentas de abordagem familiar?

() Congressos () Cursos () Internet () Livros () Outros:

10. Como preceptor você se considera apto para capacitar os alunos a utilizarem as ferramentas de abordagem familiar?

() SIM () NÃO

11. Você trabalha com o doente, a família ou a população adscrita?

12. Você considera que os problemas serão resolvidos utilizando as ferramentas de abordagem familiar?

() SIM () PARCIALMENTE () NÃO

13. Você costuma avaliar os relacionamentos familiares para propor um plano terapêutico?

SIM NÃO

14. Você costuma buscar suporte na comunidade para o tratamento do usuário de saúde?

SIM NÃO

15. Para representar os diferentes membros da família e os padrões de relacionamentos entre eles qual ferramenta é mais apropriada?

FIRO Circulo de Thrower Ciclo de Vida Genograma
 Ecomapa não sei

16. Para avaliar o grau de intimidade e relacionamentos dentro da família qual ferramenta pode ser utilizada?

FIRO Ecomapa Ciclo de Vida Circulo de Thrower
 não sei responder

17. Qual das ferramentas pode ser utilizada como recurso simples e rápido de analisar o contexto familiar?

FIRO Genograma Ciclo de Vida Círculo de Thrower
 não sei responder.

18. Se uma família se encontra em crise por perda de um ente querido, qual ferramenta é mais apropriada para ser utilizada?

FIRO Genograma Ciclo de Vida Ecomapa
 Circulo de Thrower

19. Qual das ferramentas você utilizaria para descobrir apoios e suportes que a família dispõe na comunidade?

() FIRO () Genograma () Ecomapa () Circulo de Thrower
() não sei responder.

Terceiro momento:

- discussão dialógica entre os preceptores e o tutor sobre os princípios da MFC relembando os princípios através da prática de cada um;
- apresentação em slides sobre os Princípios da Medicina de Família e Comunidade.

PRINCÍPIOS DA MEDICINA DE FAMÍLIA

- Primeiro contato com o sistema de saúde, prestando um acesso aberto e ilimitado e lidando com todos os problemas de saúde independentemente da idade, sexo ou qualquer outra característica da pessoa.
- Utiliza eficientemente os recursos de saúde através da coordenação de cuidados do trabalho com outros profissionais no contexto dos cuidados primários e da gestão da interface com outras especialidades, assumindo sempre que necessário um papel de advocacia pelo paciente.
- Desenvolve uma abordagem centrada na pessoa, orientada para o indivíduo, a sua família e comunidade.
- Possui um processo de condução da consulta singular, estabelecendo uma relação ao longo do tempo, através de uma comunicação efetiva entre o médico e o paciente.

PRINCÍPIOS DA MEDICINA DE FAMÍLIA

- É responsável pela continuidade da prestação de cuidados longitudinais, conforme a necessidade do paciente.
- Possui um processo próprio de tomada de decisões, o qual é determinado pela prevalência e pela incidência da doença na comunidade.
- Gere simultaneamente problemas de saúde agudos e crônicos de doentes individuais.
- Promove a saúde e o bem estar através de uma intervenção apropriada e efetiva e possui uma responsabilidade específica pela saúde da comunidade.
- Lida com problemas de saúde em suas dimensões física, psicológica, social, cultural e existencial.
- (WONCA, 2002, pg 9-11)

Quarto momento:

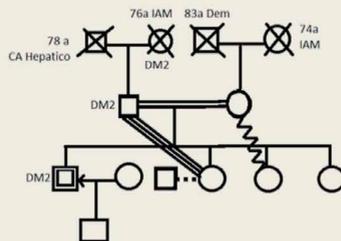
- aula expositiva, em slides, com uso de PowerPoint, para apresentação das definições das ferramentas de abordagem familiar e formas de utilização das mesmas na prática clínica (Genograma, Ecomapa, Ciclo de Vida, modelo FIRO e Círculo de Thrower), Durante a exposição cada preceptor irá construir as ferramentas através de sua história de vida ou de um caso clínico de sua vivência, se preferir.

FERRAMENTAS DE ABORDAGEM FAMILIAR

■ Muitas técnicas estão disponíveis para ajudar os profissionais de saúde a considerar o contexto da família como uma parte de sua atenção clínica. Dentre os instrumentos de Abordagem Familiar os mais utilizados são:

- Genograma
- Ecomapa
- Ciclo de Vida da Família
- FIRO
- Circulo de Thrower

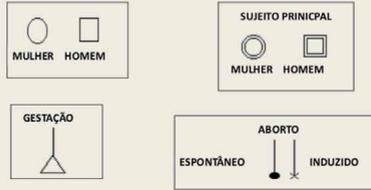
GENOGRAMA



SAVASSI, LCM

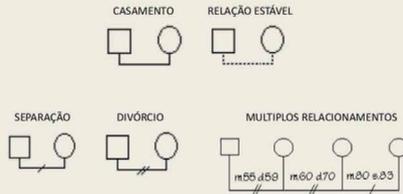
GENOGRAMA

Como fazer um genograma



GENOGRAMA

Relacionamento conjugal



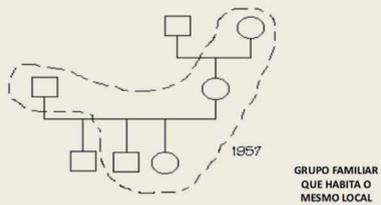
GENOGRAMA

Filhos



GENOGRAMA

Relações interpessoais



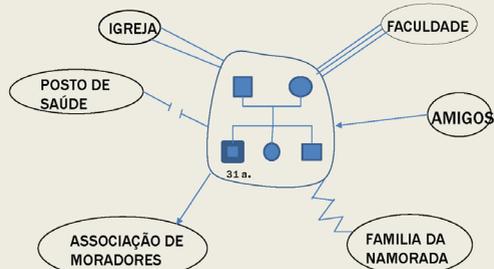
GENOGRAMA

Relações interpessoais



ECOMAPA

- É um diagrama das relações entre a família e a comunidade e ajuda a avaliar os apoios e suportes disponíveis e sua utilização pela família.



FIRO

■ INCLUSÃO

Permite conhecer a dinâmica de relacionamento dentro da família, como ela se organiza para enfrentar as situações de estresse, o papel de cada membro e como é a interação e participação de cada um dos seus membros. Vamos voltar nossa reflexão para nossa própria família. Como nos organizamos ao enfrentar um problema? Quem apoia? Quem se afasta? Como nos comunicamos?

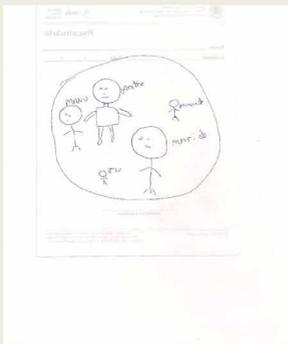
■ CONTROLE

Mostra-nos como é exercido o poder dentro da família. Ele pode ser: dominante – um exerce o poder sobre toda a família; reativo – ocorre reação contrária a alguém que deseja exercer o papel de dominância; colaborativo – compartilhamento de poder entre os membros da família.

■ INTIMIDADE

Como os membros da família se unem para compartilhar, entre si, os sentimentos. Essa ferramenta é útil quando, por qualquer motivo, houver mudança de papéis dentro da família. Por exemplo: quando o chefe da família perde seu emprego e passa a ser sustentado pela esposa, deverá haver uma negociação dos papéis de cada membro da família. Se tal fato não ocorrer, pode gerar sentimento de inutilidade em um membro e sobrecarga de outro membro, levando a algum tipo de disfunção na família ou até mesmo um problema orgânico em qualquer um de seus membros.

CIRCULO DE THROWER



- É uma forma rápida e visual de reunir, avaliar e trabalhar com informações pessoais e de família, conforme elas são vistas por um ou mais de seus membros
- o doente aparece de forma diferente, e percebe que tudo ao seu redor influencia sua vida e está ligado de alguma forma.
- pede-se que a pessoa desenhe círculos, e círculos dentro de círculos (ou figuras)
- Demora de 3 a 5 minutos

CICLO DE VIDA

Fonte: Asen y Tompson

| Etapa | Tarefa e mudanças familiares necessárias Desafios do desenvolvimento da etapa | Problemas que podem se apresentar |
|--------------------------------|--|---|
| Formar o casal | Compromisso com um sistema familiar novo Factuação de papéis e metas Negociação da intimidade Reconstrução das relações (família ampliada e amigos) Estabelecimento de relações mutuamente satisfatórias | Distúrbios sexuais Infertilidade Sintomas inespecíficos (cefaleia, lombalgia, cansaço) |
| Tomar-se pai e mãe | Integrar um novo membro Ajustar o par ao trio Negociar papéis parentais Restringir a vida social Reordenar as relações com a geração dos avós | Choro dos filhos Problemas de alimentação Tensão Infidelidade Sintomas variados, sobretudo nas mães |
| Crescimento dos filhos | Obter um equilíbrio entre o lar e o mundo exterior (escola, amigos) Ensaiar a separação/promover a diferença do sub-sistema familiar Lidar com os irmãos | Filhos fora de controle Enurese e encoprese Sintomas vários (cefaleia, dores) |
| Filhos adolescentes | Alterar a flexibilidade dos limites Obter um equilíbrio entre o controle e a independência Permitir ao adolescentes entrar e sair da família | Saídas noturnas e do lugar Recusa à escola e faltas não autorizadas Violência familiar, transtornos alimentares, problemas sexuais Sintomas dos pais |
| Filhos que se emancipam | Ir e deixar ir Reestruturar a relação entre os pais e os filhos Pais: começar a construir uma nova relação com o "ninho vazio" Filhos: saída do lar para se tornarem independentes | Desavenças matrimoniais Crise de meia idade Divórcio |
| Família na vida tardia | Aceitar a mudança geracional dos papéis Enfrentar a enfermidade e a morte dos pais e avós Aprender a ser avós Adaptar-se com o papel de aposentado ou pensionista Restabelecer-se da morte do cônjuge | Dores patológicas Depressão Demência Falta de adesão às orientações médicas |

CARACTERÍSTICAS DAS FAMÍLIAS DE BAIXA RENDA QUE DEVEM SER CONSIDERADAS

- Relações de curta duração.
- Nascimentos sem planejamento.
- Alto índice de morbi-mortalidade (deficiência da rede de apoio e de infra-estrutura).
- Morte precoce e doenças incapacitantes.
- Instabilidade e violência familiar.
- Maior incidência de sofrimento psíquico.

Quinto momento:

- apresentação de uma situação-problema aos preceptores com leitura dinâmica. Nesse momento pode-se dar a opção dos próprios preceptores construírem uma situação problema de suas vivências.

Exemplo de SITUAÇÃO – PROBLEMA proposta:

Família do Sr. T.O.

Sr. T.O. tem 52 anos, é dono de bar, natural de Barra Mansa e reside em Volta Redonda há 30 anos. É filho de Dona E., que aos 72 anos não apresenta problema de saúde e não faz uso de nenhuma medicação, e do Sr. G., que faleceu aos 48 anos de idade por complicações de insuficiência cardíaca e diabetes. O Sr. T.O. é hipertenso, portador de insuficiência cardíaca e recentemente descobriu ser portador de diabetes do tipo 2.

Sua esposa, Dona M. O., tem 49 anos e nasceu na cidade do Rio de Janeiro. É filha única e seus pais faleceram há 20 anos em um acidente automobilístico. É hipertensa e dislipidêmica e encontra-se em controle regular no Centro de Saúde do bairro. A relação dela com sua sogra é conflituosa, porque M. O. não concorda com a forte relação que seu marido mantém com Dona E.

O Sr. T.O. alimenta-se habitualmente em casa, e sua esposa é uma excelente cozinheira. Ele se nega a fazer exercício físico e continua desanimado, acordando todas as noites. Relata fazer tudo o que o médico lhe pede e quando perguntado sobre a dieta responde: “Preciso comer bem porque eu trabalho muito. Minha esposa é que controla isto. Ela serve meu prato todo dia.”

O casal tem 2 filhos, F., que está com 21 anos, e C., com 16 anos. Ambos estão com sobrepeso. Toda a família possui hábitos alimentares inadequados, com grande ingestão de alimentos gordurosos e hipercalóricos. Durante os atendimentos individuais prestados aos membros desta família, foi possível perceber que não existe um entendimento sobre a real situação de saúde do Sr. T.O., ou sobre a forma como a família poderia ajudá-lo. Neste momento, cada membro da família exerce uma função bem delimitada no núcleo familiar. O Sr. T.O. é o provedor financeiro, D. M. O. organiza a casa e faz todos os serviços domésticos, os filhos trabalham e estudam e não têm tempo para se dedicar à família, embora mantenham uma relação carinhosa com os pais.

Os últimos exames do Sr. T.O. estavam muito alterados (glicemia de jejum de 210 mg/dL e hemoglobina glicada de 10%) e o exame físico apresentava alterações de descompensação da diabetes e da insuficiência cardíaca

Sexto Momento:

- discussão, com participação ativa dos preceptores, sobre as possíveis resoluções do problema utilizando as ferramentas de abordagem familiar.

Finalização:

- aplicação do pós-questionário aos preceptores. Comentários finais e encerramento da oficina.
- [Clique aqui para baixar a apresentação da oficina.](#)

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

A Oficina de capacitação de preceptores em ferramentas de abordagem familiar tem uma grande aplicabilidade em eventos como Congressos de Medicina de Família e Comunidade e outros afins devido à sua formatação e duração, em Educação Continuada para profissionais da equipe da Estratégia de Saúde da Família, podendo também ser incorporada ao currículo do curso de Medicina na disciplina de Saúde Coletiva.

As situações problemas podem ser de livre escolha tanto pelo tutor quanto pelos alunos, estimulando dessa maneira a criatividade e autonomia na resolução de problemas da realidade local de cada serviço de saúde.

Os questionários servirão para validar a oficina e como norteadores de possíveis mudanças e aperfeiçoamento de futuras oficinas.

BIBLIOGRAFIA DE APOIO

AUSUBEL, D.P. **Aquisição e retenção de conhecimentos:** uma perspectiva cognitiva. Lisboa: Plátano Edições Técnicas, 2003.

CYRINO, E.G.; TORALLES-PEREIRA M.L.. Trabalhando com estratégias de ensino-aprendizado por descoberta na área da saúde: a problematização e a aprendizagem baseada em problemas. **Cad Saúde Pública**, v. 20, n. 3, p. 780-788, 2004.

FREIRE, P. **Pedagogia da autonomia:** saberes necessários à prática educativa. 28. ed. São Paulo: Paz e Terra, 2003, 148 p.

MITRE, S.M.I. et al. Metodologias ativas de ensino-aprendizagem na formação profissional em saúde: debates atuais. **Ciências e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 13, 2008.

SOBRAL, F.R.; CAMPOS, C.J.G. The use of active methodology in nursing care and teaching in national productions: an integrative review. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v 46, n. 1, p. 208-218, 2012.

SOBRE OS AUTORES

Heloisa São Thiago da Costa Pereira

Graduada em Medicina pelo Centro Universitário de Volta Redonda (1990). Medica de Família e Comunidade pela Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis/SC, pós-graduanda do curso de mestrado profissionalizante em Ensino de Ciências da Saúde e do Meio Ambiente/ UniFOA. Especialização em Projetos Educacionais em Saúde pelo Instituto de Ensino e Pesquisa/Hospital Sírio-Libanês. Especialista em Homeopatia.

Carlos Alberto Sanches Pereira

Graduado em Ciências Biológicas (1993). Especialização em Bioquímica (1995). Especialização em Hematologia pela UFRJ (2000). Mestre em Ciência e Tecnologia de Alimentos pela UFRRJ (2001). Doutor em Biotecnologia Industrial pela EEL-USP (2007). Coordenador do curso de Ciência Biológicas, bacharelado e licenciatura, do Centro Universitário de Volta Redonda-UniFOA. Docente/orientador do Mestrado Profissional no Ensino de Ciências da Saúde e do Meio Ambiente, UniFOA.