

Era uma vez...

Construções em Saúde Coletiva 3:

Rede de Atenção à Saúde

Gisetti Corina Gomes Brandão
Kleane Maria da Fonseca Azevedo Araujo
Stephany da Silva Santos
Leilane Mendes Vilar
(Organizadoras)



Gisetti Corina Gomes Brandão
Kleane Maria da Fonseca Azevedo Araujo
Stephany da Silva Santos
Leilane Mendes Vilar
(Organizadoras)

Construções em Saúde Coletiva 3: Rede de Atenção à Saúde

EDITORA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE – EDUEG
atendimento@editora.ufcg.edu.br

Camilo Allyson Simões de Farias
Reitor

Fernanda de Lourdes Almeida Leal
Vice-Reitor

Mário de Sousa Araújo Filho
Diretor EDUEG

Simone Cunha
Revisão

Yasmine Lima
Diagramação

Stephany da Silva Santos
Capa

CONSELHO EDITORIAL

Adriano Azevedo de Mello (CCBS)
Andréa Maria Brandão Mendes de Oliveira (CCTA)
Erivaldo Moreira Barbosa (CCJS)
Janiro Costa Rego (CTR)N
José Wanderley Alves de Sousa (CFP)
Marcelo Bezerra Grilo (CCT)
Marisa de Oliveira Apolinário (CES)
Naelza de Araújo Wanderley (CSTR)
Rogério Humberto Zeferino (CH)
Ronimack Trajano de Souza (CEEI)
Valéria Andrade (CDSA)

Universidade Federal de Campina Grande - UFG
Sistema de Bibliotecas - SISTEMOTECA
Catalogação de Publicação na Fonte. UFG - Biblioteca Central

C758 Construções em saúde coletiva 3: rede de atenção à saúde [recurso eletrônico] /
Stephany da Silva Santos, Kleane Maria da Fonseca Azevedo Araújo, Gisetti
Corina Gomes Brandão, Leilane Mendes Vilar (organizadores). – Campina
Grande: EDUEG, 2025.
219 p. il. color.

E-book (PDF)
ISBN 978-85-8001-334-4

1. Saúde Pública. 2. Saúde Coletiva. 3. Atenção Primária em Saúde. 4.
Educação Popular. 5. Projeto Uirapuru na Oncopediatria em um Hospital
Universitário. I. Santos, Stephany da Silva. II. Araújo, Kleane Maria da Fonseca
Azevedo. III. Brandão, Gisetti Corina Gomes. IV. Vilar, Leilane Mendes. V. Título.

UFG/BC

CDU 614

FICHA CATALOGRAFICA ELABORADA PELA BIBLIOTECÁRIA ITAPUANA SOARES DIAS GONÇALVES CRB-15/93

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO7

CAPÍTULO 1

Construindo saberes: o papel da transdisciplinaridade entre pedagogia,
cidadania e educação popular em saúde na perspectiva do cuidado.... 15
Mateus Marques Vasconcelos Guimarães | Maria Beatriz Pitombeira de Azevedo
Moreira | Sarah Mahlmann de Araújo Muniz | Cristiano Moura

CAPÍTULO 2

Nas trilhas dos saberes ancestrais: explorando a fitoterapia do
território brasileiro como alicerce da Atenção Primária à Saúde
Integrativa27
Mariana Rodrigues Correa | Luís Artur Ribeiro Nascimento | Luís Felipe da Silva
Medeiros Melo | Luisiane de Avila Silva

CAPÍTULO 3

Entre desafios e garantias: uma análise da importância da
humanização em saúde45
Aricia Vitória Soares Monteiro | José Mateus Ismael Lima | Janiele de Azevedo Silva |
Nadly Melo de Lima | Thais Santos Guedes | Denise Cristina Ferreira

CAPÍTULO 4

Humanizar é preciso? O papel da educação permanente em saúde na
humanização do serviço na Atenção Básica..... 61
Juan Simão Ribeiro Albuquerque | Rodrigo Cabral Alves | Fernanda Valentim Dantas |
Mayara Ferreira Emidio | Taísa Paiva Lima | Tayná Marques de Sá | Adriana Fernandes
Silva | Flávia Iuçara Lourenço de Oliveira

CAPÍTULO 5

Saúde, educação e meio ambiente: ações e articulações necessárias
para a garantia de direitos junto às catadoras de materiais
recicláveis do Pedregal - Campina Grande - Paraíba69
Luzibênia Leal de Oliveira | Luciana Leandro da Silva | Amanda Marques Brito | Camila
Lima Duarte | Alícia Maria Pereira Gabriel

CAPÍTULO 6

Vivências do estágio supervisionado em enfermagem na atenção
primária à saúde: um relato de experiência85
Alex dos Santos Silva | Maria Nielly Santos Celestino | Lídia Suzana de Medeiros Souto |
Francilene Figueirêdo da Silva Pascoal

CAPÍTULO 7

“Rota de assistência às mulheres”: atuação da rede de atendimento às mulheres do município de queimadas - paraíba na perspectiva da intersectorialidade e da promoção do direito à saúde 105
Maria Clara Ezequiel Marin | Isânia Petrúcia Frazão Monteiro | Alexia Prutusca Oliveira Aragão | Maria Alzenira Gomes Silva Alexandrino | Romênia Moura Souza | Rayanne Chagas Barbosa | Francisca Eugênia Bernardino Casimiro de Lima | Anne Ferreira Costa

CAPÍTULO 8

Educação em saúde no Ciclo Gravídico-Puerperal: um relato da extensão acadêmica nas redes sociais em tempos de desinformação123
Mayra Pereira dos Santos | Anderson Dantas Santos | Júlio César Ferreira | Marcos Vinicius de Souza Santos | Raimundo Antônio Batista de Araújo

CAPÍTULO 9

Assistência de enfermagem na prevenção do câncer de colo de útero na Atenção Primária à Saúde139
Leonardo Medeiros Bezerra | Rodrigo Pinheiro de Fernandes Queiroga

CAPÍTULO 10

Assistência de enfermagem à população LGBTQIA+ na atenção primária à saúde.....153
Adilson Gregório Nunes | Antonio Marcos Rodrigues da Silva | Eduarda Maria Lima Martiliano | Elton Douglas Alves da Silva Inácio | Heloisa Ferreira Pereira | Manuely da Silva Oliveira | Samara Mota Vital | Thaise Alves Bezerra

CAPÍTULO 11

Perfil socioestrutural de gestantes soropositivas para o HIV/AIDS...167
Stephany da Silva Santos | Kleane Maria da Fonseca Azevedo Araújo | Gisetti Corina Gomes Brandão

CAPÍTULO 12

O canto que encanta: relato de experiência de acolhimento do Projeto Uirapuru na oncopediatria de um Hospital Universitário181
Vanei Pimentel Santos | Karoll Moangella Andrade de Assis | Raquel Loura Ribeiro | Giorgia Karoline Neves Gomes | Rafaela Chaves Valentim | Vladimir Alexandro Pereira Silva | Paula Christianne Gomes Gouveia Souto Maia | Patricia Spara Gadelha

CAPÍTULO 13

Memórias afetivas e fotográficas: relato de experiência sobre a ressignificação da imagem em um Hospital Universitário193
Vanei Pimentel Santos | Karoll Moangella Andrade de Assis | Raquel Loura Ribeiro | Michelly Guedes de Oliveira Araújo | Patricia Spara Gadelha

CAPÍTULO 14

Um olhar sobre a hanseníase em território paraibano203
Gabriele Alves dos Santos | Leilane Mendes Vilar | Bianca Fonseca de Araújo | Gisetti Corina Gomes Brandão | Ana Elisa Pereira Chaves | Kleane Maria da Fonseca Azevedo Araújo

APRESENTAÇÃO

Tudo que [nos] move é sagrado.

A cada dia, me afeto por várias coisas, seja pelo sol que nasce, por um pássaro que voa, por um animal que me cumprimenta e por pessoas que se comunicam de distintas formas, seja através de palavras, gestos ou escritos. A escrita, pela via da narrativa, é movimento, é tradução do belo, do sentido, do intuído. Escrever não é um movimento fácil, tampouco relatar experiências vivas que incluem memórias, vicejos e afetações temporais e atemporais.

Sim, tudo que nos move é sagrado, e corremos para tentar traduzir através de narrativas, relatos de experiência, poemas ou escritos outros. Só sabemos que foi bom quando é possível traduzir em palavras, gestos ou ações nosso encantamento com aquele recorte que a vida nos proporcionou. É perceptível, em alguns relatos, na clareza dos detalhes, a tessitura da ação e a percepção da emoção.

Este livro, cheio de relatos de experiência, chega como um abraço para quem lê e requer desprendimento de nós, leitores, para sentir e imaginar como foi intenso, para os autores, viver e produzir espaços de trocas de diálogos e afetos com as pessoas e comunidades de destino. É no exercício de contar as nossas histórias que nós, enquanto sociedade, nos tornamos vivos na memória das próximas gerações. Neste livro, ainda encontramos textos de

revisões bibliográficas, integrativas e olhares reflexivos sobre temáticas sensíveis à saúde coletiva.

Então vamos ao livro em tela? Se chegue e conheça um pouco mais desta obra inspiradora. Ela versa muito sobre humanização, cuidado integral e as pontes necessárias para uma saúde baseada na ética da escuta e, sobretudo, na prática da alteridade.

Para início, temos o texto **“Construindo saberes: o papel da transdisciplinaridade entre pedagogia, cidadania e educação popular em saúde na perspectiva do cuidado”**, e o que os autores tomaram como demarcação desse território de escrita? Que a educação em saúde é uma potente ferramenta de garantia dos direitos compreendidos pela cidadania, uma vez que se pauta na autonomia, no pensamento crítico e no controle social, cujo reflexo está na mudança da realidade em saúde. Nesse ínterim, o cuidado em saúde mental, a partir do movimento dialógico entre os profissionais da Atenção Primária à Saúde (APS), da pedagogia, quando promovem educação em saúde, consegue assim a promoção de uma assistência integral, opondo-se àquela reducionista aos seus sintomas ou à sua doença.

O segundo texto, **“Nas trilhas dos saberes ancestrais: explorando a fitoterapia do território brasileiro como alicerce da atenção primária à saúde integrativa”**, nos insere numa revisão bibliográfica, em que os autores dialogam com o leitor sobre o grande poder das plantas medicinais e seus efeitos terapêuticos e curativos. Eles chamam atenção para sua utilização racional e a importância da manutenção dos saberes ancestrais nas nossas práticas em diversos espaços formais de saúde, de forma complementar aos tratamentos convencionais, de forma integrativa e harmoniosa.

O terceiro texto, **“Entre desafios e garantias: uma análise da importância da humanização em saúde”**, é uma revisão integrativa sobre humanização em saúde, em que é possível notar que as práticas de saúde no cenário brasileiro ainda enfrentam inúmeros

entraves para se tornarem universais, os quais abrangem a falta de recursos e infraestrutura, o uso excessivo de tecnologias e a falta de uma formação integral e humanista, que prepare os profissionais para realizarem um atendimento acolhedor e a escuta ativa, levando em consideração os aspectos sociais e psicológicos, e não apenas os que estão ligados ao físico e ao patológico.

No quarto escrito, **“Humanizar é preciso? O papel da educação permanente em saúde na humanização do serviço na atenção básica”**, encontramos um relato de experiência escrito pelos residentes do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva da Escola da Saúde Pública da Paraíba, sobre uma intervenção que foi realizada na Unidade Básica de Saúde Integrada “3 em 1”, localizada no município de Sousa - PB, Alto Sertão paraibano, inserido na 10ª região de saúde do Estado. A vivência norteadora pela roda de conversa dialogou sobre as políticas de humanização escolhidas e o seu impacto nos processos de trabalho dos profissionais de saúde, bem como possibilitou a integração entre profissionais de saúde e a gestão, favorecendo a troca de conhecimentos, o compartilhamento de experiências e a socialização de realidades, considerando as especificidades do território de abrangência, de modo a discutir e construir estratégias de humanização para melhorar o acesso e a qualidade da assistência prestada à saúde da população.

O quinto escrito, **“Saúde, educação e meio ambiente: ações e articulações necessárias para a garantia de direitos junto às catadoras de materiais recicláveis do Pedregal/Campina Grande/Paraíba”**, é um relato de experiência sobre ações desenvolvidas no âmbito de um projeto de extensão que foi desenvolvido por docentes e discentes extensionistas da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), além de colaboradores externos, com o intuito de promover ações de saúde coletiva e garantir os direitos sociais e trabalhistas das catadoras de materiais recicláveis do bairro do Pe-

dregal em Campina Grande. No relato, destacam-se as importantes ações realizadas, como a formalização do trabalho como catadoras de materiais recicláveis, por meio da criação de uma associação; além do empenho em fortalecer o coletivo entre as participantes e fazer delas protagonistas na realização de seus objetivos, lutando pela reivindicação de seus direitos como trabalhadoras e fortalecendo ações voltadas para a educação ambiental e a economia solidária, conscientizando a população acerca da importância do trabalho das catadoras para a saúde individual e planetária.

No sexto trabalho, **“Vivências do estágio supervisionado em Enfermagem na atenção primária à saúde: um relato de experiência”**, um relato de experiência descreveu a vivência nas atividades da disciplina de Estágio Supervisionado I do curso de bacharelado em Enfermagem do Centro de Educação e Saúde da Universidade Federal de Campina Grande (CES-UFCG). Na narrativa, os discentes observaram que a prática dialógica entre os membros da equipe da Unidade Básica de Saúde da Família (UBSF) foi importante para estabelecimento de uma boa relação de trabalho com os discentes e usuários, promovendo assim experiências positivas, um atendimento de qualidade e humanizado.

No sétimo texto, **“Rota de Assistência às Mulheres’: atuação da Rede de Atendimento às Mulheres do município de Queimadas - Paraíba na perspectiva da intersetorialidade e da promoção do direito à saúde”**, nos enredamos em um texto, tipo relato de experiência, que narra a ampliação do olhar da gestão municipal e dos profissionais que integram a Rede de Atendimento às Mulheres de Queimadas - PB (REAM) para o fortalecimento da saúde pública e das demais políticas sociais no território rural. O capítulo fala sobre a importância da atuação intersetorial para a melhoria da saúde das mulheres no município de Queimadas.

No oitavo escrito, **“Educação em saúde no ciclo gravídico-puerperal: um relato da extensão acadêmica nas redes sociais em tempos de desinformação”**, utilizou-se um relato de experiência do projeto de extensão Rede de Apoio: Educação em saúde no ciclo gravídico-puerperal durante a pandemia da COVID-19, que desenvolveu atividades e ações que transmitiram a educação em saúde, utilizando-se o meio digital (redes sociais). Os autores narram que esta ferramenta foi necessária ao desenvolvimento de redes de cuidado para mulheres no ciclo gravídico-puerperal, propiciando o acesso a informações pertinentes ao público em um período de obscurantismo (pós-verdade) em nosso país.

No nono texto, **“Assistência de enfermagem na prevenção do câncer de colo de útero na atenção primária à saúde”**, os autores utilizaram uma revisão da literatura a fim de caracterizar cinco ações realizadas pela classe de enfermagem, com a finalidade de prevenir tal problema, que acomete a saúde pública. Diante da literatura, foram vistas as atribuições, a saber: rastreio dos casos, educação em saúde, intervenção primária nos fatores de riscos, capacitações precoces dos casos suspeitos e ações para mudanças de comportamento sexual, as quais exercem importante papel na realização da prevenção da doença.

No décimo escrito, **“Assistência de enfermagem à população LGBTQIA+ na atenção primária à saúde”**, os autores, através de uma revisão integrativa da literatura, buscaram identificar quais são as principais formas de assistência de enfermagem às pessoas da comunidade LGBTQIA+. No texto, foram evidenciadas reflexões sobre experiências de preconceito e discriminação por parte dos profissionais de saúde que atuam na atenção primária à saúde, destacando ainda que a equipe de enfermagem deverá atuar no contexto da promoção da saúde mental aos jovens da comunidade

LGBTQIA+, tendo como foco a implementação de estratégias para prevenção do suicídio e cuidado à saúde integral dessa população.

O décimo primeiro texto, **“Perfil socioestrutural de gestantes soropositivas para o HIV / AIDS”**, é um estudo do tipo documental, retrospectivo, descritivo, que nos leva a refletir sobre a necessidade de articular ações de rastreio e captação de mulheres vulneráveis ao HIV, através do estudo dos perfis demográficos e socioestruturais, para prestar acolhimento que permita o diagnóstico precoce, promovendo assim a redução de danos e de fatores sociais que elevem o risco de soropositividade em gestantes.

O décimo segundo texto, **“O canto que encanta: relato de experiência de acolhimento do projeto Uirapuru na Oncopediatria de um Hospital Universitário”**, narra a vivência de profissionais lotados na Gerência de Ensino e Pesquisa (GEP-EBSERH), que imergiram em uma realidade lúdica, criativa e colaborativa, mediada pela arte e cultura do projeto de Extensão Uirapuru aos pacientes oncopediátricos e seus familiares. O Projeto Uirapuru promove educação musical para estudantes das unidades escolares do município de Campina Grande, estimulando a cultura, a arte, a sensibilidade e a criticidade, que foram essenciais no processo de humanização e acolhimento das crianças da Oncopediatria.

O décimo terceiro escrito, **“Memórias afetivas e fotográficas: relato de experiência sobre a ressignificação da imagem em um Hospital Universitário”**, narra a experiência de profissionais vinculados à Gerência de Ensino e Pesquisa (GEP-EBSERH) acerca de um processo de captura de imagens que transmitissem paz e frases motivacionais, as quais pudessem ser associadas e redesenhassem o padrão das enfermarias, trazendo vida para móveis e portas, além do cotidiano repleto de ausências de cores. Para os autores, o impacto da fotografia na criação de imagens afetivas perpassa pela ressignificação de momentos vividos, ao ponto que, através

da imagem, as pessoas são convidadas a enxergar um recorte do espaço e tempo, que pode reverberar em sensações prazerosas.

O décimo quarto e último texto, **“Um olhar sobre a hanseníase em territórios paraibanos”**, é um estudo ecológico de tendência temporal, descritivo e de abordagem quantitativa. Nele, os autores objetivaram analisar os indicadores epidemiológicos e operacionais da hanseníase nos municípios prioritários para ações de controle na Paraíba. Os resultados foram alarmantes: mostraram que a hanseníase continua como problema de saúde pública nos municípios prioritários para intensificação de ações de controle da doença na Paraíba e, apesar dos esforços e das estratégias adotadas, a cadeia de transmissão continua ativa, uma vez que existe a presença de adultos doentes e crianças sendo diagnosticadas com a doença, além de pessoas ainda apresentando incapacidades físicas. Dito isto, as estratégias para ampliar a cobertura das ações de controle e integração das ações dos serviços de saúde da hanseníase devem ser direcionadas para todos os municípios do Estado.

Com uma publicação tão diversa, mostra-se aqui, neste livro, a complexidade, os desafios e, sobretudo, a beleza do Sistema Único de Saúde brasileiro. As diversas interfaces de cuidado são iniciativas exitosas, porém não lineares e cheias de desafios, assim como nossas vidas.

Muitas das experiências narradas aqui colocam, no horizonte, a prática da alteridade, em que se compreende que as pessoas são únicas, singulares e merecem respeito nos mais variados contextos em que estão inseridas e nas formas como pensam e concebem o mundo. Para além deste conceito, penso que a alteridade coloca os profissionais de saúde numa reavaliação de suas práticas e posturas, incluindo valores éticos, humanísticos e inventivos no seu fazer cotidiano.

Para Heráclito de Efesusn **“nada é permanente, exceto a mudança”**, sendo assim, ou a gente muda, ou a vida nos muda, e que seja para algo cada vez melhor!

Obrigada!
Priscilla Maria de Castro Silva

CAPÍTULO 1

Construindo saberes: o papel da transdisciplinaridade entre pedagogia, cidadania e educação popular em saúde na perspectiva do cuidado

Mateus Marques Vasconcelos Guimarães
Maria Beatriz Pitombeira de Azevedo Moreira
Sarah Mahlmann de Araújo Muniz
Cristiano Moura

Educar em saúde: construção de autonomia e liberdade

Educação popular em saúde (EPS) é um conceito que compreende as diversas práticas em saúde que, para além do aspecto técnico-científico, levam em consideração a realidade e os aspectos socioculturais e econômicos de uma população no que tange à implementação de políticas e transmissão do conhecimento. Nesse sentido, o educar em saúde tem inúmeros protagonistas: profissionais de saúde, agentes comunitários de saúde, discentes e docentes das universidades e a própria comunidade submetida a esse processo. (Brasil, 2007).

O objetivo da EPS é, portanto, promover um processo de ensino-aprendizagem em saúde centrado no diálogo e na valorização dos conhecimentos e das experiências prévias, tornando o cidadão

também um ator desse processo, a fim de que ele deixe de ser um elemento passivo e coadjuvante.

Dentro das políticas públicas em saúde, sabe-se que a EPS foi institucionalizada a partir da Política Nacional de Educação Popular em Saúde (PNEP-SUS), a qual fora instituída no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) no ano de 2013 por meio da Portaria n. 2.761 do Ministério da Saúde. Nesse documento, evidenciam-se os princípios norteadores da PNEP-SUS, que são diálogo, amorosidade, problematização, construção compartilhada do conhecimento, emancipação e compromisso com a construção do projeto democrático e popular (Brasil, 2013).

Sob essa óptica, percebe-se que a EPS se vincula a determinadas perspectivas advindas da pedagogia, as quais objetivam emancipar os indivíduos para que estes se tornem agentes transformadores de sua realidade. Além disso, essa dinâmica calca-se não só na humanização do processo de ensino-aprendizagem, mas também na humanização dentro da própria realidade do SUS. Autores como Paulo Freire, por exemplo, deixaram um legado capaz de fomentar a atividade de movimentos populares em saúde durante a década de 1960, que foram pioneiros em suas formas de debater e reivindicar (Nespoli *et al.*, 2020).

O cuidado, por sua vez, no âmbito da saúde, é conceituado por Roseni Pinheiro (2009) como “o tratar, o respeitar, o acolher, o atender o ser humano em seu sofrimento – em grande medida fruto de sua fragilidade social –, mas com qualidade e resolutividade de seus problemas”. A educação sanitária, pautada no positivismo – corrente filosófica que defende o conhecimento científico e a ordem como imperativos para o desenvolvimento social –, baseia-se na mera transmissão de um conhecimento desvinculado da realidade da população (Brasil, 2007). Qual seria o lugar do cuidado numa concepção como esta? Decerto, num modelo totalmente sa-

nitário, o cuidado inexistiria, pois sua própria existência tem como pressuposto a capacidade de colocar-se no lugar do outro, algo que é impossível em um modelo que sequer leva em conta a realidade social, econômica e cultural de outrem.

Por fim, objetiva-se, a partir deste trabalho, elucidar as formas como a transdisciplinaridade entre conceitos e concepções advindos da pedagogia, que tomam relevância no contexto do educar em saúde e da saúde coletiva, além de notabilizar como a educação em saúde faz-se uma ferramenta garantidora do acesso aos direitos compreendidos no conceito de cidadania. Nesse sentido, pretende-se consolidar a inter-relação entre o cuidado na esfera da atenção primária em saúde (APS), o educar em saúde e os aspectos pedagógicos supracitados.

O que usamos e como fizemos

Trata-se de uma revisão narrativa da literatura cuja exploração bibliográfica foi realizada de forma livre e não sistemática por meio da utilização das palavras-chave: “educação popular em saúde”, “cuidado”, “pedagogia” e “atenção primária em saúde”. A busca foi feita nas bibliotecas SciELO e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Os critérios de inclusão para as publicações foram: textos completos, que abordassem o tema abarcado pela pesquisa, publicados em língua portuguesa. Foram excluídos estudos que fugissem à temática proposta, ou seja, que não trouxessem como tema central a interface entre educação em saúde, saúde coletiva e pedagogia, bem como estudos não enquadrados nos critérios de inclusão.

Destaca-se que a revisão narrativa da literatura tem como objetivo discutir um determinado assunto e seu estado da arte. Sua metodologia é não rigorosa e não replicável, contudo, constitui-se

como um estudo qualitativo relevante para atualizações e debates para as temáticas elencadas pela pesquisa (Casarin *et al.*, 2020; Mélo; Santos; Albuquerque, 2023).

Prevenir, promover, educar e cuidar

O conto popular “A menina do vestido azul” narra, de forma lúdica, como as pequenas ações podem provocar grandes resultados. A história apresenta ao leitor um enredo no qual uma garota, moradora de um bairro pobre em uma cidade distante, frequentava as aulas da sua escola com uma aparência descuidada e roupas velhas. Certo dia, o professor da menina resolveu dar-lhe um vestido novo, azul, para que ela fosse às aulas mais bem trajada. A garota, ao chegar em casa com o novo e bonito vestido, chamou a atenção de seus pais, os quais acharam injusto que a menina fosse às aulas tão descuidada, mas com um vestido tão bonito. Os pais, portanto, passaram a dar banho na garota diariamente para que esta fosse à escola. Passado certo tempo, o pai da estudante refletiu e disse à esposa que não era certo que sua filha, bonita e bem arrumada, morasse numa casa tão desarranjada, que estava, nas palavras dele, “caindo aos pedaços”. O pai, então, pediu que a mãe arrumasse a casa enquanto ele pintava as paredes, consertava a cerca e plantava um jardim. A mãe concordou. A casa tornou-se a mais bonita da rua e os vizinhos, impressionados com tamanho destaque, resolveram reformar, também, suas residências. Nesse ponto, houve um esforço conjunto de tal forma que todo o bairro tornou-se melhor. Um político, certo dia, passou por este bairro, ficou impressionado e comentou como era deplorável que um lugar tão organizado e com residentes tão esforçados não recebesse suporte do governo. Ao sair do local, o político contatou o prefeito e conseguiu organizar uma comissão para elencar quais melhorias

eram necessárias ao bairro. A primeira comissão levou ao surgimento de outras, até que várias dessas organizações espalharam-se por todo o país, de forma a ajudar bairros pobres a se reconstruírem. O conto encerra com o seguinte trecho:

Não era intenção daquele simples professor consertar toda a rua, nem criar um organismo que socorresse os bairros abandonados de todo o país. Mas ele fez o que podia, ele deu a sua parte, ele fez o primeiro movimento, do qual se desencadeou toda aquela transformação. É difícil reconstruir um bairro, mas é possível dar um vestido azul. (Conto popular)

A história supracitada não foi trazida, para este trabalho, sem propósito. Nela há uma importante reflexão acerca das ações que podem ser tomadas frente às diversas situações expostas no decorrer da vida. Ao final da narrativa, há a frase: “e pensar que tudo começou com um vestido azul!”. Todavia, questiona-se: será que tudo realmente começou com um vestido azul? A resposta é sim e não. O vestido azul pode ser pensado como uma alegoria para algo ainda maior e subjetivo, pois o fato de o professor ter se sensibilizado perante as circunstâncias da garota é o que, afinal, ganha protagonismo.

Na perspectiva pedagógica de Paulo Freire, educar parte da amorosidade e do diálogo, sendo este também mediado pelo amor. Contudo, o amor, nessa esfera, transcende seu aspecto romantizado e estereotipado pela sociedade. Freire traz o amor enquanto ato de libertação, e a educação vinculada ao amor constitui-se como ferramenta capaz de proporcionar mudanças. Nespoli *et al.* (2020) descrevem essas concepções freireanas acerca de amor e educação como “uma força vital, uma expressão da coragem e do compromisso com os outros”. Nesse aspecto, destacam:

[...] o amor pode ser compreendido como um ato de liberdade, que é gerador de outros atos de libertação, para o qual se faz necessária a união de sujeitos responsáveis com o compromisso da transformação social. (Nespoli *et al.*, 2020)

consciente e capaz de intervir na realidade objetiva e, dessa forma, transformá-la. (Backes; Lunardi Filho; Lunardi, 2005, p. 2)

Dessa maneira, percebe-se que, no conto, houve um ato de liberdade que desencadeou outros atos, levando à transformação daquele bairro trazido na narrativa e, posteriormente, a similar transformação de outros bairros pobres em vários lugares do país. Essa é a perspectiva que também deve ser trazida para a educação em saúde, na qual os estudantes e profissionais possam, por meio de sua prática, intervir nas comunidades de modo a fomentar e realizar esses atos de libertação. O vestido da história traduz-se na prática médica como o cuidado, a capacidade de observação dos problemas sanitários de uma determinada localidade, a abordagem pedagógica e dialogada com os cidadãos, assim como outras inúmeras ações compreendidas no âmbito da APS.

Nespoli *et al.* (2020) trazem uma composição de Johnson Soares, Júnio Santos e Ray Lima capaz de sintetizar as ideias supracitadas: “Cuidar do outro é cuidar de mim. Cuidar de mim é cuidar do mundo”. Quando o profissional de saúde se entende como um ser capaz de agir e intervir, concretizam-se as ações da educação em saúde, pois este profissional passará a problematizar a realidade, procurando formas de sanar as adversidades com as quais irá deparar-se. Essa busca por soluções e ações muda a realidade do profissional, daqueles à sua volta e, potencialmente, de pessoas que sequer o conhecem, mas que, de alguma forma, foram atingidas. Assim, destaca-se:

O profissional poderá chegar a ser sujeito e agente de mudança, através da ação-reflexão sobre sua realidade concreta. Quanto mais o profissional refletir sobre a sua realidade subjetiva, mais se torna

Outrossim, essas concepções dialogam com o trecho de Manoel de Barros, “é preciso desformar o mundo: tirar da natureza as naturalidades”. É preciso agir, mudar, aliar-se à subversividade. Sem a autopercepção, o pensamento crítico e a autonomia, não surgem mudanças. Se o propósito é centrado no cuidado – que pode se dar na melhora de uma realidade sanitária precária, na contenção do surto de alguma doença ou, ainda, no convencimento da população de que vacinas salvam vidas –, faz-se necessário “desformar” o mundo, percebê-lo em suas circunstâncias problemáticas, pensar criticamente essas circunstâncias e agir sobre elas de forma pedagógica.

A Constituição Federal de 1988, em seu artigo 6º, elenca o acesso à saúde como um direito social e determina, em seus artigos 21, 22 e 23, a competência dos Estados, Municípios, União e Distrito Federal para legislar sobre o tema. Contudo, é necessário refletir se a população, público-alvo deste direito, sabe que possui essa garantia pela Carta Magna Brasileira.

Observa-se que apenas 5,6% de jovens acima de 16 anos relatam conhecer o texto básico da peça legislativa mais importante do país (Senado, 2013), que garante o funcionamento de todas as instituições públicas, em especial no que concerne ao tema deste trabalho, as instituições de saúde. É dever do funcionário público, este pertencente ao quadro de funcionários de hospitais e organizações semelhantes, informar ao cidadão atendido o seu pleno direito ao acesso à saúde, bem como o estimular a exercer esta salvaguarda jurídica como parte pertencente à cidadania como um todo. Portanto, para que haja o cuidado:

Nessa mesma lógica, Silva et al. (2005) relacionam – igualmente – a perspectiva de cuidado de Boff com as atividades da enfermagem, destacando a importância do cuidar de si e do outro. Em um mundo onde o cuidado não tem prevalecido – haja vista a desigualdade social, desamparo do planeta e dos desfavorecidos –, a enfermagem pode contribuir para a mudança do panorama atual a partir de uma atuação afetuosa e amorosa, centrada no cuidado como essência. Os autores concluíram que existe a necessidade de ter a Ética do Cuidado – referida no estudo – como norteadora da enfermagem, com objetivo de valorizar o modo-de-ser-cuidado e redescobrir novas perspectivas. (Possamani; Batista 2022 apud Silva et al., 2005)

Assim, educar a comunidade sobre o direito do acesso à saúde é realizar o cuidado na concepção da palavra, tornando a população não mais ferramenta, mas agente empoderado de seus direitos, podendo exercê-los sempre que necessário. Nesse sentido, destaca-se o pensamento de Darcy Ribeiro: “A crise da educação no Brasil não é uma crise; é um projeto”.

Na EPS, a participação social não se restringe a ser receptáculo das informações provenientes dos profissionais da saúde, tal qual a educação bancária, descrita por Freire. Ao contrário, como descrevem os princípios norteadores da PNEP-SUS, a construção do conhecimento é compartilhada entre os trabalhadores da saúde, que detêm o conhecimento técnico, e a comunidade, que possui os saberes populares (Fittipaldi; O’Dwyer; Henriques, 2021). Nesse contexto, a redefinição da prática médica não passa, necessariamente, pela aquisição de novas tecnologias, mas pela articulação entre o raciocínio erudito e o popular (Vasconcelos, 2004). A EPS

faz-se, então, um espaço propício à troca de experiências e à articulação política, que favorecem a compreensão e catalisam a modificação da realidade em saúde (Flisch *et al.*, 2014).

Na perspectiva das ações educativas pautadas na EPS, o cuidado é concentrado, principalmente, na Atenção Primária à Saúde (APS), devido a sua “grande proximidade e integração com a dinâmica de vida e luta da população”, conforme Vasconcelos (*apud* Nespoli *et al.*, 2020, p. 3).

O intercâmbio que deve ser estabelecido entre APS e EPS é, sobretudo, na problemática de destaque na rotina das equipes de Saúde da Família: o excesso de medidas preventivas e diagnósticas. Tal panorama é decorrente, principalmente, da dependência da população por atendimento profissional, sob influência da busca pela longevidade, promovida pelo marketing farmacêutico (Schopf *et al.*, 2022). O desenvolvimento da compreensão sobre a Prevenção Quaternária (P4) – focada na detecção de indivíduos sob risco de tratamento excessivo (Muniz *et al.*, 2022) – passa por ações de educação em saúde, de forma a qualificar a população acerca da P4 e promover uma mudança de comportamento. Por meio do conhecimento, que pode ser levado, inclusive, pelas mídias sociais, evitam-se a sobremedicação e o sobretratamento em situações de saúde que não demandam intervenção, como resfriados e insônia.

Por fim, a saúde mental está também inserida no contexto da educação em saúde. Ambas guardam em comum seu caráter contra-hegemônico, à medida que se põem a favor da pluralidade das formas de ser e da valorização dos saberes populares. A relação dialógica entre saúde mental e EPS estabelece-se, portanto, no cuidado promovido pela Atenção Psicossocial, cujo foco passa a ser o indivíduo e a “produção de vida, de sentido e sociabilidade”, em contraposição ao destaque da doença e da cura (Dias; Amarante, 2022).

Considerações finais

Dessa maneira, podemos concluir que a educação em saúde figura como ferramenta garantidora dos direitos compreendidos pela cidadania, ao passo que está pautada na autonomia, no pensamento crítico e no controle social, cujo reflexo está na mudança da realidade em saúde. Ademais, o cuidado em saúde mental, a partir do dialogismo da APS com a pedagogia e com a educação em saúde, pode deslocar o equilíbrio no sentido da visão holística do paciente, opondo-se àquela que o reduz aos seus sintomas ou a sua doença.

Portanto, a contribuição do presente estudo está no estabelecimento e no entendimento de que a pedagogia, a cidadania e a educação popular em saúde interseccionadas agem como instrumento de libertação e de potencialização da mudança social.

Referências

BACKES, D. S.; LUNARDI FILHO, W. D.; LUNARDI, V. L. A construção de um processo interdisciplinar de humanização à luz de Freire. **Texto & Contexto - Enfermagem**, [s.l.], v. 14, n. 3, p. 427-434, 2005. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s0104-07072005000300015>. Acesso em: 17 Mar 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa Departamento de Apoio à Gestão Participativa. **Cartão de Educação Popular e Saúde**. Textos Básicos de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Política Nacional de Educação Popular em Saúde.

Nota Técnica 16. 2013. Disponível em: <https://www.conass.org.br/wp-content/uploads/2013/07/NT-16-2013-Educa%C3%A7%C3%A3o-Popular-em-Sa%C3%BAde.pdf>. Acesso em: 17 Mar 2023 .

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.761, de 19 de novembro de 2013**. Institui a Política Nacional de Educação Popular em Saúde no âmbito do SUS (PNEPS-SUS). Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

CASARIN, S. T. *et al.* Tipos de revisão de literatura: considerações das editoras do Journal of Nursing and Health / Types of literature review: considerations of the editors of the Journal of Nursing and Health. **Journal of Nursing and Health**, [s. l.], v. 10, n. 5, p. 1-7, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.15210/jonah.v10i5.19924>. Acesso em: 10 mar. 2023.

DIAS, J. V. dos S.; AMARANTE, P. D. de C. Educação popular e saúde mental: aproximando saberes e ampliando o cuidado. **Saúde em Debate**, v. 46, n. 132, p. 188-199, mar. 2022.

FITTIPALDI, A. L. M.; O'DWYER, G.; HENRIQUES, P. *Health education in primary care: approaches and strategies envisaged in public health policies*. Interface: Comunicação, Saúde, Educação, Botucatu, v. 25, e200760, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/interface.200760>. Acesso em: 17 Mar 2023.

FLISCH, T. M. P. *et al.* How do primary care professionals perceive and develop popular health education? **Interface: Communication, Health, Education**, v. 18, p. 1255-1268, 1 dez. 2014.

MÉLLO, L. M. B. D.; SANTOS, R. C.; ALBUQUERQUE, P. C. Community Health Workers: what do international stu-

dies tell us? **Ciência e Saúde Coletiva**, [s.l.], v. 28, n. 2, p. 501-520, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232023282.12222022>. Acesso em: 17 Mar 2023.

MUNIZ, M. S. C. *et al.* **Quaternary prevention and its implications for the clinical practice**: a systematic review. Medicina (Brazil). Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto - USP, 2022.

NESPOLI, G. *et al.* Por uma pedagogia do cuidado: reflexões e apontamentos com base na Educação Popular em Saúde. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, [s. l.], v. 24, p. 1-14, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/interface.200149> . Acesso em: 17 Mar 2023.

POSSAMANI, V. R.; SIQUEIRA-BATISTA, R. A Ética de Leonardo Boff: saber cuidar. **Prometheus**, 38, p. 103-12, 2022.

SASSE, C. Pesquisa Data Senado mostra que poucos conhecem realmente a Constituição. **Agência Senado**, Brasília, p. 1-1, 25 out. 2013. Disponível em: <https://www12.senado.leg.br/noticias/materias/2013/10/25/pesquisa-datasenado-mostra-que-poucos-conhecem-realmente-a-constituicao-do-pais>. Acesso em: 8 maio 2023.

SCHOPF, K. *et al.* Planejando ações que contribuem para a prática da prevenção quaternária na atenção primária à saúde. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, v. 12, 17 nov. 2022.

VASCONCELOS, E. M. Educação popular: de uma prática alternativa a uma estratégia de gestão participativa das políticas de saúde. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 14, n. 1, p. 67-83, jan. 2004.

CAPÍTULO 2

Nas trilhas dos saberes ancestrais: explorando a fitoterapia do território brasileiro como alicerce da Atenção Primária à Saúde Integrativa

Mariana Rodrigues Correa

Luís Artur Ribeiro Nascimento

Luís Felipe da Silva Medeiros Melo

Luisiane de Avila Silva

Onde tudo começou...

Neste capítulo, embarcamos em uma jornada histórica fascinante, explorando os segredos escondidos na flora brasileira desde a colonização. No século XVI, o encontro entre os portugueses e as comunidades indígenas criou um turbilhão de culturas e trouxe avanços revolucionários à vida dos colonizadores. Uma das preciosidades adquiridas nesse choque de realidades foi o conhecimento das plantas medicinais, utilizadas pelos indígenas para tratar enfermidades (Ibiapina, 2014; Marques, 1999). Esse encontro não apenas mudou o rumo da história, mas também trouxe consigo desafios de saúde coletiva para os povos que aqui habitavam. As doenças trazidas pelos europeus impactaram profundamente as comunidades indígenas, impulsionando uma busca intensa por plantas medicinais capazes de combater tais males (Coimbra Jr., 2007).

Ao longo dos séculos, esses saberes ancestrais têm sido transmitidos de geração em geração, alimentando nossa curiosidade científica e abrindo portas para a compreensão das propriedades farmacológicas de diversas espécies de plantas (Albuquerque, 2006). Em nossa revisão bibliográfica, vamos nos aventurar na investigação da eficácia e segurança das principais plantas medicinais utilizadas na fitoterapia ancestral pelas comunidades indígenas. Nossa meta é ir além do conhecimento tradicional e explorar as possíveis aplicações dessas plantas como fármacos. Ao embarcarmos nessa viagem de descobertas, visamos criar um modelo de cuidado mais holístico e culturalmente adaptado na atenção primária à saúde. A integração dos saberes tradicionais com a medicina formal pode ser a chave para desvendar um mundo de benefícios para a saúde dos brasileiros (Rocha *et al.*, 2023).

Nosso objetivo é fornecer informações sólidas e embasadas, enriquecendo o campo da fitoterapia ancestral e destacando sua relevância na construção de uma abordagem inclusiva e abrangente de cuidados de saúde. Convidamos você a nos acompanhar nessa jornada em busca de uma compreensão mais profunda dos tesouros terapêuticos que a natureza generosamente nos presenteou. Prepare-se para se encantar e descobrir os segredos da fitoterapia ancestral nas comunidades indígenas!

Trilhando o caminho da descoberta

Neste estudo, embarcamos em um percurso instigante de descobertas para desvendar os segredos da fitoterapia ancestral nas comunidades indígenas. Utilizamos a metodologia de revisão

bibliográfica, que nos conduziu a explorar diversas fontes em busca de resultados e conclusões de estudos realizados por outros pesquisadores. Ao adotar essa estratégia, nosso objetivo primordial foi fundamentar teórica e cientificamente nossa pesquisa (Galvão, 2003). Com o auxílio de renomados autores e estudos relevantes, traçamos um caminho seguro na busca por conhecimento sobre as plantas tradicionais presentes nos territórios indígenas.

Nosso percurso metodológico consistiu em etapas bem definidas: identificação da questão de estudo, investigação da literatura científica, categorização dos resultados encontrados, avaliação cuidadosa dos artigos selecionados, análise, interpretação e discussão dos resultados e, por fim, a síntese das informações para produção de conhecimento (Galvão, 2015). Para iniciar nossa exploração, formulamos a questão de estudo: há uma relevância científica farmacológica das plantas dos territórios indígenas brasileiros? Em seguida, realizamos uma busca minuciosa na plataforma Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), utilizando os descritores de saúde (DeCS) “fitoterapia”, “indígenas” e “Brasil” para tornar a pesquisa mais específica.

Foram encontrados 38 artigos, os quais foram avaliados rigorosamente e dos quais selecionamos 13 artigos. Os critérios de inclusão estão relacionados às principais espécies de plantas nos territórios indígenas, considerando artigos publicados em inglês, português e espanhol, durante o período de 2018 a 2022. Por outro lado, excluímos artigos duplicados, aqueles que se afastavam do tema proposto, os com indisponibilidade integral e recursos multimídia.

O presente estudo foi organizado em três partes distintas, começando com uma revisão sistemática da perspectiva histórica da

utilização das plantas medicinais. Em seguida, abordamos a atuação do Sistema Único de Saúde (SUS) em relação aos fitoterápicos, com foco na construção e implementação de políticas públicas de saúde. Por fim, dedicamos a terceira parte ao estudo das principais espécies brasileiras e suas ações farmacológicas.

A descoberta e os debates...

Perspectiva histórica

No final do século XVI, durante o tempo dos holandeses no Brasil, o governador Maurits van Nassau-Siegen tinha uma missão muito especial. Ele convocou um grupo de sábios – naturalistas, artistas e médicos – para explorar e conhecer melhor o Brasil holandês. Eles estavam ansiosos para desvendar os segredos das doenças locais e descobrir as maravilhas da flora e da fauna daquela região tropical encantadora. Criaram, então, um livro mágico, chamado *Historia Naturalis Brasiliae* (HNB). Nele, o naturalista alemão George Marcgrave e o médico holandês Willem Piso compartilharam suas descobertas incríveis sobre as plantas e os animais encontrados. Com a ajuda do talentoso geógrafo Johannes de Laet, o livro ganhou vida, com informações preciosas e ilustrações deslumbrantes, revelando as histórias reunidas por naturalistas, exploradores e cronistas religiosos, criando um tratado valioso (Rodríguez, 2020).

Ao observar os padrões de similaridade entre as plantas nos mercados brasileiros e na HNB, percebe-se que muitas espécies se espalharam por várias regiões do Brasil, graças às trocas culturais e aos movimentos migratórios. Mesmo que algumas plantas descritas no livro não sejam encontradas nos mercados do Nordeste, o conhecimento indígena persiste, como evidenciado pelos nomes

de plantas derivados da família linguística Tupi, como mandacaru (*Cereus jamacaru*), embaúba branca (*Cecropia hololeuca* Miq.), guava (*Psidium guajava* L.) e várias outras, segundo Rodríguez (2020).

Com o passar dos séculos, o conhecimento foi se espalhando como as sementes no vento. Outros estudos, como o de Siqueira (2018), revelaram a presença crescente de nomes medicalizados em artigos sobre fitoterapia no Brasil, como a insulina (*Cissus verticillata* L. Nicolson & C.E. Jarvis), terramicina (*Alternanthera brasiliensis* (L.) Kuntze), Novalgina (*Novalgine*), penicilina (*Penicillin*), Jatropan (*Jatropha multifida* L.), Cibalena (*Alternanthera tenella* Colla) e Neutrox (*Sida cordifolia* L.). Essas ervas estão relacionadas a medicamentos comerciais e mostram como as plantas medicinais foram incorporadas à medicina popular. Esse aumento pode ser atribuído ao crescimento da produção científica no campo da etnobotânica brasileira desde os anos 2000, bem como à expansão do Sistema Único de Saúde (SUS), ao marketing da indústria farmacêutica e às atividades de organizações não governamentais (ONGs) que promovem o uso de medicamentos e plantas medicinais (Almeida; Guimarães, 2013; Oliveira, 2009; Ritter, 2015).

Esse conhecimento foi passado através das gerações, e um outro estudo elaborado por Cantante (2022) com 54 idosos brasileiros, de renda baixa, revelou que estes possuem o costume encantador de usar chás no dia a dia. Eles aprenderam essa prática com seus antepassados, refletindo a transmissão cultural de conhecimentos sobre ervas medicinais entre as gerações. O uso de chás é visto como um resgate cultural, conectando-os às origens e tradições familiares. E não para por aí! Outra pesquisa, conduzida por Barboza (2012), mostrou que 96% dos alunos que moram no campo (no município de Salvaterra) têm um conhecimento maior sobre plantas medicinais em seus próprios terrenos, graças aos ensinamentos de suas mães e

avós. Ah, como é encantador ver o conhecimento sendo passado!

Entretanto, assim como as águas de um rio, o conhecimento flui e muda com o tempo. Sousa (2022) analisou a evolução temporal de curto prazo do conhecimento sobre plantas medicinais e descobriu que sua importância é mais dinâmica e variável do que se imaginava. Ela parece ser influenciada por fatores contextuais, como a prevalência de doenças específicas e a disponibilidade local de recursos vegetais. Curiosamente, o estudo também revelou que o conhecimento sobre ervas fitoterápicas difere entre adultos e crianças. As crianças trazem novidades para esse universo mágico, não compartilhando necessariamente as mesmas espécies vegetais importantes para os adultos em suas comunidades. Olhando com sabedoria, podemos concluir que é importante considerar a análise temporal e a dinâmica cultural para entender melhor a formação desse conhecimento. O modelo do núcleo estrutural pode ser poderoso, mas não captura toda a complexidade e a adaptabilidade desses sistemas médicos tradicionais. Assim, a magia das plantas continua a nos surpreender.

Participação do sus...

Desde meados dos anos 1980, a fitoterapia começou a florescer, mas foi nos anos 1990, após a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), em 1988, que ela realmente ganhou força. Com o passar dos anos, especialmente em 2006-2008, quando a Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos e o Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos foram lançados, essa jornada ficou ainda mais intensa (Ribeiro, 2019).

Os programas de fitoterapia se espalharam por todo o Brasil, como sementinhas se multiplicando, como o Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos (PNPMF), lançado em 2008. O Programa tem como objetivo promover o acesso seguro e o uso racional de plantas medicinais e fitoterápicos, valorizando a biodiversidade brasileira e a sabedoria popular no cuidado em saúde (Brasil, 2018).

Segundo os estudos de Ribeiro (2019), cada vez mais municípios aderiram aos programas, passando de 101, em 1997, para incríveis 815, em 2012. No entanto, nessa caminhada, enfrentaram desafios, como interrupções, falta de recursos e a resistência de alguns profissionais. Mas não desanimaram! Para garantir o sucesso contínuo desses programas no SUS, adotaram estratégias poderosas. Contaram com o apoio da população, criaram leis específicas, como a Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, a proteção e a recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências (Brasil, 1990). Também investiram em capacitação; divulgaram suas maravilhas; adotaram o modelo Farmácia Viva, um programa que integra o PNPMF e foi criado em 2010 com o objetivo de implantar unidades produtoras de fitoterápicos em serviços de saúde, especialmente nas Unidades Básicas de Saúde (UBS); e formaram parcerias com universidades (Brasil, 2006). Tudo isso para que as plantas medicinais pudessem continuar ajudando o povo brasileiro a cuidar de sua saúde e bem-estar.

Em suas jornadas, encontraram comunidades como a do Carão, localizada no município de Altinho - PE, onde a fitoterapia encontrou solo fértil. Em um belo questionário, perguntaram aos moradores se usavam plantas medicinais para tratar suas enfermidades, se recorriam à medicina moderna ou se faziam uso dos

dois. A resposta foi surpreendente: nenhum entrevistado dependia apenas dos medicamentos modernos! Nascimento (2018) conta-nos que os moradores faziam uso das plantas porque, às vezes, os remédios demoravam para chegar e as consultas médicas não eram tão frequentes. Nas discussões, brilhou a ideia de adaptar o modelo biomédico na Unidade Básica de Saúde (UBS), buscando a integração de tratamentos. Afinal, Nascimento (2018) mostrou, em suas pesquisas, que os moradores, com toda sua sabedoria, faziam uso dos dois tipos de tratamento para atender suas necessidades.

Em outra comunidade, chamada Bananal, em Rondonópolis-MT, Miguéis (2019) descobriu um verdadeiro tesouro de plantas medicinais, 136 espécies para ser exato! Com 1.070 citações de uso para tratar problemas de saúde, essa região é um paraíso verde de saberes ancestrais. Essas jornadas nos mostram que é preciso união de conhecimentos, como as raízes que se entrelaçam, para preservar nossa cultura e fornecer uma melhor qualidade de vida para todos os pacientes. Que o SUS siga em sua jornada ativa, abraçando a sabedoria empírica e científica, guiando todos nós por um caminho de saúde e bem-estar. E assim, com esperança e amor pelas plantas medicinais, essa história continua, cheia de desafios e conquistas, sempre buscando uma vida mais saudável e feliz para todos no nosso querido Brasil. O fim? Ah, este ainda está longe, pois cada dia é uma nova página a ser escrita nessa encantadora aventura da fitoterapia no Brasil!

O grande poder das plantas!!

No mágico reino das plantas medicinais, o gênero *Spondias* revelou suas incríveis habilidades farmacológicas. A espécie cajá, também conhecida como *Spondias mombin* L., surpreendeu a todos com seus

compostos mágicos: ácido clorogênico, ácido elágico, rutina, quercetina, flavonoides, carotenoides e vitamina C. Esses elementos mágicos conferiam poderes antioxidantes, anti-inflamatórios, antibacterianos, antifúngicos e antivirais, além de propriedades sedativas, antiepilépticas, antipsicóticas, ansiolíticas e antidepressivas.

Outra espécie encantada, a cajá-manga, ou *Spondias dulcis*, também revelou seu encanto com atividades antioxidantes, antimicrobianas, anticancerígenas e protetoras do estômago contra úlceras gástricas. Suas folhas mágicas ainda controlavam a hiperglicemia em pacientes diabéticos. A ciriguela, ou *Spondias purpurea* L., não ficou para trás e mostrou suas atividades mágicas: antioxidantes, fotoprotetoras e anti-inflamatórias.

Já o umbu, também conhecido como *Spondias tuberosa* Arr. Câmara, surpreendeu a todos com sua atividade antioxidante significativa, capacidade de combater a hiperglicemia e suas propriedades antibacterianas e antifúngicas. Outra poderosa espécie de cajazeira, a *Spondias pinnata*, revelou seus encantos: antioxidante, antimicrobiana, anti-inflamatória e anticancerígena. Essas plantas mostraram que possuíam tesouros de compostos bioativos, abrindo caminho para aplicações mágicas na indústria farmacêutica e cosmética. Ainda há muito a descobrir sobre essas espécies encantadas, e o interesse em explorar suas possibilidades terapêuticas continua crescendo (Santos *et al.*, 2023).

Em outro estudo da família *Compositae*, diversas espécies também demonstraram poderes anti-inflamatórios. A *Achillea millefolium* L., com suas partes aéreas, exibiu atividade anti-inflamatória em irritação cutânea. A *Acmella oleracea* também impressionou com seu efeito anti-inflamatório em edemas auriculares e orais. Outras espécies, como *Ageratina pichinchensis*, *Ageratum fastigiatum*, *Aucklandia lappa*, *Arctium lappa*, *Arnica montana*, *Artemisia herba-alba*,

Artemisia judaica e *Artemisia pallens*, também mostraram suas habilidades anti-inflamatórias em diferentes modelos experimentais. Cada uma dessas plantas tinha seu poder específico em combater a inflamação (Lopes, 2021).

No Brasil, várias plantas demonstraram seus poderes diuréticos em estudos com animais. A pata-de-vaca, a chaguinha e outras espécies revelaram suas habilidades. Os compostos fenólicos, como flavonoides, ácidos fenólicos e xantonas, eram os segredos por trás dos efeitos diuréticos. Algumas plantas ainda exibiram efeitos hipotensores, vasodilatadores e redutores do estresse oxidativo (Souza, 2021).

Em outra localidade, um levantamento das plantas medicinais mais usadas no Rio Grande do Sul, estudo realizado por Dresch (2021), revelou uma lista de 293 espécies vegetais. Entre elas, seis espécies nativas se destacaram, *Achyrocline satureioides* (Lam.), *Monoterverdia ilicifolia*, *Baccharis crispa* Spreng, *Bauhinia forficata* Eugenia uniflora e *Casearia sylvestris* Sw.

Mas as espécies exóticas também brilhavam, refletindo a diversidade cultural do reino com influências de imigrantes europeus e de africanos escravizados. Uma dessas é a babosa (*Aloe spp.*), tão usada para saúde, mas exige cautela, pois seu uso oral poderia trazer riscos, contudo externamente, é uma poderosa aliada contra inflamações. A substância tóxica contida nessa planta é a aloína, que é um glicosídeo antraquinônico. Estudos relataram casos de hepatite aguda e também foram observados alguns sintomas, tais como cólicas, náuseas e diarreia com o consumo de preparações orais com essa substância (Freitas, 2014).

Outra planta comum é o boldo-do-chile (*Peumus boldus*), uma planta medicinal exótica, indicada para distúrbios hepáticos; mas

outras espécies de boldo, como o *Plectranthus barbatus*, também eram usadas, apesar de terem efeitos diferentes (Dresch, 2021).

Outra pesquisa, elaborada por Jazani (2018), elucidou outras 87 ervas poderosas que eram frequentemente usadas para tratar outros distúrbios, como as famílias das ervas *Apiaceae* e *Lamiaceae*, que eram as mais populares entre elas. Além disso, os estudiosos também exploraram o mundo da medicina convencional e descobriram oito plantas especiais, como a *Vitex agnus-castus*, que já era usada há 2000 anos para ajudar mulheres com irregularidades menstruais. Ela era tão incrível que até imitava o estrogênio no corpo; a *Trigonella foenum-graecum* atuava com o mesmo potencial, mas também ajudava mulheres com problemas nos pulmões e estômago. Outra planta era a *Cinnamomum verum*, que não só aumentava a libido como também regulava a menstruação e tinha propriedades anti-inflamatórias e antioxidantes. A *Paeonia*, além de regular os ciclos, equilibrava os hormônios; e a *Foeniculum vulgare* era muito especial também, pois tinha ação antioxidante, anti-inflamatória e estrogênica, induzindo a menstruação e ajudando mulheres após o uso de acetato de medroxiprogesterona.

Ah! Não podemos esquecer da *Mentha longifolia*, que aliviava queixas ginecológicas e gastrointestinais, regulando os ciclos e até induzindo a menstruação! As ervas *Sesamum indicum* e *Urtica dioica* também eram incríveis! A primeira aumentava a libido, induzia a menstruação e até tratava doenças renais e pulmonares; já a segunda era um poderoso diurético e ajudava no tratamento de doenças como a artrite (Jazani, 2018).

Em outra pesquisa envolvendo outras plantas medicinais, como *Achyrocline satureioides*, *Ageratum*

conyzoides L., *Alternanthera brasiliana* (L.), *Amburana cearensis* e *Anacardium occidentale* L. que têm a capacidade de combater a inflamação, os compostos ativos que atuam são os: flavonoides, polifenóis, proantocianidinas, alcaloides, terpenoides e esteroides. Os flavonoides inibem as enzimas que geram inflamação, como os eicosanoides, reduzindo prostanoïdes e leucotrienos. Além disso, eles são antioxidantes, neutralizando radicais livres. Mas não são apenas os flavonoides que são anti-inflamatórios, os terpenoides e alcaloides também são, pois inibem as interleucinas e o fator de necrose tumoral (TNF) (Ribeiro *et al.*, 2018).

Lições aprendidas

Nesta jornada encantadora sobre a fitoterapia, exploramos o mundo das plantas medicinais e suas habilidades terapêuticas. O objetivo deste trabalho foi compreender seu papel na medicina moderna, considerando suas evidências científicas, vantagens e desafios.

Descobrimos que a fitoterapia oferece uma ampla gama de benefícios terapêuticos, apoiados por pesquisas e saberes tradicionais acumulados ao longo dos séculos. Além disso, constatamos que a fitoterapia se destaca como uma opção terapêutica acessível, especialmente em comunidades com recursos limitados, contribuindo para tornar o cuidado da saúde mais democrático e acessível. É notável como muitas plantas têm se mostrado promissoras no tratamento de sintomas agudos e até mesmo de doenças crônicas, ganhando respaldo científico para conhecimentos ancestrais.

Contudo, é fundamental utilizar a fitoterapia com cuidado, embasando-se em evidências científicas sólidas e respeitando a sabedoria tradicional de diferentes culturas. Preservar a biodi-

versidade e as tradições é essencial para manter viva essa prática milenar, beneficiando as gerações presentes e futuras. As plantas medicinais têm um poder valioso quando se trata de prevenir e curar doenças, sendo preciosas opções no tratamento de diversas condições médicas. Ao combinar o conhecimento do paciente com o do profissional de saúde, forma-se uma equipe poderosa para cuidar da saúde de forma mais abrangente e colaborativa.

A natureza tem muito a oferecer em seus segredos terapêuticos, e cabe a nós olharmos com carinho e respeito para desvendar essas possibilidades. Em suma, as plantas medicinais podem ser grandes aliadas no cuidado da saúde, complementando os tratamentos convencionais de forma integrativa e harmoniosa.

Referências

ALBUQUERQUE, U. P. de; HANAZAKI, N. As pesquisas etnodi-rigidadas na descoberta de novos fármacos de interesse médico e farmacêutico: fragilidades e perspectivas. **Rev. bras. farmacogn.** [Internet], [s.l.], v. 16, p. 678-689, dez. 2006. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0102-695X2006000500015>. Acesso em: 22 jul. 2023.

ALCÁNTARA RODRÍGUEZ, M.; POMBO GEERTSMA, I.; FRANÇOZO, M.; VAN ANDEL, T. Marcgrave and Piso's plants for sale: the presence of plant species and names from the *Historia Naturalis Brasiliae* (1648) in contemporary Brazilian markets. **Journal of ethnopharmacology**, v. 259, p. 112911, 2020. DOI: 10.1016/j.jep.2020.112911. Acesso em: 22 jul. 2023.

ALMEIDA, E. C. E.; GUIMARÃES, J. A. Brazil's growing production of scientific articles—how are we doing with review articles and other qualitative indicators? **Scientometrics**, v. 97, 2013

ALMEIDA, V. L.; SILVA, C. G.; SILVA, A. F. *et al.* *Aspidosperma species*: a review of their chemistry and biological activities. **Journal of Ethnopharmacology**, v. 231, p. 125-140, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jep.2018.10.039>. Acesso em: 21 jul. 2023.

BARBOZA, A. *et al.* Percepção dos alunos a respeito do uso de plantas medicinais em escolas públicas de Salvaterra. **Biota Amazônia**, v. 10, n. 1, p. 24-30, 2020. DOI: <https://doi.org/10.18561/2179-5746/biotaamazonia.v10n1p24-30>. Acesso em: 22 jul. 2023

BRASIL. Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 20 set. 1990.

BRASIL. Ministério da saúde. **Farmácia Viva**: Plantas Medicinais e Fitoterápicos na Atenção Básica. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2006. 80 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos (PNPMF). **Portaria GM/MS nº 886, de 20 de abril de 2018**. Brasília, DF, 2018.

CANTANTE, A. P. S. R.; FERNANDES, D. V.; ABREU, M. S. N. *et al.* A arte de cuidar milenar: crenças e saberes de idosos sobre a fitoterapia. **Rev. Int. de Historia y Pensamiento Enfermero**, v. 18, 2022. DOI: <https://doi.org/10.58807/tmptvm20224853>. Acesso em: 22 jul. 2023.

COIMBRA JR.; C. E. A.; SANTOS, R. V.; CARDOSO, A. M. Processo saúde-doença. In: BARROS, D. C.; SILVA, D. O.; GUGELMIN, S. Â. (Orgs.). **Vigilância alimentar e nutricional para a saúde indígena** [online]. v. 1. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2007. p. 47-74. DOI: [10.7476/9788575415870.004](https://doi.org/10.7476/9788575415870.004). Acesso em: 21 jul. 2023.

DRESCH, R. R.; LIBÓRIO, Y. B.; CZERMAINSKI, S. B. C. Compilação de levantamentos de uso de plantas medicinais no Rio Grande do Sul. **Physis** [Internet], [s.l.], v. 31, n. 2, p. e310219, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312021310219>. Acesso em: 25 jul. 2023.

FREITAS, V. S.; RODRIGUES, R. A. F.; GASPI, F. O. G. Propriedades farmacológicas da Aloe vera (L.) Burm. f. **Rev. bras. plantas med.** [Internet], [s.l.], v. 16, n. 2, p. 299-307, abr. 2014. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1516-05722014000200020>. Acesso em: 25 jul. 2023.

GALVÃO, C. M.; SAWADA, N. O.; MENDES, I. A. C. A busca das melhores evidências. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 37, n. 4, p. 43-50, dez. 2003. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0080-62342003000400005>. Acesso em: 25 jul. 2023.

GALVÃO, T. F.; PANSANI, T. de S. A.; HARRAD, D. Principais itens para relatar revisões sistemáticas e meta-análises: a recomendação PRISMA. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 24, n. 2, p. 335-342, abr. 2015. DOI: <https://doi.org/10.5123/S1679-49742015000200017>. Acesso em: 25 jul. 2023.

IBIAPINA, W. V.; LEITÃO, B. P.; BATISTA, M. M.; PINTO, D. F. *et al.* **Revista de Ciências da Saúde Nova Esperança**, [s. l.], v. 12,

n. 1, p. 60-70, 2014. Disponível em: <https://revista.facene.com.br/index.php/revistane/article/view/449>. Acesso em: 25 jul. 2023.

LOPES, D. C. D. X. P.; OLIVEIRA, T. B.; VIÇOSA, A. L. *et al.* Anti-inflammatory activity of the composite family and its therapeutic potential. **Planta Medica**, v. 87, 2021. DOI: 10.1055/a-1178-5158. Acesso em: 22 jul. 2023

MARQUES, V. R. B. **Natureza em Boiões**: medicinas e boticários no Brasil Setecentista. Campinas, SP: Editora da Unicamp, 1999. p. 57.

MOINI JAZANI, A. *et al.* Herbal Medicine for Oligomenorrhea and Amenorrhea: a systematic review of ancient and conventional medicine. **BioMed research international**, v. 2018, p. 3052768, 2018. DOI: 10.1155/2018/3052768. Acesso em: 22 jul. 2023.

NASCIMENTO, A. L. B.; MEDEIROS, P. M.; ALBUQUERQUE, U. P. Factors in hybridization of local medical systems: simultaneous use of medicinal plants and modern medicine in Northeast Brazil. **PloS one**, v. 13, n. 11, p. e0206190, 2018. DOI: 10.1371/journal.pone.0206190. Acesso em: 22 jul. 2023.

RIBEIRO, L. H. L. Análise dos programas de plantas medicinais e fitoterápicos no Sistema Único de Saúde (SUS) sob a perspectiva territorial. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, n. 5, p. 1733-1742, maio de 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/t4mKYxxdLM8nNvhtWLkbBVz/?lang=pt#ModalHowcite>. Acesso em: 25 jul. 2023.

ROCHA, L. P. B. da; ALVES, J. V. de O.; AGUIAR, I. F. da S. *et al.* Use of medicinal plants: history and relevance. **Research, Society and Development**, [s. l.], v. 10, n. 10, p. e44101018282, 2021. DOI: 10.33448/rsd-v10i10.18282. Acesso em: 25 jul. 2023.

SANTOS, É. M. D.; ATAÍDE, J. A.; COCO, J. C. *et al.* Spondias sp: shedding light on its vast pharmaceutical potential. **Molecules**, [s.l.], v. 28, n. 4, p. 1862, Feb. 2023. DOI: 10.3390/molecules28041862. Acesso em: 22 jul. 2023.

SIQUEIRA, B. V. L.; SAKURAGUI, C. M.; SOARES, B. E.; DE OLIVEIRA, D. R. The rise of medicalization of plants in Brazil: a temporal perspective on vernacular names. **Journal of ethnopharmacology**, v. 224, p. 535-540, 2018. DOI: 10.1016/j.jep.2018.06.024. Acesso em: 25 jul. 2023.

SOUSA, D. C. P.; FERREIRA JÚNIOR, W. S.; ALBUQUERQUE, U. P. Short-term temporal analysis and children's knowledge of the composition of important medicinal plants: the structural core hypothesis. **J Ethnobiol Ethnomed**, [s.l.], v. 18, n. 1, p. 51, jul. 2022. DOI: 10.1186/s13002-022-00548-2. Acesso em: 21 jul. 2023.

SOUZA, P.; MARIANO, L. N. B.; CECHINEL-ZANCHETT, C. C.; CECHINEL-FILHO, V. Promising Medicinal Plants with Diuretic Potential Used in Brazil: state of the art, challenges, and prospects. **Planta Medica**, v. 87, p. 24-37, 2021. DOI: 10.1055/a-1257-0887. Acesso em: 21 jul. 2023.

CAPÍTULO 3

Entre desafios e garantias: uma análise da importância da humanização em saúde

Arícia Vitória Soares Monteiro

José Mateus Ismael Lima

Janiele de Azevedo Silva

Nadly Melo de Lima

Thais Santos Guedes

Denise Cristina Ferreira

Introdução

A humanização é um processo de construção muito importante para o sistema de saúde, ela envolve a realização de uma gestão que compreenda novas maneiras de gerenciar e cuidar em saúde. Esse processo vai além da realização do trato à pessoa doente, envolve o uso de serviços, tecnologias, recursos humanos, materiais e infraestrutura, a fim de garantir um cuidado seguro, com conforto, que possibilite uma melhora da qualidade de vida desses usuários. Calegari, Massarollo e Santos (2015) afirmam que, para que ocorra a humanização, torna-se imprescindível o esforço profissional de forma indireta ou direta, de modo que se conheçam os valores necessários e se coloque em prática uma atividade humanizada.

Segundo Lima (2004), pela razão de as universidades não ofertarem em suas grades curriculares, disciplinas correlacionadas com o desempenho humanizado, torna-se dificultosa a realização, em relação aos profissionais de saúde formados, de um atendimento de fato humanizado na prática. Ademais, é notório que a presença dessas discussões nos ensinos superiores ainda é escassa e, quando ocorre, é insuficiente. Diante disso, é vista a necessidade de inclusão dessa abordagem de forma aprofundada durante a formação do profissional, a fim de que haja um profissional com perfil humanizado, sendo caracterizado por compreender, aconselhar e respeitar as opiniões e necessidades dos pacientes.

No contexto atual, o que se nota, na realidade, é uma grande falta de humanização no atendimento hospitalar. Isso é resultado de diversos fatores que afetam o cotidiano profissional dos trabalhadores da rede de saúde, tais como: a falta de recursos e de infraestrutura, a sobrecarga dos profissionais, o uso excessivo de tecnologias, bem como, já citado, a falta de uma formação profissional humanizadora, que prepare os profissionais da saúde para atuar no acolhimento e cuidado do paciente, por meio de uma escuta ativa e prática integral.

A proposta deste capítulo é possibilitar uma melhor compreensão a respeito dos desafios para a garantia da humanização em saúde, bem como apresentar soluções que assegurem um bom funcionamento no âmbito hospitalar e a relação entre o profissional e o usuário/paciente, algo extremamente importante para o desenvolvimento dos profissionais da área da saúde, especialmente na área da Enfermagem. Nesse sentido, são expostos detalhadamente os aspectos sobre a humanização em saúde e seus entraves, partindo do pensamento de diversos autores citados no decorrer deste estudo.

Sendo assim, tem como objetivos discutir os desafios para a garantia da humanização em saúde, identificando os diversos as-

pectos, entre eles seu funcionamento; compreender, por meio de diferentes abordagens, o que é a humanização e como ela deve estar presente no contexto da saúde; relatar os problemas e entraves envolvidos no sistema de saúde que dificultam a prática de um atendimento humanizado; bem como analisar e propor diferentes caminhos de solução para os impasses envolvidos na universalização da humanização em saúde, de modo a garantir a construção de um tratamento globalizado e voltado à integralidade do indivíduo enquanto ser humano e a interação do profissional de Enfermagem com o paciente, através do contato que promove confiança e segurança, garantindo maior colaboração com o cuidado.

Portanto, a humanização depende da capacidade de falar e ouvir (comunicação), pois as coisas no mundo só se tornam humanas por meio do diálogo com os outros, ou seja, tornando possível a conversação nas relações e interações humanas. A humanização é um processo extenso, demorado e complexo para o qual há resistência por envolver mudança comportamental, o que invariavelmente gera insegurança e anseios. Humanizar a relação com os pacientes exige que o profissional da saúde veja e valorize a sensibilidade e a afetuosidade como elementos necessários no cuidado. Nesse sentido, conhecendo a importância da humanização, no decorrer deste texto, é apresentada a visão de diversos autores no que tange à prática de saúde humanizada e aos entraves envolvidos para a sua garantia universal no sistema de saúde.

Caminhos trilhados até aqui

O presente estudo foi elaborado por meio de uma pesquisa de revisão bibliográfica de periódicos disponíveis no site Scielo (*Scientific Eletronic Library Online*), uma biblioteca virtual reservada a revistas científicas, para identificar produções científicas acerca

dos desafios frente à humanização em saúde. Para a seleção dos artigos utilizados nesta pesquisa, os seguintes descritores foram utilizados: “desafios”, “humanização” e “saúde”.

Diante disso, para o seu desenvolvimento, foram analisados artigos produzidos em âmbito nacional e internacional, levando em consideração as duas últimas décadas, com temas relacionados à humanização e aos desafios enfrentados na área da saúde. Obteve-se uma visão geral de 645 artigos científicos, produzidos entre os anos de 2004 e 2021, dos quais cerca de 60% foram elaborados no período entre 2004 e 2014. Dessa forma, após realizar a análise dos títulos e dos seus resumos, foram selecionados dez artigos, os quais se relacionavam com os critérios de inclusão do tema proposto e que apresentavam uma maior importância para a temática em questão.

Escolheu-se a pesquisa bibliográfica de revisão de literatura para este trabalho, tendo em vista que, segundo Alves, Oliveira e Sousa (2021, p. 65), nesse tipo de pesquisa:

O pesquisador busca obras já publicadas relevantes para conhecer e analisar o tema problema da pesquisa a ser realizada. Ela nos auxilia desde o início, pois é feita com o intuito de identificar se já existe um trabalho científico sobre o assunto da pesquisa a ser realizada, colaborando na escolha do problema e de um método adequado, tudo isso é possível baseando-se nos trabalhos já publicados.

Sendo assim, a escolha desse tipo de pesquisa é de grande valia para a realização deste trabalho. Diante disso, através da leitura dos artigos escolhidos para a elaboração deste capítulo, foi possível compreender que a humanização no âmbito hospitalar é um fator de suma importância e que deve ser abordado na grade curricular dos cursos de graduação, uma vez que o conhecimento a respeito

dessa ferramenta torna possível a formação de profissionais éticos, responsáveis e que tratam os pacientes com empatia.

O desenrolar da pesquisa

Nessa revisão bibliográfica, foram utilizados os artigos que estão dispostos na Tabela 1, a seguir, a qual expõe a relação das produções acadêmicas que foram selecionadas para a realização desse estudo, baseado em título, autores, ano de publicação, plataforma e revista. Nesse sentido, a partir desses artigos científicos, analisaram-se os aspectos relacionados à humanização no atendimento em saúde, os impasses que impedem a universalização das práticas humanizadas, bem como as possíveis soluções para garantir o aumento dessas práticas no âmbito da saúde.

TABELA 1 - ARTIGOS SELECIONADOS PARA A DISCUSSÃO DA PESQUISA

Continua...			
Nº	Nome do artigo	Autor/Ano	Revista
01	Humanização hospitalar: construção coletiva de saberes e práticas de acolhimento e ambiência	Silveira <i>et al.</i> (2021)	Revista da Escola de Enfermagem da USP
02	Desafios e perspectivas sobre o processo de implementação da Política de Humanização na Maternidade Escola Assis Chateaubriand, em Fortaleza, Ceará	Nogueira, Zanella e Ribeiro (2013)	Saúde em Debate
03	Acolhimento solidário ou atropelamento? A qualidade na relação profissional de saúde e paciente face à tecnologia informacional	Lima (2004)	Cadernos de Saúde Pública

Nº	Nome do artigo	Autor/Ano	Revista
04	Humanização e desumanização: a dialética expressa no discurso de docentes de enfermagem sobre o cuidado	Silva, Chernicharo e Ferreira (2011)	Escola Anna Nery: Revista de Enfermagem
05	Densidade tecnológica e o cuidado humanizado em enfermagem: a realidade de dois serviços de saúde	Lima, Jesus e Silva (2018)	Physis: Revista de Saúde Coletiva
06	Humanização da assistência à saúde na percepção de enfermeiros e médicos de um hospital privado	Calegari, Massarollo e Santos (2015)	Revista da Escola de Enfermagem da USP
07	Humanidades e humanização em saúde: a literatura como elemento humanizador para graduandos da área da saúde	Lima <i>et al.</i> (2014)	Interface - Comunicação, Saúde, Educação
08	Humanização hospitalar: satisfação dos profissionais de um hospital pediátrico	Lima <i>et al.</i> (2006)	Revista Brasileira de Enfermagem
09	A humanização hospitalar como expressão da Ética	Backes, Lunardi e Filho, 2006).	Revista da Escola de Enfermagem da USP
10	O processo de humanização do ambiente Hospitalar centrado no trabalhador	Backes, Lunardi e Filho (2005)	Revista Latino-Americana de Enfermagem

Fonte: Elaboração dos próprios autores (2022).

Silveira *et al.* (2021) argumentam que a humanização e o acolhimento hospitalar vão muito além da mudança de condições estruturais e do diálogo trabalhista, de modo que, para garantir a prática de atividades humanizadas, faz-se necessário modificar algumas condutas profissionais que rompem com o respeito à singularidade e à dignidade do paciente, enquanto ser humano dotado de direitos. Nesse contexto, essas modificações de conduta são imprescindíveis, tendo em vista que a humanização é um re-

curso demasiadamente importante para a assistência em saúde, tornando-se possível verificar a sua utilização a partir da satisfação dos pacientes com o atendimento. Ou seja, a partir da avaliação da conduta do profissional, pode-se notar se os cuidados ofertados aos usuários estão sendo realizados de acordo com os princípios da humanização.

Backes, Lunardi e Filho (2006) analisaram que a realização de atividades humanizadoras deve ser pautada em um processo de reflexão sobre os valores que norteiam a prática do profissional da área da saúde, compreendendo que, além de um tratamento da doença, é necessário destinar atenção e um cuidado digno e acolhedor àquele paciente que apresenta a doença, tendo em vista que tal indivíduo se encontra fragilizado e precisa ser acolhido.

Consoante a isso, Calegari, Massarollo e Santos (2015) também afirmam que, para haver humanização, é preciso que haja um esforço dos profissionais direta ou indiretamente envolvidos na atenção e cuidado ao paciente, para reconsiderar as atitudes e os comportamentos por eles tomados durante a realização do atendimento a esses usuários, bem como é necessário que os profissionais acolham os pacientes, os escutem, conheçam o contexto em que estão inseridos, suas fragilidades e traumas, ao invés de ficarem apenas preocupados com a sua parte física, doente, como se fossem objetos que precisam ser consertados. Nesse sentido, para agir com humanização, é preciso pensar e entender os aspectos psicossociais dos pacientes para, assim, realizar uma abordagem que o acolha e o deixe livre para comunicar sobre o que ele está sentindo.

Entretanto, Backes, Lunardi e Filho (2006) afirmam que, apesar de o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem (CEPE) e a Constituição Federal de 1988 determinarem que a prática do

profissional de enfermagem deve ser orientada pelo respeito à vida, à dignidade aos direitos humanos, sem qualquer distinção, realizando sua atividade por meio de um acolhimento ao paciente, uma atenção e escuta ativa, o que se observa, na atualidade, é uma imensa defasagem no que tange ao trabalho humanizado, principalmente, no sistema de saúde brasileiro. Conceituando isso, Silva, Ciernicharo e Ferreira (2011) afirmam que, quando os direitos dos cidadãos não são respeitados ou quando não ocorre um diálogo entre profissional e usuário, pode-se inferir que se trata de uma prática desumanizadora. Tal desumanização é resultado de diversos fatores envolvidos no sistema de saúde e na prática profissional dos trabalhadores dessa área.

No que tange aos impasses que dificultam a prática de trabalho humanizada, Lima, Jorge e Moreira (2006) defendem que a falta de recursos, sem dúvida, é um dos primeiros desses fatores que tornam reduzidas as práticas de trabalho humanizado por parte dos profissionais de saúde, tendo em vista que estes passam a enfrentar, muitas vezes, dificuldades para assegurar um bom atendimento aos usuários do sistema de saúde. De acordo com tais autores, é necessário pensar que, ao longo dos últimos anos, inúmeras instituições vêm sofrendo com crescentes cortes de verbas, faltando, desse modo, o básico em infraestrutura – salas de procedimento, enfermarias, consultórios –; em materiais – gases, seringas, medicamentos, materiais de higiene –; e, o que é mais observável, em número de profissionais, o que resulta na sobrecarga desses trabalhadores, os quais, na maioria das situações, passam a ver seu trabalho com insatisfação, resultando em relações de desrespeito entre os próprios trabalhadores em uma assistência fragmentada e, sobretudo, desumanizada por parte desses profissionais.

Ademais, outro aspecto que afeta a prática da humanização em saúde é a existência de uma obediência ao padrão capitalista na maioria dos hospitais. A esse respeito, Backes, Lunardi e Filho (2005) analisam que, em decorrência do acelerado processo de globalização e do advento capitalista, a dignidade da pessoa humana passou a ser colocada em segundo plano, de modo que a doença passou a ser o único objeto reconhecido cientificamente. Desse modo, muitos profissionais, seguindo os preceitos de organização capitalista e científica, passam a atuar frente à doença como algo que precisa ser curado, em desarticulação com o ser portador daquela doença. Isto é, passam a realizar o atendimento, muitas vezes, sem, ao menos, olhar nos olhos do paciente, como se o seu papel fosse apenas prescrever receituários para tratar a doença, sem levar em consideração o ser portador daquela enfermidade, com seus aspectos sociais e psicológicos.

Paralelamente a isso, Lima (2004) especifica que, apesar de a tecnologia informacional possibilitar uma melhor qualidade de serviços prestados na saúde, ela pode dificultar a humanização dessa prática, visto que, por depender muito de computadores e da internet, resulta na falta do contato entre o paciente e o profissional. Além disso, de tanto estar robotizado pela utilização das tecnologias, muitas vezes os profissionais da saúde não olham sequer para o paciente. Assim o uso das tecnologias resulta, na maior parte dos casos, em um atendimento mecanizado, no qual não há uma escuta ativa do usuário que procura esse atendimento. Logo, a influência da tecnologia conversa com a atuação do capitalismo na constituição de empecilhos frente à humanização em saúde.

Além disso, Lima *et al.* (2014) argumentam que o fato de a maioria das universidades não apresentarem em sua grade cur-

ricular disciplinas ligadas à prática humanizada dificulta a realização, por parte dos profissionais formados, de um atendimento humanizado na prática. Conforme tais autores, isso ocorre porque os graduandos da área da saúde mostram-se completamente deslocados frente à atuação humanizadora, visto que, em sua formação universitária, veem-se majoritariamente obrigados a buscar exclusivamente conhecimentos ligados à área científica e biológica. Isso resulta, na prática de seus trabalhos após a graduação, em atitudes muitas vezes desumanas, já que, pela sua formação, estão acostumados a observar somente a doença como algo a ser curado, sem levar em conta as questões psicológicas e sociais relacionadas com o paciente, gerando um atendimento sem acolhimento, sem escuta ativa, isto é, desumanizado.

Diante disso, é preciso que se realizem políticas que atenuem os problemas envolvidos na prática de saúde humanizada. Em relação à falta de infraestrutura e recursos, conforme Backes, Lunardi e Filho (2005) defendem, para um ambiente hospitalar ser humanizado, ele precisa apresentar, em sua infraestrutura, ferramentas tecnológicas, recursos humanos, havendo a valorização e o respeito à dignidade da pessoa humana, seja ela paciente, familiar ou profissional de saúde. Consoante a isso, Calegari, Massarollo e Santos (2015) analisam que é necessário que haja a organização da estrutura e dos materiais hospitalares, bem como uma divisão justa da jornada de trabalho e do número de profissionais da saúde, a fim de garantir que o ambiente no qual os profissionais e os pacientes estão inseridos seja organizado e bem estruturado, de modo a permitir a realização de práticas humanizadas no ambiente hospitalar.

No que tange à influência nociva da tecnologia frente à humanização em saúde, Lima, Jesus e Silva (2018) defendem que, para os profissionais de saúde não serem tão influenciados pela tecnolo-

gia, é importante que esse profissional tenha a consciência de pensar que ele está sendo responsável por uma vida, havendo, assim, a necessidade de mediar o uso da tecnologia com o paciente, a fim de proporcionar a esse indivíduo uma experiência melhor e mais humanizada.

Por fim, no que tange à formação do profissional de saúde, Backes, Lunardi e Filho (2006) analisam ser necessário implementar disciplinas relacionadas à ética e à humanização nos cursos da saúde, pois, em alguns casos, os problemas envolvidos entre paciente e profissional estão relacionados com a falta de ética por parte do enfermeiro, pois eles devem tratar bem os indivíduos, não somente por ser o seu trabalho, mas também porque o paciente é um ser humano.

Portanto, partindo das literaturas selecionadas, torna-se evidente que a humanização é uma prática necessária no ambiente hospitalar, tendo em vista que o paciente deve ser acolhido e tratado da melhor forma possível. No entanto, apesar de ser indubitavelmente importante para o sistema hospitalar, essa prática ainda não é tão difusa, o que é resultado de diversos fatores, os quais envolvem a tecnologia, o capitalismo e a necessidade de formação humanizadora. Assim, como citado, são necessárias mudanças no currículo, na conduta dos profissionais da saúde e na sociedade como um todo para garantir que a humanização em saúde se torne uma prática universal do sistema hospitalar.

Reflexões finais

Em suma, a partir dessa revisão de literatura, foi possível analisar que, para o melhor atendimento, o profissional deve agir de maneira humanizada, isto é, tratar bem o paciente, acolhê-lo e es-

cutá-lo de maneira paciente e integral, tendo em vista que atuar na área da saúde não é só tratar a doença, mas também compreender o sujeito de forma holística, tendo em vista o âmbito psicológico e o social do paciente, agindo com ética e respeito. Dessa forma, destaca-se a importância da realização de práticas de saúde humanizadas pelos profissionais dessa área.

Contudo, apesar da relevância da humanização em saúde, por meio da análise dos artigos, foi possível notar que as práticas de saúde humanizadas ainda enfrentam inúmeros entraves para se tornarem universais, os quais abrangem a falta de recursos e infraestrutura, o uso excessivo de tecnologias – em paralelo com os padrões capitalistas – e a falta de uma formação integral e humanizadora, a qual prepare os profissionais para realizarem um atendimento acolhedor e a escuta ativa, levando em consideração os aspectos sociais e psicológicos, e não apenas os que estão ligados ao físico e ao patológico.

Partindo desse pressuposto, é evidente a importância da implementação de uma disciplina com relação à humanização nos cursos da área da saúde, pois, como esses profissionais vão lidar diretamente com pessoas, é necessário que eles já ingressem nos hospitais capacitados para tratarem os outros com respeito. Sendo assim, é válido ressaltar que todos os profissionais que trabalham no ambiente hospitalar, sejam recepcionistas, servidores terceirizados, auxiliares, técnicos de enfermagem, enfermeiros, médicos, devem respeitar e acolher o próximo, seja este um paciente, um acompanhante, um familiar, enfim, os indivíduos que são usuários do sistema de saúde, pois esses cidadãos possuem o direito de ter a sua vida e a sua dignidade respeitadas, bem como os profissionais também possuem.

Este texto, portanto, contribuiu para constatar e compreender a importância da humanização durante o atendimento hospitalar, como também compreender a necessidade de respeitar e tratar,

com ética, o paciente, tendo em vista que ele não é apenas um objeto detentor de uma doença que deve ser curada, sem levar em consideração o seu contexto psicossocial, mas um ser humano que se encontra em um momento delicado de sua vida. Ademais, tornou-se claro que é de suma importância que haja uma comunicação humanizada entre o profissional e o paciente, fazendo com que este se sinta acolhido, mais confortável e fique mais calmo quanto aos procedimentos pelos quais ele irá passar, tornando-se um participante ativo no tratamento e fortificando, assim, o elo entre o paciente e o profissional. Logo, é inegável que a humanização deve estar presente em todos os âmbitos da área da saúde.

Referências

- ALVES, L.; OLIVEIRA, G.; SOUSA, A. A pesquisa bibliográfica: princípios e fundamentos. **Cadernos da Fucamp**, [s.l.], v. 20, n. 43, p. 64-83, 2021. Disponível em: <https://revistas.fucamp.edu.br/index.php/cadernos/article/view/2336> . Acesso em: 02 dez. 2022.
- BACKES, D.; LUNARDI, V.; FILHO, W. A humanização hospitalar como expressão da ética. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, São Paulo, v. 14, p. 132-135, fev. 2005. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-11692006000100018>. Acesso em: 02 dez. 2022.
- BACKES, D.; LUNARDI, V.; FILHO, W. O processo de humanização do ambiente hospitalar centrado no trabalhador. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 40, p. 221-227, jul. 2006. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0080-62342006000200010>. Acesso em: 02 dez. 2022.

CALEGARI, R.; MASSAROLLO, M.; SANTOS, M. Humanização da assistência à saúde na percepção de enfermeiros e médicos de um hospital privado. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 49, p. 42-47, dez. 2015. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0080-623420150000800006>. Acesso em: 02 dez. 2022.

LIMA, A.; JESUS, D.; SILVA, T. Densidade tecnológica e o cuidado humanizado em enfermagem: a realidade de dois serviços de saúde. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, p. 1-15, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312018280320>. Acesso em: 02 dez. 2022.

LIMA, C. *et al.* Humanidades e humanização em saúde: a literatura como elemento humanizador para graduandos da área da saúde. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, São Paulo, v. 48, p. 39-50, 2014. DOI: <https://doi.org/10.1590/1807-57622013.0708>. Acesso em: 02 dez. 2022.

LIMA, F. *et al.* Humanização hospitalar: satisfação dos profissionais de um hospital pediátrico. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 59, p. 291-296, jun. 2006. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0034-71672006000300008>. Acesso em: 02 dez. 2022.

LIMA, S. Acolhimento solidário ou atropelamento? A qualidade na relação profissional de saúde e paciente face à tecnologia informacional. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 20, p. 502-511, abr. 2004. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2004000200018>. Acesso em: 02 dez. 2022.

NOGUEIRA, M.; ZANELLA, A.; RIBEIRO, E. Desafios e perspectivas sobre o processo de implementação da Política de Humanização

na Maternidade Escola Assis Chateaubriand, em Fortaleza, Ceará. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 37, p. 251-260, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/6WCbG7XTkvN4x-vrSvjKf7yz/?lang=pt>. Acesso em: 02 dez. 2022.

SILVA, F.; CHERNICHARO, I.; FERREIRA, M. Humanização e desumanização: a dialética expressa no discurso de docentes de enfermagem sobre o cuidado. **Escola Anna Nery: Revista de Enfermagem**, Rio de Janeiro, v. 15, p. 306-313, jun. 2011. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1414-81452011000200013>. Acesso em: 02 dez. 2022.

SILVEIRA, R. *et al.* Humanização hospitalar: construção coletiva de saberes e práticas de acolhimento e ambiência. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 55, p. 1-8, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2020-0058>. Acesso em: 02 dez. 2022.

CAPÍTULO 4

Humanizar é preciso? O papel da educação permanente em saúde na humanização do serviço na Atenção Básica

Juan Simão Ribeiro Albuquerque

Rodrigo Cabral Alves

Fernanda Valentim Dantas

Mayara Ferreira Emidio

Taísa Paiva Lima

Tayná Marques de Sá

Adriana Fernandes Silva

Flávia Iuçara Lourenço de Oliveira

Caminhos dos saberes

A educação permanente é caracterizada como uma estratégia para assegurar e fortalecer a regionalização da saúde, sendo, dessa forma, uma política que possui um caráter técnico-pedagógico para com os trabalhadores e gestores, buscando aprofundar questões sensíveis que envolvem a gestão e a assistência nos serviços de saúde e ambientes institucionais (Barroso *et al.*, 2022).

A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) considera as especificidades regionais, a superação das desigualdades regionais, as necessidades de formação e desenvol-

vimento para o trabalho em saúde e a capacidade já instalada de oferta institucional de ações formais de educação na saúde.

Através da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES) do Ministério da Saúde (MS), a PNEPS iniciou no ano de 2003, e sua inclusão na agenda governamental do campo da saúde tem seu marco normativo a partir da publicação da Portaria GM/MS n. 198, de 13 de fevereiro de 2004; e, posteriormente, da Portaria GM/MS n. 1.996, de 20 de agosto de 2007, instituindo diretrizes para a implementação da PNEPS, através da promoção da aprendizagem significativa, por meio da adoção de metodologias ativas e críticas (Brasil, 2007). Em consonância com a Agenda de 2014 de Educação Permanente em Saúde, essa política trata de um movimento que aborda novas práticas no Ministério da Saúde, educação problematizadora e questionadora na área supracitada (Brasil, 2007).

De acordo com Brasil (2013), a Política Nacional de Humanização (PNH), instituída em 2003 pelo Ministério da Saúde, tem como objetivo produzir formas dialógicas entre os atores da saúde, no intuito de transformar a gestão e o cuidado no Sistema Único de Saúde (SUS), uma vez que as práticas de saúde tendem a resultar em atitudes desumanizadoras e apoiadas em relações de poder. Nesse sentido, a PNH visa incluir trabalhadores, usuários e gestores na construção dos processos de trabalho e na gestão do cuidado em saúde.

Lopes *et al.* (2019) afirmam que a Política Nacional de Educação Permanente e a Política Nacional de Humanização se complementam, uma vez que ambas consideram a transformação das práticas de saúde no cotidiano dos serviços, tendo como um dos seus pilares o protagonismo e a autonomia de trabalhadores, usuários e gestores. Ademais, vale ressaltar que a atenção básica é um espaço no qual essas políticas tornam-se instrumentos necessários para o favorecimento e o aprimoramento dos processos de gestão e atenção.

Sendo assim, leva em consideração a importância da humanização da saúde na Atenção Básica, uma vez que esse nível de complexidade é responsável pela coordenação do cuidado, pela ordenação da rede, pela longitudinalidade do cuidado e pelo estabelecimento de vínculos com a população usuária, contribuindo para o aperfeiçoamento profissional dos trabalhadores dessa rede de atenção. Outrossim, a realização do presente trabalho é importante para a prática profissional e para gestão em saúde, tendo em vista que os processos de trabalho se fortalecem através da interação entre gestão e atenção.

O presente trabalho surgiu da necessidade de atender as demandas do serviço e dos trabalhadores do território, culminando com a atividade solicitada no módulo teórico de Políticas Públicas de Saúde do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva da Escola de Saúde Pública da Paraíba. Nesse sentido, este trabalho demonstra a interação entre o módulo e o programa de residência dentro do território de atuação, partindo da perspectiva da educação permanente como ferramenta transformadora das práticas de trabalho no SUS.

Assim, esta experiência teve como objetivo contribuir para o fortalecimento dos processos de trabalho entre trabalhadores da saúde e proporcionar espaços de educação permanente dentro da Atenção Básica do município de Sousa - PB, além de promover reflexões sobre a humanização na rede de atenção básica.

Percursos trilhados até aqui

Este é um estudo descritivo do tipo relato de experiência, vivenciado pelos residentes do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva da Escola da Saúde Pública da Paraíba. A intervenção foi realizada na Unidade Básica de Saúde Integrada

“3 em 1”, localizada no município de Sousa - PB, Alto Sertão paraibano, inserido na 10ª Região de Saúde do Estado.

A escolha do local foi definida pela peculiaridade de se tratar de uma unidade que abrange três estratégias de saúde da família em um único espaço, por isso tornou-se um ambiente favorável para a realização de momento de educação permanente em saúde, junto aos/os trabalhadores, acerca das políticas de educação permanente em saúde e humanização para abordagem. Participaram do encontro doze profissionais de saúde, entre os quais: agente comunitários de saúde, enfermeiros, técnicos de enfermagem e recepcionista; assim como seis residentes do programa de residência mencionado anteriormente, com acompanhamento da preceptoria.

A intervenção foi idealizada entre os residentes por meio de reuniões online via Google Meet, durante o módulo teórico de Políticas Públicas da Saúde, realizadas nos dias 04 e 05 de abril de 2023. A execução da intervenção acima citada ocorreu no dia 03 de maio de 2023 e, para sua dinamização, foram utilizadas tarjetas, canetas esferográficas e fita adesiva.

Assim, a experiência transcorreu com quatro momentos, iniciando-se com uma dinâmica de acolhimento, na qual os trabalhadores da unidade e os residentes apresentaram-se por nome e categoria profissional. A partir disso, questões disparadoras nortearam a roda de conversa dialógica a respeito das políticas escolhidas e o seu impacto nos processos de trabalho.

Por fim, concluiu-se o momento por meio de uma avaliação que culminou na problematização acerca das atividades desenvolvidas, compartilhando os desafios, as fragilidades e estratégias que seriam levadas a partir daquele momento para o serviço no qual estavam inseridos, além da abertura do espaço para possíveis diálogos.

Achados da experiência

Em consonância com Freire (2003, p. 11), “a visão de liberdade [...] é a matriz que atribui sentido a uma prática educativa que só pode alcançar efetividade e eficácia na medida da participação livre e crítica dos educandos”. Assim, no encontro, a roda de conversa foi reconhecida pelos participantes como potencializadora da educação permanente e como um instrumento humanizador da atenção à saúde, sendo, portanto, fundamental para a transformação e a implantação de novas práticas, objetivando diminuir o distanciamento entre gestão e cuidado, ampliar os ambientes coletivos de diálogo e pactuações, e criar relações interpessoais saudáveis, com o objetivo de alcançar uma atenção acolhedora, resolutiva e humana.

A experiência relatada oportunizou espaço de diálogo, troca de experiências e reflexões acerca da temática abordada dentro de uma perspectiva de valorização, circulação da palavra e interação de forma democrática, proporcionando a participação ativa dos sujeitos envolvidos. Além disso, a metodologia possibilitou a inclusão dos sujeitos e a pactuação das suas diferenças, trazendo a importância do trabalho interdisciplinar e reafirmando os princípios da PNH postos pelo Ministério da Saúde: indissociabilidade entre atenção e gestão da saúde; e aumento da comunicação e produção de relações de saber e poder menos autoritárias e mais horizontalizadas (transversalidade), o que possibilita a defesa, o protagonismo e a autonomia das pessoas participantes do encontro.

A problematização e as questões disparadoras – “O que entende por educação permanente? O que entende por política nacional de humanização? Quais as dificuldades ou desafios para a aplicação dessas políticas no processo de trabalho?” – culminaram na

nuvem de palavras: acolhimento, comunicação, diálogo, empatia, busca ativa, conhecimento e paciência. Neste momento, conseguimos vislumbrar a compreensão dessas palavras e direcionar o diálogo, com o intuito de identificar os desafios para a realização de uma atenção humanizada, bem como as estratégias que possam vir a sanar tais dificuldades.

No entanto, observou-se que há algumas barreiras no que concerne às propostas de humanização elencadas pelos trabalhadores, uma vez que, na percepção destes, para realizar práticas de humanização, são necessárias a presença de uma equipe multiprofissional e melhorias estruturais no espaço físico da unidade. Na oportunidade, foi ressaltado pelos mediadores que, para aprimorar práticas de humanização dentro dos serviços, realizando um atendimento humanizado e qualificado, existem outros mecanismos e possibilidades.

Dessa maneira, o encontro foi direcionado na perspectiva de fortalecer as práticas da EPS no serviço, seguindo o delineamento de formação, estruturação e desenvolvimento dos/as trabalhadores/as da UBS, tendo em vista a consolidação e a valorização da reforma sanitária brasileira. Trazendo para uma prática reflexiva, essa atividade tem o escopo de traçar estratégias que vão ao encontro das demandas de trabalho, possibilitando aos participantes uma atuação crítica e propositiva no que se refere às características encontradas nas áreas de abrangência.

Percebe-se que a operacionalização de uma política dessa magnitude, que se propõe a ser o eixo transformador e estruturante para o fortalecimento do SUS, revela e enfrenta inúmeros desafios. Estes, para serem superados, acabam por demandar uma série de estratégias adicionais, que conduzem ao alcance do objetivo principal, no caso da PNEPS, de promover alterações nas práticas de saúde dominantes e, como efeito, melhorar os resultados de saúde da população.

Por fim, a articulação entre os residentes do Programa em Saúde Coletiva e os serviços de saúde, através da Educação Permanente em Saúde, potencializou os trabalhadores na atualização de seus conhecimentos, desenvolvendo um olhar crítico e reflexivo e a capacidade de considerar a realidade do ambiente de trabalho, com o intuito de melhorar o cuidado à saúde, reconhecendo que essa parceria favorece a humanização nos seus processos de trabalho. Para efetivar a EPS e a humanização no seu espaço de trabalho, é necessário o incentivo constante das equipes para o exercício da reflexão e da construção coletiva, o que consolida e fortalece a PNH e demais políticas de saúde que requerem transformações na perspectiva da gestão do cuidado.

Considerações finais

A vivência possibilitou a integração entre profissionais de saúde e gestão, favorecendo a troca de conhecimentos, o compartilhamento de experiências e a socialização de realidades, considerando as especificidades do território de abrangência, de modo a discutir e construir estratégias de humanização para melhorar o acesso e a qualidade da assistência prestada à saúde da população, portanto essa integração entre trabalhador e gestão torna-se indissociável e potencializadora na construção e no fortalecimento dos processos de trabalho em saúde.

Nesse contexto, foi primordial a identificação da EPS como estratégia pedagógica e transformadora para o processo educativo em saúde na atenção básica, uma vez que, durante o encontro, não existia a pretensão de estabelecer verdades ou conhecimento vertical, mas sim construir um caminho numa perspectiva participativa, com ênfase na autonomia dos sujeitos, proporcionando a estes novas formas de pensar e fazer saúde.

REFERÊNCIAS

BARROSO, N. P. *et al.* Os desafios para o fortalecimento da educação permanente com profissionais de saúde no Alto Sertão paraibano: compartilhando experiência. *Archives Of Health*, Curitiba, v. 3, n. 2, p. 522-527, 28 fev. 2022. Mensal. Disponível em: <https://ojs.latinamericanpublicacoes.com.br/ojs/index.php/ah/article/view/984/906>. Acesso em: 04 maio 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n. 1996, de 20 de agosto de 2007. Dispõe sobre as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, 1. ed. Brasília, DF, 20 ago. 2007. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2007/prt1996_20_08_2007.html. Acesso em: 04 abr. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. HumanizaSUS: documento base para gestores e trabalhadores do SUS. 4. ed. Brasília: Ed. Ministério da Saúde, 2016. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizasus_documento_gestores_trabalhadores_sus.pdf. Acesso em: 01/06/2025.

LOPES, M. T. S. R. *et al.* Educação permanente e humanização na transformação das práticas na atenção básica. *Reme: Revista Mineira de Enfermagem*, v. 23, p. 1-7, 2019.

CAPÍTULO 5

Saúde, educação e meio ambiente: ações e articulações necessárias para a garantia de direitos junto às catadoras de materiais recicláveis do Pedregal - Campina Grande - Paraíba

Luzibênia Leal de Oliveira

Luciana Leandro da Silva

Amanda Marques Brito

Camila Lima Duarte

Alicia Maria Pereira Gabriel

Introdução

O presente relato de experiência trata das ações desenvolvidas no âmbito de um projeto de extensão, em sua terceira edição, que foi desenvolvido com a colaboração de professoras e discentes de diferentes cursos e áreas do conhecimento da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), contando também com a participação de colaboradores externos. Esse projeto tem o intuito de promover ações de saúde coletiva e promover a garantia dos direitos sociais e trabalhistas das catadoras de materiais recicláveis do bairro do Pedregal, em Campina Grande.

Partindo de uma compreensão de saúde de forma mais ampla, a qual deve abarcar diferentes dimensões da vida, em especial, a

garantia de condições dignas de moradia, alimentação, educação e trabalho, o projeto desenvolveu ações junto às catadoras de materiais recicláveis, categoria esta que foi bastante impactada pela pandemia e pelo agravamento das condições socioeconômicas em nosso país, buscando promover ações de prevenção à COVID-19 e outras doenças, bem como a garantia dos direitos previstos na Política Nacional de Resíduos Sólidos (Lei n. 12.305/2010) e no Plano Municipal de Gestão de Resíduos Sólidos de Campina Grande (Lei Complementar n. 07/2014).

O projeto de extensão teve início no ano de 2020, no contexto da pandemia da COVID-19, com o intuito de promover a formação de agentes populares de saúde, promovendo ações de prevenção e conscientização entre as catadoras de materiais recicláveis residentes no bairro Pedregal, as quais são trabalhadoras que vivem em situação de vulnerabilidade e que não poderiam adotar as orientações de isolamento social, pois precisavam continuar trabalhando para obter renda e alimentação. Além disso, o contato com movimentos sociais e lideranças comunitárias do bairro e o diagnóstico acerca da precariedade do trabalho das catadoras individuais de materiais recicláveis residentes no bairro Pedregal (Campina Grande - PB), alertaram para a importância e o interesse das próprias catadoras em se organizarem coletivamente, de modo a obterem um espaço físico adequado para acondicionar os materiais coletados e conquistar melhores condições de renda e trabalho.

Ao longo da realização do projeto, observou-se que o público-alvo interessado estava composto majoritariamente por mulheres, a maioria de pele negra, algo que tem relação direta com a estrutura machista e racista da sociedade em que vivemos, a qual submete as mulheres, em especial, as negras, aos postos de trabalhos mais precarizados e informais.

Por conta da pandemia, as reuniões de planejamento das ações do projeto foram realizadas, ao longo de 2020 e 2021, de forma remota, mas as ações junto às catadoras sempre ocorreram de forma presencial, por conta da dificuldade de seu acesso a equipamentos e à rede de internet, seguindo protocolos de saúde e prevenção à COVID-19, por meio da utilização de máscaras e álcool em gel.

Desde o início, o projeto vem buscando estabelecer parcerias com órgãos do poder público, como o posto de saúde do bairro do Pedregal, a Secretaria de Serviços Urbanos e Meio Ambiente (SESUMA), o Ministério Público do Trabalho (MPT) e a Câmara de Vereadores, por meio do mandato da vereadora Jô Oliveira (PCdoB) de modo a outorgar visibilidade à causa das catadoras, alertar para a importância do papel dessas trabalhadoras como agentes de saúde ambiental e como forma de obter recursos para a materialização das ações do projeto, especialmente para a aquisição de equipamentos de proteção individual (EPI).

Com base nos princípios da educação popular e inspirados na perspectiva teórico-metodológica da pesquisa-ação, foi proposta uma série de atividades formativas junto às catadoras, em espaços localizados dentro do próprio bairro e em dias e horários mais viáveis para elas.

A pesquisa-ação consiste essencialmente em acoplar pesquisa e ação em um único processo, no qual os atores implicados participam, junto com os pesquisadores, para chegarem interativamente a elucidar a realidade em que estão inseridos, identificando problemas coletivos, buscando e experimentando soluções em situação real. Simultaneamente, há produção e uso de conhecimento (Thollent, 1997). Neste sentido, a utilização deste método permite a participação ativa de todos os envolvidos no processo e a construção coletiva do trabalho.

Thiollent (1997) apresenta um conjunto de condições de compromisso participativo necessárias para tornar o projeto de pesquisa-ação sustentável, que são listadas a seguir.

A iniciativa de pesquisa parte de uma demanda de pessoas ou grupos de pessoas que ocupam as posições de topo do poder;

Os objetivos são definidos com autonomia dos atores e com mínima interferência de membros da estrutura formal;

Todos os grupos sociais implicados no problema escolhido como assunto da pesquisa são chamados para participar do projeto e de sua execução;

Todos os grupos têm liberdade de expressão. Medidas são tomadas para evitar censuras ou represálias;

Todos os grupos são informados no desenrolar da pesquisa;

As possíveis ações decorrentes da pesquisa são negociadas entre os proponentes e os membros da estrutura formal;

Em geral, as equipes internas que promovem a pesquisa são auxiliadas por consultores ou pesquisadores externos.

O método da pesquisa-ação mostrou-se adequado à nossa proposta de trabalho, uma vez que é flexível, passível de reavaliação constante e ajustes, algo necessário uma vez que desenvolvemos atividades em um território vivo, com mudanças constantes, próprias da vida cotidiana.

A seguir, apresentamos o relato acerca das ações realizadas desde 2020, com foco nas conquistas da última edição do projeto, desenvolvida em 2022, a qual obteve como principal resultado a formalização da Associação das Catadoras e Catadores de Materiais Recicláveis de Campina Grande (AMARE-CG), algo que consideramos uma importante conquista para a comunidade e para o projeto como um todo, que esteve assessorando o grupo de ca-

tadoras e que faz parte da diretoria da AMARE-CG ao longo dos últimos três anos.

Caminhos trilhados até aqui

Sendo um projeto de extensão, é importante dizer que as ações foram realizadas com base no diagnóstico das necessidades da comunidade e de forma coletiva, buscando sempre envolver as catadoras nas definições das prioridades, bem como promover o protagonismo dos estudantes que participaram desde o início.

Ao longo das três edições do projeto, participaram discentes de diferentes cursos da UFCG, especialmente das áreas da Saúde e das Humanidades, representados pelos cursos de Enfermagem, Medicina, Educação, Arte e Mídia, Ciências Sociais e Letras, os quais contribuíram nas várias frentes desse trabalho, que se caracteriza por ser de natureza multidisciplinar, interprofissional e intersetorial. Destaca-se que muitos estudantes bolsistas e voluntários do projeto também eram moradores do bairro do Pedregal, o que facilitou o diagnóstico das demandas e a consecução das atividades do projeto. Também foi muito valorosa a contribuição de diversos colaboradores externos em diferentes momentos do projeto.

Com a finalidade de materializar o objetivo primordial presente no título do projeto – a garantia dos direitos das catadoras, as etapas do projeto seguiram um curso de ações e articulações que objetivaram, inicialmente, dialogar com as catadoras a respeito da relevância de seu trabalho e do seu papel na sociedade, bem como o conhecimento acerca dos seus direitos previstos em lei para, então, fomentar a reivindicação pela oficialização do seu trabalho e pela conquista de um espaço físico para a realização de suas atividades de forma adequada, com salubridade e dignidade.

A seguir, apresentamos um resumo acerca das ações desenvolvidas no âmbito do projeto desde o início. É importante salientar que, no ano de 2020, as reuniões presenciais com as catadoras ocorriam na Sociedade de Amigos do Bairro (SAB) e que, a partir de 2021, foi firmada uma colaboração com a Escola Estadual Monte Carmelo, por sugestão das próprias catadoras, como uma forma de envolver também a comunidade escolar na causa e na luta pela conquista dos direitos das catadoras de materiais recicláveis.

Em 2020, o projeto teve início com o título “Formação de Agentes Populares de Saúde para a prevenção à COVID-19 e a garantia de direitos junto à(o)s catadora(e)s de material reciclável de Campina Grande (PB)”. As ações desenvolvidas na comunidade do Pedregal consistiram principalmente em:

- ▶ Formação de agentes populares de saúde, especialmente entre as catadoras de materiais recicláveis e reutilizáveis;
- ▶ Articulação de estratégias para geração de renda e melhoria das condições de trabalho da comunidade, como a formalização de uma instituição administrativa junto com as/os catadoras/es e o desenvolvimento de um projeto de beneficiamento de garrafas PET;
- ▶ Promoção do direito à educação, por meio do apoio a ações de educação de jovens e adultos, utilizando estratégias de educação popular;
- ▶ Fomento à luta pelos direitos a moradia digna, saneamento, água potável, etc.;
- ▶ Formação e articulação de redes solidárias de cuidado em grupos de acolhimento, escuta e suporte, com vistas à promoção da saúde mental e à mitigação dos efeitos psicológicos causados pela pandemia.

A intenção de colaborar com a organização coletiva das/dos catadoras/es nos fez organizar uma visita à Associação ARENSA e estabelecer contatos com outras cooperativas que haviam sido formadas com o apoio de universidades, como a Cotramare. Nesse sentido, é preciso ressaltar que conseguimos estabelecer importantes articulações com órgãos públicos e entidades envolvidas nas questões relativas aos direitos das/dos catadoras/es, como SESU-MA, MPT e Centro de Ação Cultural (C).

Consideramos importante também resgatar alguns dos principais resultados da primeira edição do projeto:

- ▶ Fortalecimento das medidas de prevenção e combate à COVID-19 na comunidade, de modo a salvar vidas;
- ▶ Promoção da popularização dos conhecimentos da área de saúde e de sua relação com a conquista de direitos básicos;
- ▶ Diminuição dos efeitos da pandemia na comunidade de catadoras/es de material reutilizável e reciclável;
- ▶ Promoção da ampliação da consciência política da comunidade acerca dos seus direitos e dos canais e mecanismos de reivindicação junto ao poder público;
- ▶ Articulação e fortalecimento de projetos e iniciativas já existentes na comunidade;
- ▶ Apoio na formalização da organização coletiva das/os catadoras/es, de modo que possam melhorar sua renda e conquistar melhores condições de trabalho e de vida.

Ressaltamos também a importante contribuição desse projeto no fortalecimento da função social da universidade pública, a qual disponibilizou o seu acervo científico, tecnológico e profissional em prol da melhoria das condições de vida da população, por meio

de diferentes ações (formativas, informativas, preventivas, etc.), cumprindo o papel de mitigar os efeitos da COVID-19 e defender a vida do povo.

Em 2021, demos continuidade às ações do projeto, dessa vez com o título “Educação em saúde e trabalho cooperativo: contribuições para a melhoria das condições de vida e de trabalho das/os catadoras/es de material reciclável do bairro do Pedregal no contexto da pandemia da COVID-19”, que tinha como objetivo geral contribuir para o fortalecimento dessa organização coletiva, por meio do incentivo à formação de uma cooperativa para que pudessem dispor de melhores condições de trabalho, renda e saúde, especialmente no contexto de emergência de saúde pública decorrente do coronavírus (COVID-19).

Como objetivos específicos, estabelecemos:

- ▶ Sensibilizar as/os catadoras/es que trabalham individualmente e sem organização coletiva para a importância e as vantagens do trabalho cooperativo;
- ▶ Reforçar as medidas de cuidado e de proteção à saúde, especialmente mediante o aumento de casos de COVID-19 na Paraíba, por meio da disponibilização e do incentivo ao uso correto de equipamentos de proteção individual (EPI);
- ▶ Contribuir para a formação das pessoas interessadas, por meio de um curso de Educação em Saúde Ambiental, que teve como público-alvo as catadoras de recicláveis do bairro do Pedregal;
- ▶ Estabelecer colaborações com órgãos e instituições, como a Secretaria de Serviços Urbanos e Meio Ambiente (SESUMA), o Ministério Público do Trabalho (MPT) entre outros, de modo a prestar assessoria técnica para a formação de uma Cooperativa de Catadoras/es de Materiais Recicláveis no Bairro Pedregal em Campina Grande/PB;

- ▶ Fortalecer a organização coletiva das catadoras por meio de formação política e de ações que estimulem a auto-organização e a autogestão;
- ▶ Integrar esforços com outros projetos de extensão existentes e que trabalhem com questões ligadas aos catadores de materiais recicláveis.

Naquele momento, não foi possível concretizar a formalização da cooperativa, devido à complexidade e às complicações de ordem burocrática, no entanto destacamos outros elementos importantes, como a melhoria na autoestima dessas trabalhadoras, algo que pode ser constatado através do relato das próprias catadoras, que revelaram o quanto o projeto foi importante para reunir, debater e convencer mais pessoas a acreditarem no trabalho coletivo e na possibilidade de, um dia, poderem ter um espaço adequado e condições de constituírem uma cooperativa de catadoras do Pedregal. Como exemplo, destacamos a fala de uma participante do projeto, que nos marcou muito:

Antes eu não sabia o valor daquilo que eu catava. Agora eu sei que aquilo que eu cato tem valor e que eu também tenho.

Isso mostra o quanto o projeto foi importante para resgatar a autoestima e a dignidade dessas pessoas, tão à margem dessa sociedade capitalista injusta e excludente.

Em 2022, o projeto foi renovado com o título: “Saúde, educação e meio ambiente: ações e articulações necessárias para a garantia de direitos junto às catadoras de materiais recicláveis do Pedregal/Campina Grande-PB”, com o intuito de garantir os direitos previstos em lei para as catadoras de materiais recicláveis por meio da criação de uma associação e da conquista de um local de trabalho adequado.

Na última edição do projeto, foram estabelecidos os seguintes objetivos:

Realizar ações de formação e mobilização junto com as catadoras, de modo a fortalecer sua capacidade de organização coletiva e autogestão;

- ▶ Retomar as discussões acerca dos direitos previstos na Política Nacional de Resíduos Sólidos e no Plano Municipal de Gestão de Resíduos Sólidos para as catadoras de material reciclável, desenvolvendo ações para sua implementação;
- ▶ Fortalecer as articulações entre catadoras e órgãos do poder público para a garantia de direitos, como a Secretaria de Serviços Urbanos e Meio Ambiente (SESUMA), o Ministério Público do Trabalho (MPT), a Defensoria Pública (DPU) e a Câmara de Vereadores;
- ▶ Contribuir para a melhoria das condições de trabalho, saúde e qualidade de vida dessa população, por meio do apoio à conquista dos direitos previstos pela legislação vigente.

As ações ocorreram às sextas-feiras, habitualmente entre 14h e 16h. Através de estudos, pesquisas, contatos e reuniões com colaboradores externos, que possuíam mais informações e conhecimento sobre o processo de formalização de associações e cooperativas do tipo, fomos compreendendo os desafios, as demandas e o funcionamento dessas estruturas organizacionais, bem como os benefícios advindos desses empreendimentos coletivos e sociais, quais sejam: participação em editais e políticas públicas, aquisição de recursos e obtenção de maquinário para auxiliar no processo de trabalho com os materiais recicláveis coletados; e obtenção de equipamentos de proteção individual e contratos com empresas e edifícios/condomínios, de modo a priorizar a coleta dos materiais

recicláveis oriundos desses espaços. Simultaneamente, fomos promovendo ações coletivas junto aos órgãos do poder público para reivindicação dos direitos das catadoras.

Destacamos algumas das ações mais relevantes desta última edição do projeto, tais como:

Conscientização acerca das medidas preventivas para evitar a transmissão da COVID-19, como máscaras, distanciamento e uso de álcool em gel;

Esclarecimento acerca das medidas de proteção individual, como uso seguro e correto dos EPI;

Divulgação de ações de saúde para as trabalhadoras, como mamografia e fisioterapia para as mulheres sequeladas pelo trabalho;

Orientação acerca dos direitos trabalhistas e sociais das catadoras de materiais recicláveis;

Incentivo para capacitação, formação profissional, alfabetização e conhecimentos básicos de informática;

- ▶ Produção de materiais audiovisuais e recursos fotográficos para conscientização e divulgação do projeto, através de vídeos, fotos e alimentação do canal do projeto no Instagram, dando visibilidade para a realidade das catadoras e a importância do seu trabalho;
- ▶ Assessoramento na realização da assembleia de fundação e formulação do Estatuto da Associação das Catadoras e Catadores de Materiais Recicláveis de Campina Grande (AMARE-CG) e formalização junto ao cartório.

A luta das catadoras de materiais recicláveis do bairro do Pedregal já vem sendo construída há muito tempo e, há pelo menos 10 anos, elas batalham pela formalização do seu trabalho, de acordo

com relatos das próprias catadoras. Elas lutam principalmente por reconhecimento e pela disponibilidade de um espaço físico, que lhes garanta condições dignas e salubres de trabalho.

Ao longo dos três anos de realização do projeto, pudemos observar como as condições de saúde de algumas catadoras foram se deteriorando, como é o caso da atual presidente da Associação, uma das catadoras mais envolvidas com a causa e que foi seriamente afetada pela precarização das condições do trabalho pesado que realiza. Por conta do peso da carroça, esta foi desenvolvendo sérios problemas na coluna e caminha com dificuldade, necessitando do auxílio de uma muleta.

Tal diagnóstico reforça ainda mais a importância de ações que promovam a reflexão e o conhecimento de temáticas pouco difundidas na sociedade. Além disso, projetos como este são capazes de envolver e atingir grupos sociais marginalizados e excluídos pela sociedade, promovendo ações fundamentais para a transformação social, por meio do combate à desigualdade social.

Com a formalização da AMARE-CG, entende-se que houve avanços na luta em prol das catadoras já mencionadas, porém ainda há muito a ser feito para a consolidação da AMARE-CG e a conquista de um espaço físico para a realização do trabalho das catadoras, como foi diagnosticado desde o início do projeto. Nesse sentido, o presente projeto contribuiu significativamente para dar visibilidade à luta e ao trabalho das catadoras, bem como para reivindicar direitos e melhores condições de trabalho das catadoras de materiais recicláveis, o que promove impacto não apenas na vida dessas trabalhadoras, mas de toda a população, que usufrui dos benefícios ambientais, econômicos e sociais provenientes deste trabalho. Além disso, o projeto permitiu a aproximação do meio acadêmico com a comunidade através da participação ativa dos discentes, enriquecendo assim a sua formação profissional.

Considerações finais

A partir do relato de experiência feito aqui, compreende-se a relevância de projetos de extensão como este, que trabalham com parcelas mais vulnerabilizadas da população, revelando e promovendo a função social da universidade pública, em especial, nas áreas da educação em saúde, na formação e prevenção de doenças e na consolidação e garantia de direitos sociais e trabalhistas negados historicamente.

Ao longo das três edições do projeto, conseguimos envolver mais diretamente cerca de 20 estudantes de graduação, 5 docentes de diferentes áreas do conhecimento, 5 colaboradores externos e atingir, dessa forma, cerca de 30 catadoras de materiais recicláveis.

Consideramos que os resultados obtidos foram bastante positivos no que diz respeito tanto aos objetivos propostos para o grupo, dando início ao principal deles, almejado pelas catadoras e instaurado desde a inauguração do projeto em 2020: a formalização do trabalho como catadoras de materiais recicláveis por meio da criação de uma associação; como ao empenho em fortalecer o coletivo entre as participantes e fazê-las protagonistas na realização de seus objetivos, lutando pela reivindicação de seus direitos como trabalhadoras.

Desse modo, ressalta-se a relevância acadêmica e social que o projeto possui, tendo em vista que conseguiu abranger ações de educação em saúde que impactaram positivamente todo o público participante do projeto; fortaleceu ações voltadas para a educação ambiental e para a economia solidária, conscientizando a população acerca da importância do trabalho das catadoras para a saúde de todas as pessoas e do nosso planeta, pois estas mulheres retiram diariamente toneladas de resíduos que iriam para o aterro sanitário e recolocam esses materiais de volta no ciclo produtivo, revelan-

do-se como agentes de saúde ambiental; compartilhou e valorizou saberes de diferentes áreas do conhecimento, visto que se tratava de um projeto multidisciplinar e que contava com a colaboração de parceiros externos, entidades e movimentos sociais; aproximou o contato do meio acadêmico com a comunidade, através da participação ativa dos discentes no processo de realização dos objetivos que são propostos; além de ter desenvolvido ações com colaboração direta da sociedade, reivindicando direitos e melhores condições de trabalho a populações vulneráveis, como a dos catadores de materiais recicláveis.

Por fim, ressalta-se a necessidade de continuidade do projeto, tendo em vista que há ainda muito trabalho a ser feito, no sentido de garantir a consolidação desse novo empreendimento coletivo de catadoras no município, assegurando sua participação em políticas públicas e apoiando as catadoras na conquista de um espaço específico para assegurar a realização do trabalho adequado e salubre de triagem e armazenamento dos materiais que coletam. Além disso, é preciso assegurar o fortalecimento do processo de alfabetização e letramento das catadoras, para que possam ter maior autonomia na condução da associação, bem como formação na área de administração e finanças, para que possam manter a entidade em dia quanto às exigências legais e burocráticas concernentes a esse tipo de organização coletiva.

Referências

BRASIL. Lei n. 12.305 de 02 de agosto de 2010. **Política Nacional de Resíduos Sólidos**. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2010/lei/l12305.htm. Acesso em: 25 jul. 2023.

CARVALHO, I. C. M. **Educação ambiental: a formação do sujeito ecológico**. São Paulo: Cortez, 2016.

CAMPINA GRANDE. **Lei Complementar n. 07, de abril de 2014**. Plano Municipal de Gestão de Resíduos Sólidos de Campina Grande. Campina Grande: Prefeitura Municipal, 2014. Disponível em: https://sesuma.org.br/estudos/Prognostico_2204_VF.pdf. Acesso em: 26 jul. 2023.

CENTRAC. Centro de Ação Cultural. **Catadores/as de materiais reutilizáveis & recicláveis: análise das condições de vida e trabalho nos municípios de Campina Grande, Lagoa Seca e Queimadas - Estado da Paraíba**. Campina Grande: CENTRAC, 2016.

FREIRE, P. **Educação como Prática da Liberdade**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1971.

FREIRE, P. **Educação e Mudança**. São Paulo: Paz e Terra, 1979.

FREIRE, P. **Pedagogia da Autonomia: saberes necessários à prática educativa**. São Paulo: Paz e Terra, 1996.

IPEA. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. **Pesquisa sobre pagamento por serviços ambientais urbanos para gestão de resíduos sólidos**. Relatório de pesquisa. Brasília, 2016.

MELO, J. A.; PEREIRA, J. D.; SILVA, J. As condições de vida e trabalho dos catadores de lixo do Bairro do Pedregal em Campina Grande – PB. In: III JORNADA INTERNACIONAL DE POLÍTICAS PÚBLICAS. São Luís, MA, **Anais** [...]. 28 a 30 de agosto de 2007. Disponível em: <http://www.joinpp.ufma.br/jornadas/joinppIII/>

html/Trabalhos/EixoTematicoB/fedaafe5439307ca7944JOSI-MERY%20MELO_JORDEANA%20PEREIRA_JOSEAN%20SILVA.pdf. Acesso em 26 jul. 2023.

POLÍTICA Nacional de Resíduos Sólidos. Institui a Política Nacional dos Resíduos Sólidos; altera a Lei 9.605, de 12 de fevereiro de 1998; e dá outras providências. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**. Brasília, 03 ago. 2010. n. 147, Seção 1, p. 3. Disponível em: <http://www.abinee.org.br/informac/arquivos/lei12305.pdf>. Acesso em: 05 jul. 2020.

SILVA, D. B.; LIMA, S. C. Catadores de materiais recicláveis em Uberlândia-MG, Brasil: estudo e recenseamento. **Caminhos da Geografia**. v. 8, n. 21, p. 82-98, jun. 2007. Disponível em: [file:///C:/Users/luzib/Downloads/15618-Texto%20do%20artigo-58795-1-10-20070816 .pdf](file:///C:/Users/luzib/Downloads/15618-Texto%20do%20artigo-58795-1-10-20070816.pdf). Acesso em: 05 jul. 2020.

THIOLLENT, M. **Pesquisa-ação nas organizações**. São Paulo: Atlas, 1997.

CAPÍTULO 6

Vivências do estágio supervisionado em enfermagem na atenção primária à saúde: um relato de experiência

Alex dos Santos Silva

Maria Nielly Santos Celestino

Lídia Suzana de Medeiros Souto

Francilene Figueirêdo da Silva Pascoal

Introdução (“inici-ação”)

A enfermagem é uma profissão histórica e relevante socialmente, que tem a finalidade de promover cuidado em saúde por meio de um saber específico e estruturado cientificamente, devendo ter seu planejamento e seu exercício profissional subsidiado pelos fatores sociais, psicológicos, econômicos, culturais, biológicos e espirituais dos indivíduos. Entre os mais diversos campos de atuação dessa profissão, está a Atenção Primária à Saúde (APS) (Paz *et al.*, 2018).

A APS surgiu com o objetivo de efetuar mudanças no modelo assistencial implementado no Brasil, o modelo biomédico e tecnicista. Neste modelo, a assistência era pautada apenas no tratamento de doenças, sem levar em consideração os determinantes sociais. Desse modo, a APS trabalha com a ideia de que a saúde não é somente a ausência de doença, mas é determinada por um

conjunto de fatores, como alimentação, habitação, educação, lazer e trabalho (Fertonani *et al.*, 2015).

É competência do enfermeiro da APS desempenhar ações diretas ao indivíduo, à família e à comunidade, com o objetivo maior de promover a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde. O trabalho da enfermagem nessa área perpassa tanto a dimensão assistencial como a gerencial, voltado para produção do cuidado, gestão de projetos terapêuticos, monitoramento da situação de saúde da população adscrita e gerenciamento da equipe e do serviço (Galavote *et al.*, 2016).

Pires, Lucena e Mantesso (2022) elencaram, em seu estudo, uma série de atribuições do enfermeiro da APS, a saber: realizar atenção à saúde dos indivíduos e das famílias, seja na unidade de saúde, em domicílio ou em espaços comunitários; realizar procedimentos; realizar consultas de enfermagem; solicitar exames; prescrever medicações, conforme protocolos e normativas técnicas; encaminhar, quando necessário, os usuários para outros serviços; planejar, gerenciar e avaliar as ações desenvolvidas pelos agentes comunitários de saúde (ACS); contribuir, participar e realizar atividades de educação permanente da equipe; e participar do gerenciamento dos insumos necessários para o adequado funcionamento do serviço.

Assim, vê-se que inúmeras são as atribuições desse profissional, o que exige dele não somente conhecimento científico, mas também preparo técnico, físico e mental. Destarte, é necessário que essas habilidades comecem a ser desenvolvidas ainda durante a graduação, para que os discentes possam empregar o conhecimento e as habilidades desenvolvidas ao longo do curso, para um melhor preparo e fortalecimento das competências, bem como estímulo ao desenvolvimento da autonomia, da responsabilidade, da criatividade, do compromisso e do domínio da prática e de seu papel social.

Portanto, este relato tem por objetivo descrever as vivências e experiências adquiridas durante o Estágio Supervisionado I do curso de bacharelado em Enfermagem do Centro de Educação e Saúde da Universidade Federal de Campina Grande (CES-UFCG), descrevendo a importância do enfermeiro na promoção, proteção, recuperação e reabilitação à saúde no âmbito da Atenção Primária à Saúde.

Materiais e métodos (“implementação”)

Trata-se de um relato de experiência que descreve a vivência nas atividades da disciplina de Estágio Supervisionado I do curso de bacharelado em Enfermagem do Centro de Educação e Saúde da Universidade Federal de Campina Grande (CES-UFCG). A disciplina é ofertada no 9º período do curso e tem por objetivo promover a imersão dos discentes em uma Unidade Básica de Saúde da Família (UBSF), a fim de que sejam desenvolvidas atividades de planejamento, administração e assistência de enfermagem ao indivíduo, à família e à comunidade, na perspectiva do desenvolvimento de habilidades técnico-científicas necessárias para o exercício profissional, bem o aperfeiçoamento do trabalho em equipe.

As atividades se passaram em uma UBSF do município de Queimadas, Paraíba (PB). O município fica localizado na Região Metropolitana de Campina Grande, estado da Paraíba, e faz parte da 13ª Região de Saúde do Estado. Essa UBSF é composta por uma enfermeira, uma técnica de enfermagem, uma auxiliar de saúde bucal, um dentista, uma médica, uma recepcionista, uma auxiliar de serviços gerais e sete agentes comunitários de saúde, sendo responsável pelo acompanhamento de 2.838 usuários, o que corresponde a 992 famílias.

O estágio aconteceu entre os meses de março e maio de 2023, totalizando 405 horas. Foram também desenvolvidas atividades

educacionais e projetos intersetoriais com a Secretaria de Saúde do Município de Queimadas (PB), o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) e a Policlínica da cidade.

Resultados e discussão

A consulta de pré-natal de baixo risco na APS pode e deve ser realizada pelo enfermeiro, segundo o Ministério da Saúde (MS), conforme direito garantido pela Lei do Exercício Profissional da Enfermagem, com o objetivo de manter a saúde adequada do binômio mãe e feto, evitando doenças que podem afetar a mulher ou o bebê durante a gestação e visando proporcionar uma gravidez e o nascimento saudável e seguro (Souza *et al.*, 2019).

Durante o estágio, foram desempenhadas todas as atribuições inerentes ao cuidado de enfermagem na consulta pré-natal da gestante e do parceiro, sendo experienciadas desde a primeira consulta até as subsequentes, incluindo acompanhamento do pré-natal de alto risco. Nesses momentos, foram realizados: solicitações de exames de Beta HCG; testes de gravidez; exames do primeiro, segundo e terceiro trimestre; procedimentos de medição de altura de fundo uterino e ausculta de BCF; testes rápidos de hepatite B, hepatite C, sífilis e HIV; e limpeza e retirada de pontos cirúrgicos. Também foram realizados a prescrição de ácido fólico e sulfato ferroso, a verificação e o incentivo da vacinação e o preenchimento da caderneta da gestante e do e-SUS PEC.

Ainda foi realizado encaminhamento para atendimentos especializados, como nutricionista e cardiologista. Também foi realizada a solicitação do mapa dos níveis pressóricos arteriais para acompanhar suspeitas de hipertensão arterial gestacional. Por

fim, durante todas as consultas, foram ofertados cuidados como escuta ativa quanto às principais preocupações, aos anseios e às dúvidas das gestantes, bem como as devidas orientações sobre os principais cuidados na gravidez, incluindo as formas de prevenção da toxoplasmose, os riscos de diabetes *mellitus* gestacional, entre outras intervenções, além das orientações sobre puerpério durante as visitas domiciliares.

Sendo assim, destaca-se a importância do acompanhamento pré-natal qualificado, que exige não apenas capacidade profissional, mas também o compromisso entre profissional e gestante, que pode ser construído através da criação de vínculos. O acompanhamento da gestante é relevante, visto que a consulta de pré-natal traz implicações diretas na morbimortalidade materna e no perinatal, a qual constitui um marcador da qualidade da assistência obstétrica. Nesse sentido, o enfermeiro constitui um dos importantes agentes de promoção da saúde (Sehnem *et al.*, 2020).

Outra atribuição bastante comum à rotina do enfermeiro da APS é o acompanhamento da criança e do adolescente. A saúde da criança e do adolescente representa um campo de atuação desafiador para os serviços de saúde, pois é uma área repleta de especificidades em decorrência das vulnerabilidades dessas fases da vida. Portanto cabe à APS acolher esse público e ofertar um atendimento integral, com vista para o acompanhamento do crescimento e do desenvolvimento, além da identificação de fatores de risco que podem causar danos à saúde, a curto e a longo prazo (Gaiva; Alves; Monteschio, 2019).

Como integrante indispensável da APS, o enfermeiro possui, em suas atribuições, a responsabilidade de realizar a Consulta de Puericultura (CP) e a Consulta do Adolescente (CA). A CP é uma estratégia importante para promoção, vigilância e acompanhamento da saúde da criança. Nela são investigados problemas de saúde, os vínculos familiares, as condições socioeconômicas da família,

entre outros aspectos que podem influenciar no crescimento e no desenvolvimento nessa etapa da vida (Vieira *et al.*, 2018).

A CA, por sua vez, tem por objetivo entender as múltiplas necessidades dessa fase, identificando vulnerabilidades e, com base nisso, planejar e ofertar o cuidado, compreendendo a adolescência como uma fase marcada por alterações físicas, psicológicas e sociais. É necessário entender que, na adolescência, surgem as cobranças sociais relacionadas ao futuro, ao início da vida sexual e às vontades de adquirir novas experiências, fatores esses que podem expor o adolescente ao risco e contribuir para o seu adoecimento (Abreu *et al.*, 2018).

Assim, durante o Estágio Supervisionado I, foi possível realizar consultas, procedimentos e acompanhar neonatos, lactentes, crianças em idade pré-escolar e idade escolar e também adolescentes. As atividades desenvolvidas conseguiram abranger anamnese focada na história familiar e social da criança e do adolescente; realização de exames físicos; vacinação, com base no calendário de rotina e em vacinas de campanha, tais como influenza e COVID-19; avaliação do crescimento das crianças, por meio de dados antropométricos; avaliação do desenvolvimento neuropsicomotor, através dos marcos do desenvolvimento para cada faixa etária; orientação sobre lavagem nasal; solicitação de exames de rotina; prescrição de vitaminas A e D; prescrição de sulfato ferroso; encaminhamento para atendimentos especializados, como nutricionista e psicólogo; e referenciamento para outros serviços das Redes de Atenção à Saúde (RAS), como o CAPS.

Levando em consideração que a CA deve ter como objetivo, para além do diagnóstico e do tratamento de doenças, a prevenção de comportamentos de risco, como o suicídio. O enfermeiro deve aproveitar a oportunidade da consulta para ir além do que o modelo biológico e curativo propõe, adentrando os aspectos psicológicos, sociais e espirituais do adolescente (Figueiredo, 2010).

Desse modo, identificou-se uma adolescente de 16 anos que compareceu à unidade acompanhada de sua mãe, introspectiva, queixando-se de amenorreia havia 3 meses. Além disso, queixou-se de dificuldade para manter um padrão alimentar e estava apresentando episódios de vômitos frequentes após as refeições. Durante a consulta, foi feita uma investigação aprofundada do caso, em que foi relatado pela genitora que a adolescente havia sido diagnosticada com ansiedade e depressão, além de histórico de tentativa de suicídio.

Logo, os discentes, junto com a enfermeira, decidiram propor um plano de cuidados com ênfase nas necessidades biológicas, sociais, psicológicas e espirituais da adolescente, a ser executado por ela e pela sua mãe, para controle dos sintomas físicos e psicológicos, para assim melhorar sua qualidade de vida. O caso da adolescente também foi encaminhado para o CAPS, onde, posteriormente, os discentes fizeram o matriciamento com a equipe.

Em se tratando das competências do enfermeiro com o público adolescente, ações de promoção de saúde com vista para o letramento em saúde podem ser executadas abordando temas diversos, como gravidez na adolescência e infecções sexualmente transmissíveis (ISTs). Tendo em vista a baixa procura dos adolescentes pelo serviço de saúde, o enfermeiro pode levar essas discussões para ambientes onde os adolescentes estão cotidianamente inseridos, como as escolas. Portanto, os discentes idealizaram uma ação de educação em saúde, junto à equipe do Programa Saúde na Escola, com o objetivo de orientar as meninas quanto aos métodos contraceptivos e à prevenção de ISTs.

A APS é tida como a porta de entrada do usuário no sistema de saúde, sendo responsável por atividades de prevenção de câncer de colo uterino, câncer de mama, vacinação contra o HPV (papiloma vírus humano) e detecção precoce da doença ou de suas lesões precursoras. Os profissionais atuantes nesse nível de aten-

ção devem conhecer o método, a periodicidade e a população-alvo recomendados para o rastreio do câncer de colo de útero e mama, sabendo ainda orientar e encaminhar as mulheres para tratamento de acordo com os resultados dos exames, além de garantir seu seguimento (Pattera *et al.*, 2020).

Em relação ao rastreamento do câncer de mama, o exame físico deve ser realizado anualmente a partir dos 40 anos, porém o Instituto Nacional de Câncer (INCA) recomenda que o exame clínico deve fazer parte do atendimento integral à saúde da mulher em todas as consultas, independentemente da faixa etária (Rodrigues *et al.*, 2020).

Durante o período de vigência do Estágio Supervisionado I, foram realizados procedimentos de rastreamento do câncer de colo uterino, como o exame citopatológico e a coleta de material da endocérvice e ectocérvice, em idosas, mulheres em idades reprodutivas e gestantes. Também foram feitas a análise de resultado de exames e a aplicação das condutas cabíveis, na oportunidade também foi realizado o teste de Schiller, com aplicação de lugol para avaliar possíveis ectopias. Aproveitando o momento da consulta, foi realizado o exame clínico das mamas em todas as pacientes que buscavam a unidade para realização do exame citopatológico, além de orientadas quanto aos sinais de alerta.

Além da consulta para investigação e rastreio de câncer de mama e de colo do útero, um dos principais motivos para as mulheres buscarem a Unidade Básica de Saúde é a realização da consulta de planejamento familiar. As ações de planejamento reprodutivo são importantes intervenções de saúde, pois o uso dos métodos contraceptivos e, consequentemente, a redução do tamanho das famílias acarretam redução da morbimortalidade. No Brasil, a mortalidade materna por complicações do aborto se configura como a quinta causa de óbitos no país (Trindade *et al.*, 2021).

O Ministério da Saúde do Brasil destaca que os profissionais de saúde na atenção básica devem buscar compreender as expectativas dos usuários no que tange à reprodução e promover o alcance de seus objetivos, sempre respeitando suas escolhas (Franze *et al.*, 2019). Juntamente à enfermeira da Unidade, foram traçadas formas de planejamento para as necessidades de cada mulher que buscava o serviço, foram prescritos contraceptivos orais, do tipo minipílula e combinados, além de contraceptivos injetáveis mensais e trimestrais, bem como solicitada a inserção de dispositivo intrauterino (DIU) com especialistas do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF). Por fim, foi realizada a retirada de pontos de vasectomia e foram dadas orientações sobre os principais cuidados, as formas de uso e os possíveis efeitos colaterais de cada método.

A saúde do homem é também uma área de atuação que deve ser prioridade na rotina do enfermeiro da APS. Embora a assistência a esse público seja apontada como um entrave para os profissionais de saúde, tendo em vista a baixa procura do homem pelo serviço de saúde, por questões históricas e culturais, o enfermeiro deve lançar mão de estratégias para atrair esse público e assim promover ações para a promoção à saúde, através de atividades educativas, da escuta qualificada e do acolhimento, que possibilitam a criação de vínculo com o homem e permitem identificar as necessidades a serem atendidas, de modo a traçar o planejamento da assistência de enfermagem para a redução de agravos à saúde (Marques; Moraes; Uehara, 2020).

As vivências obtidas nessa área foram marcadas por acolhimento, com realização de anamnese, focada nos sistemas ou em algum sistema específico sobre o qual o homem viesse apresentando queixa; avaliação do estado geral; aferição de sinais vitais; verificação de glicemia capilar; prescrição de medicamentos; solicitação de exames, incluindo o teste de PSA (antígeno prostático específico),

além de uma sala de espera, em que os principais cânceres que atingem esse público foram tematizados, com o objetivo de orientá-los sobre métodos de prevenção e incentivo para a procura pelo serviço de saúde.

Outra área que requer atenção do enfermeiro da APS é a saúde do idoso. O processo de envelhecimento está associado a alterações ligadas a fatores biológicos, psicológicos e sociais do indivíduo, agindo diretamente no seu comportamento, bem como nas interações sociais, sendo assim um processo que ocorre de forma gradativa. Segundo a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI), a abordagem a este grupo populacional deve ter em perspectiva o maior tempo possível de vida com independência, autonomia e exercício da cidadania (Fernandes *et al.*, 2022; Junior *et al.*, 2022).

No cotidiano profissional e assistencial dos enfermeiros dentro da APS, faz-se necessário um olhar diferenciado ao paciente idoso. É preciso dar prioridade ao idoso, assim como dar atenção, ouvir suas principais queixas e, acima de tudo, respeitá-lo. Assim sendo, um estudo realizado em 2011 observou que o acolhimento dos idosos na APS se mostrou como elemento positivo frente à assistência prestada, evidenciando-se como uma forma de superação de deficiências e dificuldades existentes, sendo possível assim garantir certo grau de resolutividade e satisfação da população idosa (Rocha *et al.*, 2011; Torres *et al.*, 2021).

Durante a vivência do Estágio Supervisionado I, foi possível observar as alterações físicas, mentais e metabólicas atreladas ao processo de envelhecimento. Assim, foram realizados atendimentos a vários idosos, que, em sua maioria, apresentavam algum tipo de doença crônica não transmissível (DCNT), como diabetes *mellitus* (DM) ou HAS (hipertensão arterial). Para estes, foram realizadas as seguintes condutas: verificação de sinais vitais; orientações sobre estilo de vida saudável; e solicitação de exames laboratoriais.

Também foi possível ter o conhecimento sobre a caderneta do idoso, na qual foi realizado o registro dos dados referentes aos sinais vitais e à antropometria.

Pensando em atrair uma maior quantidade de pessoas desse perfil para a Unidade de Saúde, foram idealizadas, pelos discentes e pela enfermeira, ações de educação em saúde para o programa Hiperdia. O Hiperdia foi criado em 2001, por meio do Plano de Reorganização da Atenção à Hipertensão Arterial e Diabetes *Mellitus* (PRAHADM). Tal programa permite o cadastro e o acompanhamento de pacientes com HAS e DM, captados e vinculados às ESF, com o objetivo de possibilitar o aumento da longevidade na população brasileira, por meio de ações capazes de diminuir a morbimortalidade por HAS/DM e garantir melhoria da qualidade de vida (Fontes *et al.* 2019).

As ações tiveram como tema central os cuidados que são considerados indispensáveis para controle da HAS e do DM, como alimentação, prática de exercícios físicos e adesão ao tratamento medicamentoso. Teve como objetivo aumentar para 50% o quantitativo de usuários na consulta de Hiperdia, tendo em vista que esse era um dos problemas que a UBSF vinha enfrentando e que estava ameaçando o repasse de verbas pelo Programa Previne Brasil, que determina o financiamento de custeio da APS no Brasil. Tais ações tiveram o comparecimento de homens que, havia bastante tempo, não buscavam a Unidade, o que foi oportuno para fazer consultas voltadas a esse público.

Ainda em relação à saúde do idoso, foram observadas, de forma mais corriqueira, as implicações do processo do envelhecimento nas consultas de enfermagem à saúde da mulher idosa, as quais frequentemente buscavam a Unidade queixando-se do impacto do processo de climatério na sua vida sexual e, conseqüentemente, na sua qualidade de vida. Buscando ajudar as usuárias nessa nova fase, foi orientado quanto aos métodos de reposição hormonal e

formas de utilização, ainda foi esclarecido quanto aos produtos sexuais que poderiam ajudar a melhorar a experiência e a satisfação nesse novo ciclo, além de realizar a escuta ativa, dar encaminhamentos e solicitar exames, quando necessários.

Nesse sentido, o profissional de enfermagem deve estar preparado para trabalhar a interdisciplinaridade e a integração entre a rede básica e o sistema de referências. Para facilitar o acesso dos idosos aos diversos níveis de complexidade, o enfermeiro deve conhecer o indivíduo do qual cuida, sua família em seu contexto de vida, conscientizando-se de suas práticas, crenças e valores, no sentido de buscar novos horizontes e perspectivas mais humanizadas no cuidado com as pessoas (Rocha *et al.*, 2011).

Além das experiências adquiridas na rotina da UBSF, os discentes também tiveram a oportunidade de vislumbrar a assistência de enfermagem na área da saúde mental, o que os aproximou de outra realidade com a qual o profissional enfermeiro pode lidar após a sua graduação. A mudança de paradigma no campo da saúde mental assume uma transformação: além de uma dimensão técnica, possui uma dimensão cultural na defesa por uma mudança no valor social das pessoas, permitindo aos sujeitos vivenciarem e participarem da vida comunitária. Busca-se, desse modo, que as pessoas desenvolvam maneiras peculiares de estar no mundo e de vivenciar seus sofrimentos, alegrias, frustrações, vitórias e inseguranças (Bossato *et al.*, 2021).

O Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) determinou as atribuições da equipe de enfermagem na saúde mental através da Lei n. 7.498, de 25 de junho de 1986, e do Decreto n. 94.406, de 08 de junho de 1987. As principais atividades desempenhadas pelos enfermeiros no CAPS são: acolhimento, triagem, anamnese, atendimentos para aconselhar paciente e família, participação em reunião com a equipe, coordenação de grupos e oficinas, registros em prontuário, evolução de enfermagem e aplicação da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), o que permite ao enfermeiro realizar o diagnóstico e o planejamento do cuidado, entre outras responsabilidades (Café *et al.*, 2020).

Na experiência vivenciada no CAPS do município de Queimadas (PB), foi possível realizar algumas das atribuições da enfermagem na saúde mental. Durante a estadia, houve a participação e a realização de oficinas sobre medicamentos e família, nas quais foi possível contribuir para a construção do momento com alguns cuidados essenciais, que a família/o usuário precisa saber acerca do tratamento, do ambiente e da condição. Além disso, houve a oportunidade de participar de acolhimentos, intercorrências e momentos tanto com familiares quanto com usuários em situações de crise.

Também foi realizada a visita à residência terapêutica, em que se pode observar as condições da residência, as dificuldades do cuidado e os casos de distúrbios mentais mais agudos. Ainda foi possível visualizar de perto a multidisciplinaridade com a assistência social, o psicólogo, a Polícia Militar, o Ministério Público e o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), o que contribuiu bastante para o aprendizado e o raciocínio clínico sobre formas de intervenção e articulação entre serviços.

Ressalta-se ainda a realização da dispensação de medicamentos, o que permitiu entender melhor como funciona a farmácia básica, os tipos de receitas e medicamentos disponíveis pela rede pública, favorecendo também conhecer os métodos de fracionamento e registro. Destaca-se, contudo, a ausência de um sistema eletrônico que pudesse potencializar e facilitar a vida do profissional, bem como trazer uma maior segurança para o usuário. Isso também foi observado em outros CAPS, em momentos diferentes.

O ponto interessante nas ações interdisciplinares, como as ações realizadas no CAPS, é que permitiu aos estudantes do estágio supervisionado compreender a importância do trabalho em

equipe, multiprofissional e interdisciplinar, que envolve o âmbito de uma saúde integral.

Conclusão (reflexões finais)

A experiência do Estágio Supervisionado I em uma UBSF permitiu que os discentes fizessem a inserção em serviços e participassem de processos de relações interpessoais de mediação e comunicação entre a equipe e outros setores, como a Coordenação de APS do município, a Secretaria de Saúde e os demais serviços que fazem parte da RAS.

A vivência aqui relatada aponta para a observação de uma efetiva comunicação entre os membros da equipe da UBSF, o que contribuía para que não houvesse conflitos constantes e tornava a rotina de trabalho mais fluida. Desse modo, foi possível observar que a tentativa de se estabelecer uma boa relação durante o trabalho garante um aprendizado mais efetivo, bem como experiências positivas e um melhor atendimento dos usuários, fazendo com que os princípios e as diretrizes do SUS sejam efetivados de fato.

O relacionamento entre os discentes estagiários foi de companheirismo e senso crítico um para com o outro. O quantitativo de procedimentos e oportunidades foi dividido de forma igualitária. Em relação à adesão da equipe perante os estagiários, observou-se que, desde o princípio, houve um sentimento de confiança. A equipe se mostrou bastante receptiva e disponível para compartilhar os conhecimentos teóricos e práticos. Foi permitido executar procedimentos e conduzir as consultas de enfermagem, após um período, sempre sob supervisão da enfermeira e com orientação da professora-orientadora do estágio.

Já em relação à adesão da comunidade, observou-se que os usuários enxergavam o trabalho feito pelos estagiários como um

auxílio para a equipe de saúde da Unidade, tendo em vista a alta demanda que a Unidade tem, o que, por vezes, torna a rotina mais exaustiva. Isso fazia com que fosse gerado um comprometimento com a qualidade dos atendimentos. Desse modo, não houve nenhuma recusa para execução de procedimentos, exceto para a coleta de material para o exame citopatológico, pois um dos discentes era do sexo masculino. Entretanto, poucas foram as recusas neste caso, o que possibilitou o aperfeiçoamento da prática pelo discente. Além disso, os estagiários sempre procuravam estabelecer um diálogo antes dos procedimentos, enfatizando a necessidade de aprendizado e a importância do momento para a construção da carreira profissional, criando assim um vínculo e deixando os usuários mais à vontade.

Referências

ABREU, N. *et al.* Quais os diagnósticos mais frequentes na adolescência? A realidade de uma consulta de Medicina do Adolescente. **Einstein (São Paulo)**, v. 16, n. 2, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1679-45082018AO4225>. Acesso em: 20 maio 2022.

BOSSATO, H. R. *et al.* A enfermagem e o protagonismo do usuário no CAPS: um estudo na perspectiva construcionista. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 42, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/cLy8PdL7ZVjXwNRcFvwcYpC/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 05 jun. 2023.

CAFÉ, L. A. *et al.* A atuação do enfermeiro na saúde mental. **Revista Artigos. Com**, v. 21, p. e5016-e5016, 2020. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/artigos/article/view/5016/2936>. Acesso em: 05 jun. 2023.

COELHO, E. A. C. *et al.* Integralidade do cuidado à saúde da mulher: limites da prática profissional. **Escola Anna Nery**, v. 13, p. 154-160, 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/wBdMvhhJTLJnr7cC8S64NXx/?format=pdf&lang=pt> . Acesso em: 01 jun. 2023.

FERNANDES, M. T. *et al.* As relações da enfermagem no cuidado ao idoso na atenção primária. **Revista Uruguaya de Enfermería**, v. 17, n. 2, p. e2022v17n2a10-e2022v17n2a10, 2022. Disponível em: <http://rue.fenf.edu.uy/index.php/rue/article/view/372/454>. Acesso em: 05 jun. 2023.

FERTONANI, H. P. *et al.* Modelo assistencial em saúde: conceitos e desafios para a atenção básica brasileira. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 20, n. 6, p. 1869-1878, 2015. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232015206.13272014>. Acesso em: 17 maio 2023.

FIGUEIREDO, C. A consulta do adolescente. **Nascer e Crescer**, v. 18, p. 215-215, 2010. Disponível em: https://repositorio.chporto.pt/bitstream/10400.16/1272/1/ConsultaAdolescentes_18-3.pdf. Acesso em: 15 maio 2022.

FIGUEIREDO JÚNIOR, A. M. *et al.* O processo de envelhecimento na sociedade: uma análise da literatura com foco na autopercepção dos idosos e na enfermagem. **Revista Eletrônica Acervo Enfermagem**, v. 17, p. e9694-e9694, 2022. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/enfermagem/article/view/9694/5848>. Acesso em: 05 jun. 2023.

FONTES, F. L. L. *et al.* Relevância da roda de conversa no Programa HIPERDIA: foco na alimentação saudável e atividade física.

Revista Eletrônica Acervo Saúde, n. 23, p. e394-e394, 2019. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/394/409>. Acesso em: 17 abr. 2023.

FRANZE, A. M. A. K. *et al.* Planejamento reprodutivo nas orientações em saúde: revisão integrativa. **Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social**, v. 7, n. 3, p. 366-377, 2019. Disponível em: <https://seer.uftm.edu.br/revistaeletronica/index.php/refacs/article/view/3759>. Acesso em: 01 jun. 2023.

GAÍVA, M. A. M.; ALVES, M. D. S. M.; MONTESCHIO, C. A. C. Consulta de enfermagem em puericultura na estratégia saúde da família. **Rev. Sociedade Brasileira de Enfermeiros Pediatras**, v. 19, n. 2, p. 65-73, 2020. DOI: <https://doi.org/10.31508/1676-3793201900009>. Acesso em: 19 maio 2022.

GALAVOTE, H. S. *et al.* The nurse's work in primary health care. **Escola Anna Nery - Revista de Enfermagem**, v. 20, n. 1, p. 90-98, 2016. DOI: <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20160013>. Acesso em: 17 maio 2023.

OLIVEIRA, T. L. *et al.* Desvelando as alterações fisiológicas da gravidez: estudo integrativo com foco na consulta de enfermagem. **Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento**, v. 9, n. 12, p. e18291210836-e18291210836, 2020. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/10836/9802>. Acesso em: 01 jun. 2023.

PATERRA, T. S. V. *et al.* Manejo de mulheres com atipias no exame citopatológico de colo uterino na atenção primária à saúde. **Cogitare Enfermagem**, v. 25, 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v25i0.66862>. Acesso em: 02 jun. 2023.

PAZ, E. P. A. *et al.* Práticas avançadas em enfermagem: rediscutindo a valorização do enfermeiro na atenção primária à saúde. **Enfermagem em Foco**, v. 9, n. 1, p. 41-43, 2018. DOI: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2018.v9.n1.1856>. Acesso em: 17 maio 2023.

PIRES, R. C. C.; LUCENA, A. D.; MANTESSO, J. B. de O. Atuação do enfermeiro na atenção primária à saúde (APS): uma revisão integrativa da literatura. **Revista Recien - Revista Científica de Enfermagem**, v. 12, n. 37, p. 107-114, 2022. DOI: <https://doi.org/10.24276/rrecien2022.12.37.107-114>. Acesso em: 19 maio 2022

ROCHA, F. C. V. *et al.* O cuidado do enfermeiro ao idoso na estratégia saúde da família. **Rev. enferm. UERJ**, p. 186-191, 2011. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/en/lil-601572>. Acesso em: 05 jun. 2023.

RODRIGUES, J. R. G. *et al.* Importância do enfermeiro para o controle do câncer de mama: revisão narrativa. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, n. 55, p. e3668-e3668, 2020. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/3668/2316>. Acesso em: 02 jun. 2023.

SEHNEM, G. D. *et al.* Consulta de pré-natal na atenção primária à saúde: fragilidades e potencialidades da intervenção de enfermeiros brasileiros. **Revista de Enfermagem Referência**, n. 1, p. e19050, 2020. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=388263105017>. Acesso em: 01 jun. 2023.

SILVEIRA MARQUES, A. C.; SOUZA MORAES, A. I.; SILVA ANDRÉ UEHARA, S. C. Fragilidades e fortalezas da assistência à saúde do homem na atenção primária à saúde. **Revista Recien**

- **Revista Científica de Enfermagem**, v. 10, n. 32, p. 53-61, 2020. Disponível em: <https://recien.com.br/index.php/Recien/article/view/310>. Acesso em: 30 maio 2023.

SOUZA, A. Q. *et al.* A assistência no pré-natal no contexto da estratégia de saúde da família sob o olhar do enfermeiro. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, n. 27, p. e733-e733, 2019. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/733/574>. Acesso em: 01 jun. 2023.

TORRES, J. P. *et al.* Humanização da assistência de enfermagem ao idoso na Atenção Básica: revisão integrativa. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 10, p. e395101019005-e395101019005, 2021. Disponível em: <https://rsd-journal.org/index.php/rsd/article/view/19005/17289>. Acesso em: 05 jun. 2023.

TRINDADE, R. E. *et al.* Uso de contracepção e desigualdades do planejamento reprodutivo das mulheres brasileiras. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, p. 3493-3504, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/wYMBdngQjR9dRs48jbwjCVL/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 02 jun. 2023.

VIEIRA, D. S. *et al.* A prática do enfermeiro na consulta de puericultura na Estratégia Saúde da Família. **Texto & Contexto - Enfermagem**, v. 27, n. 4, p. 1-10, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/0104-07072018004890017>. Acesso em: 19 maio 2022.

“Rota de assistência às mulheres”: atuação da rede de
atendimento às mulheres do município de queimadas
- paraíba na perspectiva da intersetorialidade e da
promoção do direito à saúde

Maria Clara Ezequiel Marin

Isânia Petrúcia Frazão Monteiro

Alexia Prutusca Oliveira Aragão

Maria Alzenira Gomes Silva Alexandrino

Romênia Moura Souza

Rayanne Chagas Barbosa

Francisca Eugênia Bernardino Casimiro de Lima

Anne Ferreira Costa

Introdução

O conceito de saúde não se refere apenas à ausência de doença. Segundo a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), saúde é um estado de completo bem-estar físico, mental e social (Bezerro; Sorpresa, 2016). Apesar de não passar isento de críticas, esse conceito revela a importância de se pensar na saúde de forma ampla e integral, considerando as pessoas como seres biopsicossociais.

Na década de 1980, no contexto da redemocratização do Brasil, o citado conceito passou a ser considerado e adotado no país, o que demandou que serviços de saúde,

para além do hospital, fossem criados e efetivados com o objetivo de atender aos âmbitos psicológicos e sociais, ampliando a perspectiva de saúde. Ainda nesse contexto, a atuação intersetorial começou a ganhar espaço, tendo em vista as visões integrais de saúde e indivíduo, considerando também as influências dos determinantes sociais no processo saúde-doença.

Em função da amplitude e complexidade dos aspectos citados, faz-se indispensável uma atuação em rede, com a perspectiva da intersetorialidade, o que fomenta e potencializa pontos importantes, como promoção de saúde, prevenção de doenças, discriminação, preconceito e violência, proporcionando ainda um cuidado amplo aos usuários, mediante a integração dos serviços de saúde e demais políticas públicas.

É nesse contexto que o presente capítulo visa associar o conceito ampliado de saúde e sua interface com a intersetorialidade, na perspectiva da garantia dos direitos das mulheres em suas diversidades, à experiência da Rede de Atendimento às Mulheres de Queimadas/PB (REAM) na formulação e execução do projeto Rota de Assistência às Mulheres, um caminho intersetorial de acesso à saúde pública e aos demais direitos sociais na zona rural do município de Queimadas.

A REAM é um ente vinculado à Secretaria Municipal de Desenvolvimento Social (SMDS) da cidade de Queimadas/PB, responsável por articular órgãos, serviços e entidades que atuam no atendimento a meninas e mulheres no município. Para tanto, esse mecanismo segue as diretrizes da Constituição Federal (1988), normas infraconstitucionais de proteção à mulher, a exemplo da Lei Maria da Penha - Lei n. 11.340/2006; da Lei do Feminicídio - Lei n. 13.104/2015; de tratados internacionais, como a Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra a Mulher (1979), a Convenção Interamericana para Prevenir, Punir

e Erradicar a Violência contra a Mulher (Convenção de Belém do Pará, 1994), o Plano Nacional de Política para as Mulheres (2005) e o Plano Municipal de Política para as Mulheres (2021).

A REAM iniciou o seu processo de implementação e atuação em 2017, com o papel de subsidiar o diálogo intersetorial, com um sistema de reuniões mensais, capacitações e planejamentos entre os entes que a compõem, na perspectiva de fortalecimento de campanhas não discriminatórias de conscientização e desnaturalização de todas as formas de violência contra meninas e mulheres, sistematização e análise de dados para implantação de novas políticas públicas e acompanhamento de ações, casos concretos e políticas públicas na perspectiva de gênero em busca de resolutividade.

Entre os integrantes da REAM, encontram-se os representantes dos serviços que compõem a Secretaria Municipal de Saúde (SESAU), a Secretaria Municipal de Desenvolvimento Social (SMDS), a Secretaria Municipal de Educação (SEDUC), a Secretaria Municipal de Cultura, Turismo, Esporte e Lazer (SECULT) e a Secretaria Municipal de Agricultura e Meio Ambiente (SEAME). Além dos representantes da gestão municipal, também se encontram representantes do Hospital Regional de Queimadas, da Câmara Municipal dos Vereadores, da Delegacia Especializada de Atendimento à Mulher (DEAM) e da sociedade civil organizada, através do Sindicato de Trabalhadores/as Rurais da Agricultura Familiar do município.

Foi a partir desse contexto da atuação em rede que foi suscitada a demanda para a execução do trabalho intersetorial com mulheres da zona rural, tendo em vista que uma das integrantes da REAM, representante do Sindicato dos Trabalhadores/as Rurais e Agricultores/as Familiares de Queimadas, iniciou na rede o debate acerca das desigualdades de gênero e suas expressões na vida das meninas e mulheres da zona rural. Segundo dados do

IBGE (2010), Queimadas era a maior cidade do Estado em número de moradores rurais. Embora os índices apontem uma queda em números percentuais, o município, há muito tempo, é destaque no estado da Paraíba no tocante a sua população rural.

Entre os apontamentos da líder sindical, estava a dificuldade de acesso das mulheres residentes no campo às políticas públicas concentradas na zona urbana, uma vez que estas enfrentam diversas barreiras sistêmicas. Nesse sentido, a dimensão do aspecto territorial impulsionou os diversos atores e atrizes em rede para a execução do trabalho “Rota de Assistência às Mulheres”.

O projeto teve por objetivo geral articular a REAM para a oferta de atendimentos às mulheres em suas diversidades, através das Unidades Básicas de Saúde (UBS) localizadas na zona rural do município de Queimadas. A realização de encontros mensais nas UBS buscou ampliar a oferta dos serviços que integram a REAM nos territórios, identificando e dando resolutividade para as demandas apresentadas pelas mulheres do campo no âmbito da saúde, considerando seu conceito amplo, que requer a integração com outras políticas públicas.

As ações de fortalecimento da atuação em rede na ampliação dos programas, projetos e políticas públicas na dimensão de gênero para a população rural consideraram, sobretudo, as barreiras sistêmicas para o acesso das mulheres do campo às diversas políticas públicas que são necessárias para uma atenção integral e a efetivação do direito à saúde.

Este capítulo tem como objetivo, portanto, relatar a experiência da articulação da Rede de Atendimento às Mulheres de Queimadas/Paraíba, na oferta de atendimentos às mulheres em suas diversidades, por meio das Unidades Básicas de Saúde localizadas na zona rural do município.

Metodologia

O presente texto trata de um estudo descritivo, tipo relato de experiência, de ação realizada em Unidades Básicas de Saúde (UBS) da zona rural do município de Queimadas, Paraíba, no período de maio de 2022 a maio de 2023. As ações do projeto tiveram como tema centralizador “Direito e cidadania” e consideraram a necessidade de atenção integral às demandas das mulheres, que não se restringem apenas a determinados aspectos ou necessidades específicas, antes, só podem ser, de fato, atendidas mediante integração dos diversos direitos sociais.

O público-alvo da ação foram mulheres da zona rural do município de Queimadas que se encontravam nas UBS no momento da execução. Vale notar que o projeto foi desenvolvido nas Unidades de Saúde tendo em vista que, em determinadas zonas rurais, este se constitui o único serviço municipal territorializado. No contexto do desenvolvimento do projeto, as unidades de saúde abriram as portas para que diversos serviços e políticas públicas que não se encontravam territorializadas naquelas comunidades pudessem ser acessadas pelas mulheres.

O Projeto possibilitou a atuação de 17 serviços nos quais, organizados em 08 (oito) grupos de trabalho (GT), foram desenvolvidas atividades socioeducativas em 08 (oito) UBS, simultaneamente, e realizados atendimentos de acordo com as necessidades observadas. As atividades foram realizadas mensalmente nas UBS dos sítios: Boa Vista, Caixa-d'água, Ligeiro I, Ligeiro II, Riacho do Meio, Tião do Rêgo, Zé Velho e Zumbi. Foi realizado um rodízio que viabilizou a ida de todos os serviços em todas as UBS referidas, sendo a atividade realizada na terceira quinta-feira de cada mês, dia em que o público atendido na Unidade era majoritariamente do sexo feminino.

Para o desenvolvimento das atividades, consideramos três momentos: na 1ª fase, houve, junto à REAM, a apresentação e a avaliação dos resultados do Projeto GAPM/SMDs e SESAU ITINERANTE¹, que discorreu sobre a relevância de um trabalho conjunto de alcance às mulheres do campo, com dimensão ampla. Após a avaliação, ocorreram: reuniões com profissionais da SESAU para mapeamento e seleção das UBS que seriam atendidas pelo projeto; definição de agenda de acordo com as estratégias da referida secretaria; definição do eixo centralizador das ações; planejamento com os GT; orientações para a elaboração de planos de ação; e elaboração conjunta de instrumentais.

Entre as temáticas abordadas, os grupos discorreram sobre os seguintes temas: Direito e cidadania - um passo decisivo para igualdade de gênero; Direito e cidadania - um exercício diário; Mulheres avante - agricultura familiar, cultura, história e qualidade de vida na cidade das pedras; Saúde e direitos da mulher; Autocuidado através da educação emocional - cuidar de si, um olhar em promoção da vida; A força da mulher - maior que qualquer vento contrário; Frutificando seu lar; Preparando o presente, pensando o futuro.

Na 2ª fase, partimos para a execução dos trabalhos, que aconteceram simultaneamente nas 08 (oito) UBS, nas terceiras quintas-feiras de cada mês. Os grupos saíam da Secretaria de Saúde em direção às Unidades, desenvolvendo as ações com as mulheres que já haviam sido convidadas nas localidades por seus agentes comunitários de saúde. Essa estratégia fez com que as mulheres acompanhadas pelas Unidades de Saúde tivessem acesso a outras políticas públicas, as quais não acessavam por enfrentarem diversas barreiras sistêmicas, entre as quais: dificuldade de transportes, distanciamento de suas residências em relação aos serviços, ausência de rede de apoio para deixar filhos pequenos e impedimentos

dos maridos, namorados e companheiros, por viverem em situações de violência doméstica.

As ações consistiram em oficinas conduzidas pelos técnicos responsáveis por cada GT, seguidas de escuta individual e preenchimento de instrumentais, previamente elaborados. O momento de escuta individualizada era propício para identificação das demandas daquelas mulheres e para as devidas providências e encaminhamentos no sentido de sua resolatividade.

A 3ª fase se constituiu de uma avaliação da REAM sobre o trabalho desenvolvido a fim de projetar novas frentes de atuação. A avaliação trouxe apontamentos importantes, considerando as temáticas trabalhadas de acordo com os objetivos das políticas públicas às quais as mulheres tiveram acesso.

Resultados e discussão

O projeto da rede municipal alcançou um total de 558 mulheres, uma média de 69 participantes por mês. Com base nas informações colhidas, foram elaborados indicadores importantes para construção de novos projetos e estratégias com vista no fortalecimento das diversas políticas públicas que compõem a REAM nos territórios. Nesse sentido, destacamos a importância do trabalho da rede no desenvolvimento desse projeto.

Dentre os múltiplos sentidos do termo “rede”, destaca-se aquele que alude à rede enquanto objeto, ou seja, uma continuidade de linhas que se cruzam e se entrelaçam, passando pelos nós e criando ligações entre eles, conexões. A rede se caracteriza pela absoluta dependência de todos os nós entre si (Cortes; Padoin; Arboit, 2022, p. 2).

Essa metáfora traz a imagem de linhas fortemente conectadas por “nós” – os serviços de atendimento e articulação, ressaltando também o significado da rede atrelado à comunicação intersetorial. As redes possuem estruturas capazes de possibilitar a comunicação e a integração de atores e atrizes em busca de resolução de problemas desencadeados em sociedade.

[...] a ação em rede não é dada apenas pela existência de um conjunto de serviços, pois desse modo poderá ser somente uma somatória de intervenções de serviços justapostos, sem que necessariamente ocorra a integração entre eles. Quando há justaposição, considera-se mais uma trama de serviços do que uma rede. Na rede, é necessária a existência de articulação entre as ações de cada serviço, sendo imprescindível a produção assistencial compartilhada com o objetivo de construir um projeto assistencial comum (Cortes; Padoin; Arboit, 2022, p. 5).

A realização do projeto apontou que tanto a intersetorialidade quanto a descentralização das políticas públicas, garantindo cidadania e direitos, são necessárias para a efetivação da saúde enquanto um “estado de completo bem-estar físico, mental e social e não somente ausência de afecções e enfermidades” (OMS, 2018). Desse modo, ratificamos que o desenvolvimento do projeto considerou o conceito de saúde construído na 8ª Conferência Nacional da Saúde:

Em seu sentido mais abrangente, a saúde é resultante das condições de alimentação, habitação, educação, renda, meio ambiente, trabalho, transporte, emprego, lazer, liberdade, acesso e posse da terra e acesso a serviços de saúde. É, assim, antes de tudo, o resultado das formas de organização social da produção, as quais podem gerar grandes desigualdades nos níveis de vida (Brasil, 1986).

Na análise dos dados obtidos através dos instrumentais preenchidos, pudemos observar alguns marcadores sociais que denotam o profundo processo de desigualdade a que estão submetidas as meninas e mulheres do campo, processo este que deve constituir-se enquanto frente de atuação da REAM, embasando a construção de estratégias no sentido de seu enfrentamento.

Destacamos, inicialmente, dados relativos à escolaridade das mulheres participantes do projeto, visto que 4,9% declararam não ser escolarizadas; 36,1% possuíam o fundamental incompleto; 15,4%, o fundamental completo; 12,4% possuíam o ensino médio incompleto; 30,5% possuíam o ensino médio completo; e 0,8% concluiu o ensino superior. Em síntese, podemos afirmar que apenas 31,3% das mulheres tiveram acesso à educação formal na idade própria. Apesar dos inúmeros avanços que o movimento feminista viabilizou às mulheres, em boa parte das configurações relacionais, ser mulher ainda é estar relegada ao espaço privado, a saber, ao cuidado da casa e dos filhos.

França e Euclides (2020) apresentam discussões acerca das possibilidades de direitos das mulheres, sobretudo, das mulheres do campo, e do modo como esses ainda são marcados pela dominação masculina. A pesquisa constatou como ainda é forte a falta de autonomia feminina e como é frágil a efetivação do direito à educação, sobretudo para as mulheres do campo.

As participantes também foram questionadas acerca dos sonhos que possuíam. Em contraponto a esse cenário que demarca a baixa escolaridade das mulheres atendidas no projeto, 75,5% das mulheres afirmaram possuir sonhos, ganhando relevância o desejo de seguir com os estudos e alcançar o ensino superior. Outros sonhos como ter a casa própria, ter uma vida digna junto aos filhos, ter saúde, paz e tranquilidade se apresentaram como prioridade de vida.

Em contrapartida a essa informação, 20,9% dessas mulheres declararam não possuir nenhum sonho, expressando tristeza em

suas faces. Supõe-se, nesse sentido, que suas histórias de vida as condicionaram a não almejar perspectivas futuras, fato que vem despertando, nas equipes que integram a REAM, a necessidade de intensificar cada vez mais a atenção humanizada e a escuta especializada, com o intuito de fortalecer e empoderar as mulheres.

Quando observadas as questões étnico-raciais, 73,9% das mulheres se declararam pretas ou pardas e 25,1%, brancas. Ao nos depararmos com esse dado, devemos considerar a herança escravista da formação socioeconômica brasileira e os seus rebatimentos para o aumento exponencial da pobreza, da desigualdade e da precarização da vida no Brasil, que afeta especialmente a população negra. Nesse sentido, observamos que o público atendido pelo projeto possui um marcador social de raça que, somado ao marcador territorial e de gênero, o inscreve em processos de vulnerabilidades que atingem diretamente a saúde, considerando a ampla noção anteriormente salientada.

Com o alcance do projeto “Rota de Assistência às Mulheres”, observamos que aquelas atendidas durante as ações sofreram e sofrem diversas violações de direitos humanos ao longo da vida, as quais também devem ser consideradas como questões de saúde. Destacamos aqui as mais citadas e apresentadas por cada mulher assistida: 75% informaram sofrer/ou ter sofrido violência doméstica; 2,9%, assédio no trabalho; 5,7%, estupro; 5,7%, perseguição; 1,9%, cibercrime; e 7,6%, ameaça de morte. Tais violações, em sua grande maioria, encontram-se associadas às questões de ordem cultural e patriarcal, que precisam ser desnaturalizadas. Segundo Pateman (2013):

[...] o patriarcalismo se baseia no apelo à natureza e no argumento de que a função natural da mulher de procriar prescreve seu lugar doméstico e subordinado na ordem das coisas. Dessa forma, a história traduz a realidade desigual vivenciada pelas mulheres em relação ao homem. Constatamos

se que o cotidiano das mulheres sempre esteve atrelado à sujeição, à submissão e à dominação masculina (Pateman, 2013, p. 62).

Consideramos que as diversas violências perpetradas contra a dignidade feminina devem ser objeto de estudo e frente de atuação das diversas políticas públicas, dentre as quais se destaca a política de saúde, pois se constituem um inequívoco problema de saúde pública. Esse processo de violência e violação de direitos das mulheres ganha algumas particularidades quando consideramos o recorte territorial. Nesse sentido, Arboit *et al.* (2018) trazem uma análise da violência contra as mulheres na zona rural:

Em se tratando do cenário rural, a violência contra as mulheres se torna ainda mais grave, haja vista um histórico de singularidades, anonimato e isolamento das mulheres, além da distância geográfica em relação à área urbana [...] Nesse sentido, também se destacam as dificuldades de acesso geográfico e funcional dessas mulheres aos serviços de atendimento, que, em sua maioria, estão localizados na área urbana (Arboit *et al.*, 2018, p. 507).

A consolidação do desenvolvimento desse trabalho com o olhar intersetorial, transversal e de gênero no território rural é uma estratégia para as mulheres vislumbrarem alternativas que possam ressignificar suas histórias de vida e para que essas tenham acesso aos serviços e às diversas políticas públicas, fortalecendo a sua cidadania e viabilizando a efetivação do seu direito à saúde integral.

Ainda no tocante à atuação da rede no combate à violência contra a mulher, foi construído coletivamente um fluxo de atendimento. O fluxograma pode representar o percurso das mulheres e direcionar a organização do atendimento em rede, apresentando-se como estratégia que favorece os encaminhamentos e a articulação, evitando a revitimização.

Ao seguir o processo de organização do fluxograma, compreenderam que a partir da necessidade da mulher atendida no serviço, o profissional precisaria identificar direta ou indiretamente a situação de violência. Caso ele não identificasse pelo relato, a situação poderia ser identificada pelos aspectos clínicos da violência, inseridos no fluxograma como sinais de alerta, a citar: queimaduras, hematomas e fraturas, qualquer lesão em cabeça ou pescoço; lesões das mucosas oral, anal e vaginal, infecções urinárias e/ou vaginais e gravidez, manifestações tardias como dor no baixo ventre, hipertensão arterial, transtornos digestivos, insônia, pesadelos, falta de concentração, irritabilidade, choque, crise de pânico, ansiedade, confusão, autorreprovação, insegurança, culpa, abuso de álcool e drogas, depressão, tentativas de suicídio, disfunções sexuais, dentre outros (Cor-tes; Padoin; Kinalski, 2016, p. 6).

Nesse sentido, quando os técnicos responsáveis pela condução da ação identificavam as demandas das mulheres, tomavam as devidas providências e realizavam os encaminhamentos necessários, no sentido de atendê-las.

Os principais serviços que receberam encaminhamentos advindos do desenvolvimento do projeto foram: Centro Especializado de Referência de Assistência Social - CREAS; Centro de Referência de Assistência Social - CRAS; Serviço Municipal de Capacitação e Desenvolvimento - Qualifica; Centro Especializado em Aprendizagem – CEA / Incluir; Centro Estadual de Referência dos Direitos LGBT Luciano Bezerra, entre outros serviços da Secretaria Municipal de Saúde e da Secretaria Municipal de Educação.

Nesse ínterim, destacamos a importância dos processos de referência e contrarreferência entre os serviços de saúde, os servi-

ços socioassistenciais ou outras políticas setoriais, tendo em vista que o objetivo central consiste na complementação do serviço, de modo que as mulheres sejam atendidas de maneira integral, com superação das dificuldades. Portanto, consideramos que os processos de referência e contrarreferência frente às demandas das mulheres envolvem e requisitam que a articulação intersetorial e a constituição da Rede de atendimento funcionem de forma efetiva, viabilizando a garantia de direitos e, conseqüentemente, a saúde em uma perspectiva ampla.

Ainda no intuito de demonstrar os resultados satisfatórios da experiência aqui exposta e, conseqüentemente, da atuação da REAM, apresentaremos duas situações concretas de mulheres atendidas pelo projeto.

Margarida, 34 anos, mulher trans, se dirigiu à UBS para uma consulta médica e participou da atividade proposta pelo “Rota de Assistência às Mulheres”. Na ocasião, as técnicas responsáveis pela oficina observaram que não constava, na ficha de atendimento da usuária, o seu nome social e que ela foi chamada ao consultório médico através do nome masculino que constava em seu registro. A utilização do nome social é um direito das pessoas travestis e transexuais, assegurado pelo Decreto n. 8.727/2016, e o respeito a tal direito evita a exposição desnecessária do indivíduo e o constrangimento de ser tratado de maneira que não condiz com sua identidade. O desrespeito ao direito de utilização do nome social pode concorrer para processos de adoecimento psicológico das pessoas trans e para o seu distanciamento dos serviços públicos, que deveriam assegurar tais direitos.

Diante da situação em tela, foi suscitado, no interior da Rede, o diálogo acerca da diversidade sexual e de gênero e dos direitos das mulheres lésbicas, bissexuais e transexuais, mediante realização de oficinas, capacitações e reuniões. Com os profissionais da

saúde, foi realizada a formação “O trabalho em saúde atendendo a diversidade sexual e de gênero”, com o intuito de qualificar o atendimento ao público LGBTQIAP+ no município.

Salientamos que Margarida, por meio do projeto, foi encaminhada ao Centro Estadual de Referência dos Direitos LGBT Luciano Bezerra, que procedeu com o atendimento social, psicológico e jurídico da usuária, auxiliando-a no processo de retificação do registro civil, de modo a evitar que Margarida vivenciasse determinadas situações constrangedoras.

Violeta, 39 anos, artesã e empreendedora, também foi uma das mulheres atendidas no projeto. A usuária foi diagnosticada com depressão e relatou para a equipe que, após a participação na oficina do projeto Rotas na sua localidade, sua realidade começou a mudar. A equipe técnica observou, através dos relatos da usuária, a possibilidade de ela ser inserida nos grupos de mulheres da Secretaria Municipal de Desenvolvimento Social - SMDS e nos cursos ofertados pelo Serviço Municipal de Capacitação e Desenvolvimento - Qualifica e pela Casa do Empreendedor. Atualmente, com suporte da SMDS e da REAM, Violeta conseguiu retomar seus empreendimentos e vivenciar um contexto de superação.

Com base no exposto, reafirmamos a importância e a efetividade da atuação da Rede de Atendimento às Mulheres no município de Queimadas, na construção e no desenvolvimento de estratégias de fortalecimento das políticas sociais que devem atender as mulheres de forma integral.

Considerações finais

Essa experiência ampliou o olhar da gestão municipal e dos profissionais que integram a REAM para o fortalecimento da saúde pública e das demais políticas sociais no território rural, a partir

da atuação intersetorial. As experiências, observações e pesquisas citadas ao longo do trabalho permitem constatar que a rede em questão proporcionou uma visão e atuação mais abrangente, sobretudo no que diz respeito à saúde integral das mulheres da zona rural, que cultural e historicamente não foram ativamente incluídas pelas políticas públicas.

Considerando-se a complexidade do contexto e os achados deste estudo, é possível reafirmar a importância da atuação em rede, de forma que os distintos serviços e especialidades se agreguem, atuando de forma interconectada e não isolada, assim contemplando os atuais conceitos de saúde e estabelecendo uma visão holística da mulher.

A presente experiência constatou que vários fatores têm interferido na saúde geral das mulheres, entre os quais, fatores subjetivos, emocionais, sociais, educacionais, econômicos. Assim, verificou-se que a escuta qualificada, o atendimento humanizado e a visão integral da mulher são aspectos primordiais para a promoção de saúde, compreendendo o amplo potencial que possuem para a identificação e o tratamento de fatores de risco, violências, adoecimentos psicológicos e vulnerabilidades sociais, econômicas e familiares. Tais aspectos também podem viabilizar a ampliação e a manutenção do bem-estar e da qualidade de vida das mulheres abarcadas pela REAM.

Tendo em vista algumas dificuldades que se fazem presentes na execução de políticas e na atuação de redes e serviços de atendimento à mulher, como a localização majoritária de serviços e redes na área urbana, o desconhecimento da população acerca desses dispositivos, a alta demanda e as vulnerabilidades biopsicossociais das usuárias, faz-se necessário que estudos e aprofundamentos como este sigam sendo pensados e executados para que os recursos de assistência à mulher já existentes sejam aprimorados e outros sejam concebidos, caso se faça necessário.

Referências

ARBOIT, J. *et al.* Violência doméstica contra mulheres rurais: práticas de cuidado desenvolvidas por agentes comunitários de saúde. **Revista Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 27, n. 2, p. 506-517, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/sausoc/2018.v27n2/506-517/pt>. Acesso em: 19 jun. 2023.

BEZERRA, I. M. P.; SORPRESO, I. C. E. Conceitos de saúde e movimentos de promoção da saúde em busca da reorientação de práticas. **Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano**, v. 26, n. 1, p. 11-20, 2016. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rbcdh/v26n1/pt_02.pdf. Acesso em: 15 jul. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Relatório Final da 8ª Conferência Nacional de Saúde**. 1986. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/8_conferencia_nacional_saude_relatorio_final.pdf. Acesso em: 17 jul. 2023.

CORTES, L. F.; PADOIN, S. M. M.; KINALSKI, D. D. F. Instrumentos para articulação da rede de atenção às mulheres em situação de violência: construção coletiva. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 37 (esp.), p. 1-9, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/XVjxbntkGsXSdfPjmPmXZ9w/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 18 jun. 2023.

CORTEZ, L. F.; PADOIM, S. M. M.; ARBOIT, J. Rede intersetorial de atendimento às mulheres em situação de violência: trabalho artesanal construído pelas pessoas. **Revista Brasileira de Enfermagem**, n. 75, p. 1-8, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/ffwDST4LyBhcz4S3byLYBTd/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 10 maio 2023.

FRANÇA, C. L. B.; EUCLIDES, M. S. Vidas Marias, mulheres camponesas no curso superior de licenciatura em educação do campo: enfrentamentos e re(existências). **Cadernos Cajuína**, v. 5, n. 3, p. 182-192, set. 2020. Disponível em: <https://cadernoscajuina.pro.br/revistas/index.php/cadcajuina/article/view/422/307>. Acesso em: 17 jul. 2023.

OPAS. Organização Pan-Americana da Saúde. **Indicadores de saúde**. elementos conceituais e práticos. 2018. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/49057>. Acesso em: 17 jul. 2023.

PATEMAN, C. Críticas feministas à dicotomia público/privado. In: MIGUEL, F. L.; BIROLI, F. (Orgs.). **Teoria política feminista: textos centrais**. Vinhedo: Horizonte, 2013.

Educação em saúde no Ciclo Gravídico-Puerperal: um relato da extensão acadêmica nas redes sociais em tempos de desinformação

Mayra Pereira dos Santos

Anderson Dantas Santos

Júlio César Ferreira

Marcos Vinicius de Souza Santos

Raimundo Antônio Batista de Araújo

Inicia-ação

A pandemia exigiu esforços da sociedade no combate à COVID-19, vide a patogenicidade e a virulência do SARS-Cov-2. Desse modo, no início, considerando que a ciência demanda tempo para ser produzida, não havia muitas informações exatas sobre o comportamento e as implicações da doença, sabia-se que era perigosa diante do crescente índice de transmissão e dos casos de óbito registrados ao redor do mundo, principalmente das populações vulneráveis.

À vista disso, no contexto brasileiro, permeado pela desigualdade social, o vírus trouxe consigo agravos em saúde às diversas populações desfavorecidas, acarretando impactos correlacionados às demandas advindas dos determinantes sociais em saúde, des-

tacando-se, neste período, a população de gestantes e puérperas, que, notadamente, já enfrentavam significativas realidades de vulnerabilidade social e epidemiológica no Brasil.

Em 31 de dezembro de 2019, a Organização Mundial da Saúde (OMS) foi alertada sobre vários casos de pneumonia na cidade de Wuhan, na China. Era uma nova cepa de coronavírus nunca antes identificada em seres humanos. Após uma semana, no dia 7 de janeiro de 2020, autoridades sanitárias confirmaram, na China, a identificação de um novo tipo do coronavírus. Já em 30 de janeiro de 2020, a OMS declarou que o surto da nova cepa de coronavírus representava uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional, envolvendo internacionalmente a sociedade na coordenação de ações que visavam dificultar o avanço do vírus (OPAS, 2020).

A Lei n. 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, estabeleceu as medidas necessárias para enfrentamento da pandemia. Essas determinações firmaram o isolamento social como uma das principais estratégias para enfrentamento da emergência de saúde pública decorrente do coronavírus, em um cenário em que a ampla vacinação da população ainda não era uma alternativa (Brasil, 2020). Nesse sentido, o isolamento social foi uma das principais recomendações da OMS, a fim de diminuir as chances de contato com o vírus, visando à contenção do crescimento exponencial das infecções, haja vista a necessidade emergencial e a ausência de dispositivos eficazes de proteção, como uma vacina contra o vírus da COVID-19.

Nessa perspectiva de confinamento, o acesso às informações ocorreu em massa através das redes sociais, que passaram a ter maior uso em razão da migração das atividades essenciais para o ambiente digital, como também pela necessidade de distanciamento social. Em estudo divulgado em abril de 2021 no jornal *Metrópoles*, desenvolvido pela Loures Consultoria, empresa de co-

municação especializada em dados e *insights*, conta-se que, desde o início da crise sanitária em março de 2020, mais de 73% das pessoas presentes no estudo aumentaram o uso das redes sociais, demonstrando o crescimento e a migração em torno do número de usuários ativos em plataformas digitais, respectivamente, destacando-se, o WhatsApp, o Facebook, o Instagram, o TikTok e o Twitter (Filizola, 2021).

No estudo *Pós-verdade e fontes de informação: um estudo sobre fake news* (2018), os autores expõem o fato de que, na sociedade da pós-verdade, as redes sociais são um dos principais meios digitais de disseminação de *fake news* (Paula *et al.*, 2018). Diante desse fato, percebe-se que, pela capilaridade informativa das redes sociais e pela própria necessidade de buscar respostas pela incerteza do momento, as notícias falsas alcançaram as populações vulneráveis, amplificando as dificuldades nos variados cenários sociais, principalmente naqueles indivíduos desassistidos das redes de cuidado que normalmente faziam parte da composição de seu cotidiano, a exemplo, a própria atenção básica em saúde. Isso impossibilitava o acesso a uma fonte de informação segura e confiável para esses indivíduos.

No Brasil, vivemos em uma cidadania hierarquizada, na qual apenas uma parcela mínima da sociedade goza, plenamente, de recursos sociais, econômicos e jurídicos. A suscetibilidade à infecção era comum a todos, mas a desigualdade social propiciava, para alguns, um maior risco de agravos à saúde, ao mesmo tempo que, para outros, proporcionava e revelava seus privilégios (Marques, 2021). Sendo assim, com a experiência do distanciamento social, a maioria dos serviços de saúde, em destaque os serviços voltados às gestantes, apresentava inadequações, possibilitando o aumento de agravos em saúde e impactando ainda mais a vulnerabilidade em torno dessa população.

Assim sendo, neste ambiente de confinamento e desprovimento de redes de apoio e cuidado, a população recorreu, entre as op-

ções disponíveis, às redes sociais na busca pelas diversas informações que respondessem às dúvidas que lhe eram pertinentes. Com a propagação de *fake news* durante a pandemia, as notícias falsas eram mais rápidas que o vírus, contaminando parte da sociedade, deixando dúvidas quanto ao que deveria ser feito e criando tensões sociais nas mais variadas realidades dentro das comunidades brasileiras.

Jorge Rezende Filho, em seu livro *Rezende Obstetrícia* (2022), afirma que a gravidez é o período entre a fecundação do óvulo até o parto, que dura, em média, 40 semanas, destacando também o período puerperal, que sucede o parto, classificado em puerpério imediato, tardio e remoto. Complementarmente, o autor destaca ser factível a compreensão das alterações fisiológicas presentes nas mulheres durante o período gravídico-puerperal, tendo em vista que funcionam como mecanismos compensatórios fisiológicos, propiciando diversas mudanças, entre as quais, hemodinâmicas, metabólicas e psicológicas (Rezende, 2022). Seguindo este pensamento, é possível depreender que o ciclo gravídico-puerperal é um momento de alta demanda física e emocional, adicionalmente a isto, destaca-se, por exemplo, a própria imunidade da gestante, que, durante este intervalo de tempo, sofre contínuas alterações, que a deixam mais suscetível a algumas doenças, como a própria infecção pelo vírus SARS-CoV-19.

Em estudo realizado em 2021, intitulado como *Mortalidade materna pela COVID-19 no Brasil*, a pesquisadora Melânia Maria Ramos Amorim e colaboradores observaram que, após seis meses do início da pandemia no Brasil, houve a notificação de 4230 gestantes e puérperas positivas para COVID-19, das quais 553 foram a óbito. Consta ainda o dado informativo de 354 gestantes e puérperas que morreram nesse intervalo pandêmico, trazendo uma significativa importância em torno da taxa de mortalidade do vírus, que se tornou maior que outras causas, conhecidas ou não (Amorim, 2021).

Nesse ínterim, pode-se inferir que a alta taxa de mortalidade tem uma ligação direta com os presentes contextos de vulnerabilidade no nosso país, enfrentados por gestantes e puérperas, notoriamente agravados pela disseminação de notícias falsas e da própria omissão e ineficácia de políticas de saúde voltadas à população diante do cenário pandêmico. Tendo em vista a crescente agenda em torno de políticas neoliberais em detrimento do compromisso social instituído na Constituição Federal, por conseguinte, isso impactou as redes de cuidado em saúde, especialmente as ações desenvolvidas pela atenção primária em saúde.

A dialogicidade torna-se, portanto, a matriz da qual emana a força motriz do pensamento do renomado educador Paulo Freire, em termos tanto mais especificamente educativos quanto mais amplamente políticos. Isto é, uma revolução como ação dialógica na qual o encontro coletivo horizontal é o garantidor do direito de todos se pronunciarem sobre o mundo (Souza *et al.*, 2019). Assim, prossegue-se que a extensão universitária é ferramenta promotora do vínculo e acesso entre academia e comunidade, permitindo buscar práxis eficazes na sociedade, transformando as ações extensionistas em resultados que superem os obstáculos pertinentes da experiência/vivência enfrentada, humanizando as relações sociais e a prática/formação profissional.

A possibilidade da formação de redes de apoio na comunidade, especificamente no ambiente digital, e o desenvolvimento de ações e práticas a partir da implicação universitária facilitaram o acesso à informação ao propor novas linhas e ferramentas de cuidado durante o período pandêmico, tendo em vista as medidas de distanciamento social. Logo, a contribuição no combate à desinformação na sociedade e a amenização das consequências advindas dos determinantes sociais em saúde, em especial, das gestantes e puérperas permitem conscientizar os populares de sua importância enquanto sujeitos socialmente participativos ao construir

conhecimentos em suas relações com os serviços de saúde e ao desenvolver novos modelos de abordagem no cuidado, centrados na comunidade, na participação social. Portanto, o presente relato tem o objetivo de relatar experiências de ações educativas em saúde no ciclo gravídico-puerperal durante a pandemia da COVID-19, por meio das redes sociais.

Implementação

O projeto de extensão Rede de Apoio: educação em saúde no ciclo gravídico-puerperal durante a pandemia da COVID-19, enquanto estratégia de desenvolvimento, foi produzido a partir da participação e da implicação de diversas mãos, tanto da participação de discentes e docentes, quanto do próprio *feedback* do público-alvo. Desse modo, foi dedicado o quantitativo de 12 horas semanais pelo extensionista ao processo de pesquisa, elaboração e construção dos materiais informativos (vide anexos). Como exemplo, temos vídeos publicados na plataforma IGTV, textos, legendas e carrosséis de imagens divulgados e publicados no Instagram, a partir de uma organização metodológica que permitisse a disseminação de informações verídicas sobre o ciclo gravídico-puerperal, mediante linguagem acessível e clara, no intuito de aproximar-se do público-alvo e, adicionalmente a isto, combater a cultura da desinformação nas redes sociais, especialmente durante o cenário pandêmico, aludindo à função informativa e educacional da extensão.

À vista disso, deu-se o processo produtivo dos extensionistas que visou não só à disseminação de informações científicas, como também ao compartilhamento de informações da Secretaria de Saúde de Campina Grande, de eventos e/ou ações de outros projetos de extensão da UFCG, importantes às gestantes e puérperas, trazendo, neste momento, uma breve síntese do entendimento em

torno dos impactos alcançados em sua aplicação na comunidade, bem como na própria formação acadêmico-profissional dos extensionistas, mesmo que em meio à ambientação digital das redes sociais.

Dessa maneira, este é um estudo descritivo, tipo relato de experiência, que apresenta os resultados alcançados por meio de uma abordagem metodológica qualitativa, possibilitando assim atribuir significados aos fatos (dados) apresentados. Este relato se dá a partir da experiência e da vivência advinda do projeto de extensão intitulado Acrescentar, executado por discentes dos cursos de Enfermagem e Medicina da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), campus Campina Grande - PB, através de meio digitais, especificamente das redes sociais, durante o período de julho a dezembro de 2021.

Possui como pano de fundo o cenário pandêmico da COVID-19 e suas implicações, baseando-se em dados colhidos por meio do Instagram (@redeapoioufcg), apresentando as atividades desenvolvidas, bem como as interações (tráfego) neste ambiente, com as produções de boletins informativos, baseados em evidências científicas, sob diversos formatos multimídias. Por consequência, inferem-se construções (informações) originadas pela inter-relação entre extensão e público-alvo.

Desenrolar

Considerando as implicações advindas da pandemia, os resultados obtidos ao final do projeto foram satisfatórios, tendo em vista o êxito alcançado perante os objetivos elencados. A plataforma predominante de desenvolvimento das atividades extensionistas junto ao público-alvo foi o Instagram, cujas possibilidades utilizamos para divulgar informações baseadas em evidência científica

por meio da produção de vídeos e carrosséis de imagens como boletins informativos, num total de 37 publicações, respeitando-se um cronograma semanal constante de publicações.

Entre os possíveis formatos de publicação, foram escolhidos a publicação em vídeos curtos no formato *reels* e em imagens de carrossel, por se tratarem de formatos sabidamente interativos na plataforma, permitindo assim um maior engajamento e aproximação com o público. Durante o desenvolvimento do projeto, em relação às publicações, foram produzidos 16 vídeos, que somaram 3.772 visualizações, com uma média de 552 contas alcançadas por cada vídeo.

O vídeo *Distúrbios Hipertensivos da Gestação* foi o mais assistido, contabilizando 611 visualizações e 41 curtidas. O segundo vídeo mais visualizado tratou da importância do plano de parto, que foi visto 480 vezes e obteve 41 curtidas. O terceiro vídeo mais visto informava sobre planejamento familiar e foi visualizado 332 vezes, tendo 41 curtidas. Esses resultados destacam a importância da produção de conteúdos dinâmicos como ferramenta útil de interação/integração, visto que os vídeos tiveram melhores indicadores de engajamento com o público, em comparação com as publicações estáticas (imagens de carrossel), oferecendo aos seguidores informações sobre temas importantes para a saúde da mãe e do bebê em uma linguagem descomplicada e mais acessível ao público-alvo do projeto.

Ademais, observando as publicações feitas em carrosséis de imagens, contabilizamos 21 postagens, que juntas somaram 425 curtidas e 92 compartilhamentos. A postagem em carrossel de imagens mais compartilhada (total de 21 vezes) trata da suplementação na gestação. A segunda em número de compartilhamentos (14 vezes) falava dos medicamentos contraindicados na gestação. Também, entre as três temáticas mais compartilhadas, é válido destacar a postagem sobre o calendário de vacinação da gestante,

havendo um total de 11 compartilhamentos. A interpretação desses dados permite compreender que a estratégia de carrosséis de imagem, apesar de menos impactante, é igualmente exitosa pela viabilidade de diminuir a necessidade de transmitir informações apenas de forma textual, permitindo mesclar uma linguagem verbal e não verbal na composição da publicação, o que contribui para a apresentação de um conteúdo visualmente menos poluído e de melhor compreensão, provavelmente aumentando o interesse do público.

Além disso, ao final da vigência do projeto, o perfil contava com 360 seguidores, atualmente constando-se 387 seguidores, os quais, segundo os dados de análise interna do aplicativo, compõem a seguinte distribuição territorial e geográfica: 32,4% são de Campina Grande na Paraíba, cidade do campus dos extensionistas; 23,5% são de Remígio, no interior paraibano; 5,2% são de Esperança; 3,9% de Santa Cruz do Capibaribe, interior pernambucano; e 3,1% de João Pessoa, capital da Paraíba. Dessa maneira, os dados apontados permitem inferir que a distribuição geográfica do público não se limitou ao município de Campina Grande, alcançando cidades vizinhas e de outros estados, bem como refletindo a capilaridade que as redes sociais possuem, quando comparadas com as mídias tradicionais.

Em referência à faixa etária dos seguidores, 49,2% estão entre 25 e 34 anos; 23% estão entre 35 e 44 anos; 18,3% entre 18 e 24 anos; e 5,7%, de 45 a 54 anos, refletindo um padrão etário que possui como hábito a utilização das redes sociais. Reforçando essa impressão, há o dado que apresenta que apenas 0,5% dos seguidores da página estão acima dos 65 anos, possibilitando criar pontes diversas com o público de interesse. Referente ao quesito de distribuição entre os gêneros (masculino e feminino), 81,8% são mulheres e 18,1% são homens, provavelmente influenciado pelo direcionamento do projeto extensionista em torno do ciclo gravídico-puerperal, o que gera

naturalmente um maior interesse pelo público feminino, notoriamente o público-alvo buscado pela extensão.

Não menos importante, é imprescindível destacar a inserção do projeto em mídias tradicionais, expandindo o espaço de alcance do projeto, bem como a importância da extensão universitária. Mediante essa experiência, houve um tempo (inserção) de televisão de mais de 60 minutos, tanto mediante entrevista concedida pelos extensionistas ao programa *Meio-Dia na Itararé*, da TV Itararé, horário de destaque para veiculações; quanto pela participação do programa *Gente da Gente*, da TV Nordestina. Sendo assim, ampliam-se a perspectiva e a possibilidade de transmitir a importância do ciclo gravídico-puerperal, bem como a importância do projeto de extensão e da própria extensão para a sociedade.

Portanto, nota-se que a escolha do Instagram como plataforma principal do projeto deve-se ao fato de a ferramenta apresentar, entre as redes sociais populares atualmente, informações sobre tráfego e interação em tempo real, permitindo, por exemplo, analisar o número de compartilhamentos, conferir em quais períodos as postagens atraíam maior atenção entre os seguidores, observar estatísticas e infográficos em torno do conjunto universo dos seguidores. Partindo disso, essa escolha permite revisar estratégias para o melhoramento das ações realizadas pela plataforma.

Em relação aos dados em torno do número acumulado de seguidores, parece um quantitativo pequeno (387 em dezembro de 2021), se for levada em questão a ausência de atividades presenciais e/ou a redução de ações na APS, devido ao isolamento social e/ou às medidas restritivas de contato pessoal. Contudo é possível comparar que, exemplificando-se a partir das ações/atividades (palestra, distribuição de cartilhas, etc.) tradicionalmente desenvolvidas nas unidades básicas de saúde, o engajamento e a interação desenvolvida por esses seguidores com o perfil do projeto de extensão demonstram o meio digital como possibilidade de desenvolvimen-

to de ações/atividades que podem compor esse espaço enquanto estratégia complementar à própria APS.

Para além disso, cabe também ressaltar que a disparidade encontrada entre o público feminino e o masculino é influenciada pelo próprio objetivo da extensão em buscar, enquanto público-alvo, um público interessado pela saúde da mulher e, mais especificamente, em buscar mulheres em planejamento gestacional, em gestação e no período puerperal, traduzindo-se essa influência pelo conteúdo dos boletins informativos, haja vista que a maioria das publicações envolve temáticas pertinentes ao público, ou seja, atrai um perfil majoritariamente feminino.

Outro dado importante encontra-se em volta da localização de acesso realizada pelos seguidores, havendo uma diversificação geográfica para além dos limites de Campina Grande - PB. Assim, pode-se inferir que este fato se dá pelo motivo de o projeto ser constituído por pessoas (extensionistas) de diferentes localidades e naturalidades da cidade de desenvolvimento da extensão, bem como pela razão de os integrantes compartilharem as postagens em seus perfis pessoais e, conseqüentemente, divulgarem a atividade extensionista para um público ainda mais diverso, possibilitando, dessa forma, a ampliação geográfica do público-alvo.

Reflexões finais

A extensão universitária possui papel importante na formação profissional, neste caso, dos profissionais da área de saúde, principalmente no que concerne ao desenvolvimento de habilidades para além das adquiridas durante a graduação. Conseqüentemente, isso aproxima e naturaliza as relações com o corpo social, ou seja, permite que o extensionista tenha uma emulação do universo laboral que poderá encontrar.

Para mais, também permite à sociedade usufruir do conhecimento acadêmico desenvolvido, principalmente mediante iniciativas que extrapolem a fronteira e as delimitações da comunidade acadêmica. Ou seja, busca de forma ativa aproximar-se daqueles que necessitam da aplicabilidade dessas ações, inevitavelmente desenvolvendo e ampliando a relação entre academia e comunidade.

Deste modo, o projeto Rede de Apoio: educação em saúde no ciclo gravídico-puerperal durante a pandemia da COVID-19 desenvolveu atividades e ações que transmitiram a educação em saúde utilizando o meio digital (redes sociais) enquanto ferramenta necessária ao desenvolvimento de redes de cuidado para mulheres no ciclo gravídico-puerperal. Ou seja, propiciou o acesso a informações pertinentes ao público, em período de obscurantismo (pós-verdade) em nosso país, tanto por uma perspectiva de incidência temática (assuntos pertinentes/urgentes) quanto de sugestão (feedback) com o público-alvo em nossas interações. Por conseguinte, conquistou novos espaços, dominados por indivíduos disruptivos, e inseriu uma nova cultura de pensar e informar-se pela propagação de informações em redes sociais, espaços estes antes ignorados pela academia. Posto isto, ampliam-se e reconfiguram-se as linhas de cuidado em saúde a partir destes meios de comunicação, dadas sua magnitude e relevância nos tempos atuais.

Além disso, destaca-se o apontamento em torno das adversidades provenientes do próprio cenário pandêmico e da própria necessidade de distanciamento social, tornando importantes o planejamento e a discussão das ações que seriam desenvolvidas, bem como sua aplicabilidade (estratégias de desenvolvimento). Assim sendo, a produção de relatórios mensais, as reuniões com a preceptoria e o contínuo feedback com o público trouxeram melhores direcionamentos ao decorrer da jornada, o que nos possibilitou lograr êxito em cima dos objetivos previamente elencados e posteriormente revisados. Dessa maneira, destacou a necessária

manutenção da produção de relatórios enquanto material de reavaliação e orientação aos rumos que a extensão deve seguir, ou seja, oportunizar a ideia de plano de fundo seguida.

Outro ponto importante encontra-se relacionado à pouca produção de relatos de experiências por meio das redes sociais, principalmente no condizente a estruturação, planejamento e desenvolvimento das ações e estratégias utilizadas diante das iniciativas extensionistas que lograram êxito. Por conseguinte, apesar da existência de relatos de experiências positivas em torno do uso de grupos de WhatsApp como possibilidade, a ausência de dinâmicas grupais, devido ao distanciamento social, tornou-se um fator crucial, impedindo a melhora da aproximação com o público, apesar do significativo número de interações que alcançamos ao longo da extensão. Entretanto, é fundamental salientar que, em nossa casuística, não houve êxito em cima daquilo que se almejava enquanto aproximação com a comunidade, dada a comparação com os grupos e as dinâmicas tradicionais já desenvolvidas na atenção primária em saúde (pré-natal), apesar da possibilidade de enfrentamento e aplicação nestes meios diante do panorama de uso das redes sociais no país.

Portanto, indica-se a imprescindibilidade do campo da saúde em progredir mediante a nova realidade procedente do meio digital, isto é, abranger, mínima e/ou adicionalmente (complementarmente), e desenvolver habilidades em torno do uso e/ou da manipulação das redes sociais em favor da saúde, a julgar por sua capilaridade como ferramenta de informação, ampliando a rede de cuidados com os diversos públicos que compõem o universo da demanda espontânea e planejada da atenção primária em saúde (APS). Entretanto, nota-se o grande desafio de produzir no meio digital, especialmente nas redes sociais, também enfrentado em nossa realidade, a julgar pela complexidade de que o aparato tecnológico dispõe e a consequente imperícia com algumas das ferra-

mentas de edição (Canvas, Corel Draw, Photoshop e After Effects), regressando à carência da promoção de experiências no ambiente digital, visando compartilhar acertos e erros presentes na aplicação de ações e estratégias de aspectos semelhantes, que visem propiciar o acesso à informação por meio da educação em saúde, facilitando e melhorando a qualidade do desenvolvimento dessas redes de apoio.

Logo, conclui-se que o uso do meio digital, enquanto possibilidade complementar no desenvolvimento de redes de apoio em saúde, oportuniza a criação de novos formatos de abordagem e aproximação com o público-alvo, traduzindo-se como uma alternativa de propagação de informações do meio acadêmico nos espaços comunitários. Isso permite que os populares sejam conscientizados e educados de forma crítica, assim dizendo, permite à própria APS adicionar, entre as opções amplamente já praticadas, novas perspectivas da promoção em saúde.

Tais ações significam ampliar a participação popular e ressignificar a utilização do meio digital também como espaço de promoção e educação da população em saúde, construindo novos caminhos na jornada da saúde coletiva e de seu modelo humanista, o que, por consequência, torna os populares e a própria comunidade protagonistas na sua relação com a saúde, rompendo com modelos de imposição do cuidado.

Referências

BRASIL. Lei n. 13.979/2020, de 06 de fevereiro de 2020. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 07 de fevereiro de 2020. Seção 1, Página 1. Disponível em: <https://abrir.link/T65dC>. Acesso em: 24 nov. 2022.

FILIZOLA, P. Uso das redes sociais aumentou na pandemia, indica Loures Consultoria. **Metrópoles**, 06 de abril de 2021. Disponível em: <https://abrir.link/YTBov>. Acesso em: 25 nov. 2022.

MARQUES, A. L. M. *et al.* O impacto da COVID-19 em grupos marginalizados: contribuições da interseccionalidade como perspectiva teórico-política. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 25, n. supl 1, p. 1-18, 2021. Disponível em: <https://abrir.link/APFku>. Acesso em: 25 nov. 2022.

OPAS/OMS. Organização Pan-Americana da Saúde. **Folha informativa sobre COVID-19**: histórico da Pandemia de COVID-19. Organização Pan-Americana da Saúde. Disponível em: <https://abrir.link/vgQw8>. Acesso em: 24 nov. 2022.

PAULA, L. T. de; SILVA, T. D. R. S. da; BLANCO, Y. A. Pós-verdade e fontes de informação: um estudo sobre fake news. **Revista Conhecimento em Ação**, v. 3, n. 1, p. 93-110, 1 ago. 2018. Disponível em: <https://abrir.link/HOToH>. Acesso em: 21 nov. 2022.

REZENDE, F. J. **Rezende Obstetrícia**. 14 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2022.

SOUZA, A. S. R.; AMORIM, M. M. R. Maternal mortality by COVID-19 in Brazil. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 21, n. supl 1, p. 253-256, fev. 2021. Disponível em: <https://abrir.link/S8R2C>. Acesso em 21 nov. 2022.

SOUZA, K. R. de; MENDONÇA, A. L. de O. A atualidade da “pedagogia do oprimido” nos seus 50 anos: a pedagogia da revolução de Paulo Freire. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 17, n. 1, p. 1-12,

CAPÍTULO 9

Assistência de enfermagem na prevenção do câncer de colo de útero na Atenção Primária à Saúde

Leonardo Medeiros Bezerra
Rodrigo Pinheiro de Fernandes Queiroga

Introdução

O câncer consiste no aumento desordenado e exacerbado do número de células. Além disso, é um termo responsável por caracterizar mais de 100 doenças malignas diferentes, as quais têm a característica de se proliferarem em tecidos adjacentes ou em outros órgãos, sendo assim denominadas metástases (Brasil, 2022).

Até 2030, serão determinados no mundo cerca de 26 milhões de novos casos de câncer. Segundo o Instituto Nacional de Câncer (Inca), estima-se o surgimento de 16.710 mil novos casos de neoplasia no Brasil para o ano de 2022. Com tal expressividade, o câncer de colo de útero (CCU) se tornou a terceira causa de morte por neoplasia mais incidente no país (Nogueira *et al.*, 2019).

Tratando-se exclusivamente do CCU, há uma preocupação dos pesquisadores e do meio populacional, em especial das mulheres, levando em consideração sua alta taxa de ocorrência, que indica o segundo tipo de neoplasia que mais acomete este público (Brasil,

2022). Há muitos fatores de risco que aumentam a predisposição ao aparecimento do CCU, os quais estão relacionados ao estilo e às fases da vida, além de estarem ligados principalmente aos hábitos exercidos pelas mulheres. Essa neoplasia predomina nas células escamosas, e sua incidência máxima é na faixa etária de 45 a 49 anos. Porém, também foi observada sua ocorrência entre 20 e 29 anos (Dias *et al.*, 2021).

A prática de prevenção do carcinoma do colo de útero ainda mostra um enorme impasse na sua implantação integral no Sistema Único de Saúde (SUS). Essas barreiras surgem de diferentes maneiras. É visto que fatores culturais, sociais, econômicos e comportamentais evidenciam esses desafios na saúde pública. Além do mais, o sistema organizacional e operacional dos serviços públicos de saúde e as equipes de enfermagem têm uma parcela notável de responsabilidade, o que prejudica a saúde e o bem-estar da população (Chiconela; Chidassicua, 2017).

É na Atenção Primária à Saúde (APS) que se desenvolvem grandes e importantes passos para a prevenção do CCU, devido à preconização de ações da Estratégia Saúde da Família (ESF) voltadas para o combate desse problema. Assim, é perceptível o desempenho da ESF frente a esse obstáculo, tendo em vista que já se trabalha, mesmo que de forma insuficiente, o conceito de educação em saúde, devido ao conhecimento dos profissionais, em especial, os da equipe de enfermagem (Conceição *et al.*, 2017).

A respeito do poder de transformação dessa ação no viés social, destaca-se, com esse ato, o compartilhamento de diferentes conhecimentos e práticas entre os indivíduos e os profissionais, gerando o enriquecimento do saber e o respeito às diversas vivências culturais, o que acaba desencadeando a promoção da saúde e, conseqüentemente, a prevenção da neoplasia cérvico-uterina na Atenção Básica.

Objetivos desta caminhada de conhecimento

Estabelecemos como objetivos destacar, na literatura, a importância da assistência de enfermagem na saúde da mulher, exercida principalmente na APS, frente à prevenção do câncer de colo de útero, além de caracterizar cinco ações realizadas pela classe de enfermagem com a finalidade de prevenir tal problema, que acomete a saúde pública.

Caminhos trilhados até aqui

A presente pesquisa é uma revisão de literatura. A primeira etapa para o desenvolvimento do presente estudo deu-se a partir da seguinte pergunta norteadora: qual a importância da assistência de enfermagem, realizada na Atenção Básica, frente à prevenção do câncer de colo de útero?. Em seguida, realizou-se, na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), uma busca de artigos relacionados ao questionamento norteador, a fim de utilizá-los para a construção do trabalho em discussão, com base nos descritores encontrados nos Descritores de Ciências e Saúde (DeCS), sendo estes: cuidados de enfermagem; prevenção de doenças; colo do útero; atenção primária à saúde.

Diante disso, empregaram-se as seguintes bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Bases de Dados em Enfermagem (BDENF), Coleção SUS e Campus Virtual de Saúde Pública - Brasil (CVSP - BR). Assim, os critérios elegíveis para inclusão do estudo foram: trabalhos completos; relatos de experiências que expusessem a temática abordada, os quais foram publicados entre os anos de 2010 e 2022; além da restrição com o idioma, apenas português.

Por outro lado, os critérios de exclusão são: artigos que não se aplicam nos parâmetros propostos, ou seja, os que tangenciam o tema, os que não são escritos no referido idioma e aqueles que não foram publicados no período de tempo estipulado.

Inicialmente, 21 trabalhos foram encontrados, dos quais 11 foram descartados após a leitura dos títulos e do texto, os quais não se tornaram favoráveis à temática discutida. Diante do exposto, apenas 10 artigos, a partir de suas respectivas leituras, se mostraram pertinentes e se enquadraram na proposta estudada.

O desenrolar pelo caminho percorrido

No Brasil, a APS é demandada, na atualidade, para comandar um conjunto de ações relacionadas à saúde coletiva, ou seja, busca a promoção, a proteção, a prevenção de agravos, os diagnósticos, a reabilitação, entre outros diversos cuidados (Brasil, 2020). De acordo com estudos, a APS exhibe os melhores resultados, referindo-se aos cuidados daqueles mais vulneráveis social, cultural e economicamente, garantindo um alcance diante dos princípios do SUS. Isto é, promove os preceitos de universalidade, equidade e integralidade, desencadeando uma saúde pública eficaz e ampla, além da satisfação dos usuários com tal atenção (Kringos *et al.*, 2010; Macinck *et al.*, 2003; Starfield, 2002).

Conforme a estrutura organizacional do Sistema Único de Saúde (SUS), é visto que a Rede Básica de Saúde se mostra como uma instituição integrante da estrutura do modelo assistencial e de atenção preconizada pelo devido sistema público. Além disso, os agentes comunitários de saúde (ACS) e os Programas de Saúde da Família (PSF) impulsionaram ainda mais a organização de ações

ofertadas pela Atenção Básica, utilizando estratégias fundamentais para proporcionar saúde e bem-estar para todos.

Na APS, são acompanhados diversos grupos populacionais, como hipertensos, diabéticos, idosos, mulheres, crianças e adolescentes. Esses grupos são monitorados por meio do Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) e da Estratégia de Saúde da Família (ESF) (De Deus, 2011).

Entre todos esses grupos, a Saúde da Mulher merece destaque, pois muitas das integrantes desse ciclo estão sendo acometidas por diversos problemas de saúde, sendo um deles a neoplasia de colo de útero. Porém, de todos os diversos tipos de câncer, este se mostra com um maior índice de prevenção e cura quando é descoberto e tratado precocemente (Sacco; Delibório; Souza, 2010).

O câncer de colo uterino (CCU) está no ranking de neoplasias que mais acometem mulheres mundialmente, ocupando a posição de segundo lugar, pois chega a registrar, em média, 500 mil novos casos a cada ano, consoante Nogueira *et al.* (2019). Já no Brasil, conforme o Instituto Nacional do Câncer (INCA), o número de acometidas chega a ser de aproximadamente 15 vítimas a cada 100 mil mulheres.

A neoplasia cérvico-uterina é denominada como um tipo de doença crônico-degenerativa, que é desencadeada por lesões precursoras originadas no colo uterino de maneira lenta, as quais podem ser precocemente tratadas e impedidas de progredir para o estado neoplásico (Chiconela; Chidassica, 2017). O avanço do tumor está voltado para a invasão dos tecidos fora do colo, chegando a atingir as glândulas linfáticas (localizadas de maneira anterior ao sacro). Vê-se também que cerca de $\frac{1}{3}$ das acometidas com câncer cervical invasivo envolve o fundo, trazendo grandes complicações no estado de saúde (Smeltzer; Bare, 2006).

O tipo de tumor estudado nesta revisão integrativa é bastante silencioso, pois não costuma despertar a produção de sintomas no

início da sua instalação. Somente em estágios avançados há o aparecimento destes indicativos, como: sangramento vaginal irregular ou após a relação sexual. Com a evolução da doença, esta secreção apresenta modificações tanto na quantidade, tornando-se aumentada, quanto na sua aparência, ficando mais aquosa e escura. Outro fator é o odor fétido, gerado através da necrose tecidual da região (De Deus, 2011). Seu diagnóstico é consolidado a partir da biópsia, a qual é classificada como displasia grave e, com frequência, através do material coletado e examinado em exame de Papanicolau, o qual (na maioria das vezes) é feito pelo(a) enfermeiro(a) na APS.

Estudos apontam que a maioria das mulheres desconhece ou sabe pouco sobre o CCU, sobre o seu exame — tendo como consequência a sua definição errônea. Além disso, muitas delas não entendem a importância de tal ocorrência devido à desinformação, gerando desinteresse e despreocupação frente à prevenção da doença (GU, Can *et al.*, 2017). Outro obstáculo que torna as mulheres mais suscetíveis são aquelas com maior vulnerabilidade social, as quais são acometidas por questões econômicas, geográficas e culturais, além do medo e do preconceito por parte dos companheiros (Dias *et al.*, 2021).

O *Manual Técnico de Prevenção do Câncer de Colo do Útero* elenca fatores que desencadeiam predisposição para o desenvolvimento dessa neoplasia. São eles: infecções genitais de repetição; obesidade; multiparidade; alimentação deficiente em alguns micronutrientes (principalmente vitamina C, betacaroteno e folato); radiações ionizantes; falta de higienização íntima; tabagismo; uso de anticoncepcionais (em especial, os orais); infecção pelo papilomavírus humano (HPV); idade precoce da primeira relação sexual; uso de álcool (Soares; Silva, 2010). Entre todos esses fatores de risco, o HPV se torna o mais importante, devido à sua alta taxa de desencadeamento da neoplasia. Por isso, é imprescindível a execução do sexo seguro (com preservativos).

A Atenção Básica à Saúde, com ênfase nas unidades básicas de saúde, constitui-se como a reguladora dos serviços públicos de saúde e bem-estar da população, apresentando-se ainda como uma das principais e mais importantes portas de entrada para mulheres acometidas por câncer cérvico-uterino. O exame citopatológico (Papanicolau), realizado em sua maioria por enfermeiros da atenção primária, é um dos meios mais significativos para prevenir essa barreira na saúde pública brasileira (Sacco; Delibório; Souza, 2010).

A prevenção desempenha papel notório na diminuição ou erradicação de qualquer doença. À vista disso, essa função é fundamental para o desempenho do(a) enfermeiro(a) enquanto componente da APS, pois esse profissional trabalha de maneira imperativa nas equipes que compõem a rede básica, além de estar em constante contato e vínculo com a população que usufrui desse serviço (Conceição *et al.*, 2017). Desse modo, observa-se a redução nas taxas de infecção pelo CCU na Atenção Básica, como efeito da prevenção integral exercida pelos profissionais de enfermagem às mulheres (Silva *et al.*, 2021).

No Quadro 1, apresentado abaixo, são vistas as principais orientações para atribuições da assistência de enfermagem frente à prevenção do câncer de colo uterino, que podem ser desempenhadas na Atenção Primária à Saúde.

QUADRO 1 - AÇÕES DE ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO E NO CONTROLE DO CCU NA APS

Atribuições da equipe de enfermagem
Ações de rastreio do CCU
Estratégias de educação em saúde
Intervenções primárias nos fatores de risco
Capacitação precoce dos casos suspeitos
Ações para mudança de comportamento sexual

Fonte: Adaptado de Caldas, Teixeira e Rafael (2010).

O princípio essencial para a detecção do rastreamento do CCU consiste na identificação da população feminina acometida por esse problema. O exame citopatológico Papanicolau se mostra uma das maiores e mais potentes ferramentas para a detecção e o diagnóstico precoce da doença, seja ela benigna ou maligna, tendo em vista que os seus sinais e sintomas se expressam de maneira tardia (Silva *et al.*, 2021). Além disso, o desenvolvimento da consulta de enfermagem também merece participação notável neste viés (Caldas; Teixeira; Rafael, 2010).

No Brasil, o Outubro Rosa, que consiste em ações de conscientização, prevenção e compartilhamento de informações, é um programa bastante eficaz. Este movimento tem como principal função o rastreamento das mulheres brasileiras. A ação ocorre anualmente no mês de outubro, em especial na Atenção Básica, e promove, principalmente, o desencadeamento da descoberta prematura da neoplasia, diminuindo a incidência e evitando, no futuro, maiores danos à saúde feminina, bem como sua mortalidade (Brasil, 2022).

A atividade de educação em saúde tem sua parcela notável na prevenção de qualquer doença, inclusive na neoplasia cérvico-uterina. Os profissionais de enfermagem, por estarem em constante contato com os pacientes que buscam as unidades básicas de saúde, têm como principal função promover esse tipo de prevenção (Ross; Leal; Viegas, 2017). Grupos, salas de espera das unidades, escolas e igrejas são alguns exemplos de onde pode acontecer a educação em saúde. O enfermeiro capacitado está habituado a encorajar as mulheres frente à doença e esclarecer dúvidas (Chiconela; Chidassicua, 2017), tendo em vista que muitas delas são desprovidas de informações quanto a tratamento, formas de contágio e importância do sexo protegido, pois são levadas a não procurar unidades de saúde devido à falta de conhecimento.

Portanto, torna-se urgente a adoção dessa prática de educação em saúde por parte da equipe de enfermagem em agrupamentos

populacionais (Conceição *et al.*, 2017). No entanto, antes de fazer qualquer ação preventiva, é importante ter o conhecimento da história natural e dos fatores de riscos da doença – CCU: saber quem está predisposto à aquisição; em qual idade ou fase da vida há maior prevalência e incidência; quais hábitos e fatores são causadores de tal problema. Por conseguinte, essas informações são consideradas valiosas, pois é a partir delas que a equipe de enfermagem, como membro da Estratégia de Saúde da Família, irá realizar ações de educação e combate, buscando alcançar resultados satisfatórios (Caldas; Teixeira; Rafael, 2010).

Diante do exposto, fica claro que mulheres entre 40 e 50 anos que fazem uso de cigarro, álcool, anticoncepcionais orais, que possuem alimentação pobre em nutrientes e são infectadas pelo HPV estão predispostas ao CCU (Brasil, 2022). Assim, intervenções precisam ser urgentes na modificação desses fatores primários, como: fazer exame preventivo, vacinar-se contra o HPV, orientar-se sobre o uso de drogas, manter uma dieta saudável, além de saber da importância do sexo seguro (Nogueira *et al.*, 2019).

Outra questão refere-se à captação precoce dos casos suspeitos. O enfermeiro na Atenção Básica deve encaminhar a cliente para o oncologista e, uma vez diagnosticada, deverá implantá-la no tratamento do CCU, orientando-a sobre os cuidados que devem ser tomados durante a terapia – conforme as orientações das equipes de saúde –, explicando sobre as reações adversas das medicações e encorajando-a a continuar o tratamento, a fim de buscar a cura e/ou impedir complicações secundárias da neoplasia originária (Conceição *et al.*, 2017).

É visto que a infecção pelo papilomavírus humano (HPV) é uma das razões para o acometimento da comunidade feminina pelo câncer cérvico-uterino. Dessa maneira, compete ao enfermeiro propiciar ações educativas sexuais, desenvolvendo a interação profissional-cliente, com o objetivo de conscientizar as mulheres

quanto ao autocuidado, à valorização do próprio corpo e à importância do uso de preservativos do início ao fim da relação sexual (seja ela oral, vaginal ou anal) (Brasil, 2020). O ato de mudança do comportamento sexual está diretamente relacionado à diminuição da infecção pelo HPV, pois essa contaminação é a principal predisposição para o CCU (Chiconela; Chidassicua, 2017).

No ano de 1999, foi implantado no Brasil o Sistema de Informação do Câncer de Colo do Útero (SISCOLO). Em conjunto com o INCA e o programa Outubro Rosa, ambos exercem um árduo trabalho, objetivando identificar e acompanhar mulheres acometidas por tal neoplasia, além de fornecer materiais educativos com atribuições explicativas sobre o assunto e, o mais importante, promovendo a coleta de exames preventivos em massa (De Deus, 2011). Entretanto, para que haja o funcionamento de tais programas, é necessário, inicialmente, a capacitação dos profissionais da atenção básica de saúde, além da destinação de recursos financeiros, humanos e físicos, por parte dos governos, para a manutenção e a continuação dessas ações.

Diante disso, faz necessário que a comunidade feminina vulnerável, em especial aquelas mulheres acima dos 40 anos de idade e as que são infectadas pelo HPV, procure a Atenção Primária de Saúde com o propósito de realizar exames preventivos contra o câncer de colo de útero, recebendo assim uma assistência de enfermagem de maneira integral, o que promoverá a prevenção da tal neoplasia que acomete as mulheres.

Final da trilha, o que aprendemos nesta caminhada?

A presente revisão de literatura levantou questões relevantes que assolam a saúde coletiva brasileira. O câncer de colo uterino afeta milhões de mulhe-

res em todo o mundo e, no Brasil, corresponde à terceira causa de morte neoplásica de mulheres. Por se tratar de um câncer silencioso, torna-se de grande importância a prevenção da doença com o exame citopatológico (Papanicolau), pois é notável o quão relevante é a detecção precoce da doença.

Ademais, é essencial ressaltar o importante papel da equipe de enfermagem na prevenção do CCU, uma vez que essa classe de trabalhadores tem a competência de desenvolver mecanismos na APS para promover uma assistência integral na saúde da mulher. Posto isso, diante da referida literatura, foi observado que atribuições como, por exemplo, rastreamento dos casos, educação em saúde, intervenção primária nos fatores de risco, capacitação precoce dos casos suspeitos e ações para mudanças de comportamento sexual exercem notório papel na realização da prevenção dessa doença.

Portanto, cabe ao Governo Federal, junto ao Ministério da Saúde, promover o aumento das verbas destinadas à APS, levando em consideração a importância dessa Rede frente à prevenção do CCU. Além disso, faz-se necessária a capacitação dos profissionais de enfermagem, a fim de proporcionar uma assistência eficaz e educação em saúde para os clientes. Essas ações têm por finalidade a garantia da saúde e do bem-estar das mulheres, além de viabilizar a prevenção da neoplasia cérvico-uterina.

Referências

CALDAS, I.; TEIXEIRA, S. M.; DE MATTOS, R. R. R. O papillomavirus humano como fator preditor do câncer do colo uterino:

estudo de atualização sobre as ações preventivas de enfermagem. **Journal of Nursing UFPE/Revista de Enfermagem UFPE**, v. 4, n. 2, 2010.

CHICONELA, F. V.; CHIDASSICUA, J. B. Conhecimentos e atitudes das mulheres em relação ao exame preventivo do câncer do colo uterino. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 19, 2017.

CONCEIÇÃO, J. P. S. *et al.* O conhecimento do enfermeiro sobre a prevenção do câncer de colo de útero na atenção básica. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, 2017.

DE DEUS, C. A. **O papel do enfermeiro na prevenção do câncer do colo do útero na unidade básica de saúde com equipe de saúde da família.** *Research, Society and Development*, [S. l.], v. 10, n. 13, p. e137101321040, 2021. DOI: 10.33448/rsd-v10i13.21040. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/21040>. Acesso em: 1 jun. 2025.

DIAS, E. G. *et al.* Atuação do enfermeiro na prevenção do câncer do colo de útero em Unidades de Saúde. **Journal of Health & Biological Sciences**, v. 9, n. 1, p. 1-6, 2021.

INCA. Instituto Nacional de Câncer. **Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero.** Coordenação Geral de Ações Estratégicas. Divisão de Apoio à Rede de Atenção Oncológica. – Rio de Janeiro: INCA, 2011.

NOGUEIRA, I. S. *et al.* Atuação do enfermeiro na atenção primária à saúde na temática do câncer: do real ao ideal. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental**, p. 725-731, 2019.

ROSS, J. R.; LEAL, S. M. C.; VIEGAS, K. Rastreamento do câncer de colo de útero e mama. **Rev. enferm. UFPE on line**, p. 5312-5320, 2017.

SACCO, A. C.; DELIBÓRIO, A.; SOUZA, C. Ações do enfermeiro na Estratégia Saúde da Família na realização do exame cérvico-uterino. **Rev. saúde pública Mato Grosso Sul**, p. 58-64, 2010.

SILVA, L. A. *et al.* Knowledge and practice of women attended in primary health care about Papanicolau test/Conhecimento e prática de mulheres atendidas na atenção primária a saúde sobre o exame Papanicolau. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, v. 13, p. 1013-1019, 2021.

CAPÍTULO 10

Assistência de enfermagem à população LGBTQIA+ na atenção primária à saúde

Adilson Gregório Nunes

Antonio Marcos Rodrigues da Silva

Eduarda Maria Lima Martiliano

Elton Douglas Alves da Silva Inácio

Heloísa Ferreira Pereira

Manuely da Silva Oliveira

Samara Mota Vital

Thaíse Alves Bezerra

Onde tudo começa

A sigla LGBTQIA+ inclui as pessoas que são lésbicas, gays, bissexuais, transexuais, travestis, transgêneros, *queer*, intersexuais, assexuais, e “+” é uma forma de incluir novas denominações relacionadas à orientação sexual. A orientação sexual de um indivíduo é uma propriedade da sua personalidade e, por tal, compõe parte do que esse indivíduo é e faz parte irremediavelmente da sua identidade (Bortoletto, 2019).

No que se refere a identidade de gênero e orientação sexual, estas foram reconhecidas como direitos humanos pela Organização das Nações Unidas

(ONU) e pela Organização dos Estados Americanos (OEA). No entanto, após 30 anos de promulgação, o cenário observado é de desigualdade no acesso a esse direito, sobretudo pelas minorias sociais, entre as quais a comunidade LGBTQIA+ (Ferreira *et al.*, 2019).

Observa-se que a comunidade LGBTQIA+ ainda é marginalizada por parte da população, por não se encontrar nos padrões impostos, característica das dinâmicas de exclusão social que fazem com que os grupos marginalizados tenham os seus direitos básicos negados (Melo *et al.*, 2020; Silva *et al.*, 2017).

Considerando o que foi supracitado, apenas em 2011, o Ministério da Saúde do Brasil (MS) instituiu a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (PNSILGBT), a partir da Portaria n. 2.836, de 1º de dezembro de 2011. Tal proposta teve como objetivo principal a oferta de assistência integral à saúde LGBT no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), eliminando discriminações e preconceitos institucionais (Brasil, 2013).

Contudo, apesar das mudanças já ocorridas nos últimos anos, que favoreceram as minorias a terem seus direitos assegurados, a assistência não é como prevista. Isso é uma realidade vivenciada pela comunidade LGBTQIA+, que é vítima dos entraves estruturais, culturais e organizacionais. Essa população, por vezes, deixa de buscar atendimento por falta de empatia, humanização e acolhimento, podendo ser observadas negligência, condutas inadequadas, ofensas e discriminação, sendo esses fatores contribuintes para um distanciamento dessa população das ocupações do âmbito da saúde (Belém *et al.*, 2019).

Portanto, percebe-se a demanda por pesquisas, bem como de capacitação dos estudantes e dos profissionais da enfermagem no cuidado e na prestação de serviços a essa população, para que assim comecem a ocorrer assistências mais integrais com vistas à minimização das desigualdades sofridas por esse grupo (Ferreira *et al.*, 2019).

No que tange à atenção primária, ressalta-se que, como se trata de uma política de Estado considerada sustentadora do SUS, o atendimento na Atenção Primária à Saúde (APS) deve reverenciar os seus princípios fundamentais, levando em consideração a particularidade, a prática cultural, os condicionantes e determinantes sociais da saúde da população, possuindo como objetivo a proteção, a prevenção, a recuperação e a promoção da saúde. Sendo assim, tais medidas devem ser efetuadas a fim de minimizar a desigualdade e a exclusão de grupos como a população LGBTQIA+ (Ferreira *et al.*, 2019).

Destarte, a atuação da equipe de enfermagem na APS resulta na realização de atividades pautadas nos princípios do SUS que assegurem a equidade sem qualquer exclusão. Desse modo, o enfermeiro é responsável por efetuar e supervisionar o acolhimento, como também por realizar a estratificação de risco em qualquer ciclo da vida do indivíduo (Ferreira *et al.*, 2019).

Segundo Ferreira (2019), a educação em saúde e atendimento de enfermagem configura-se como sendo um dos principais campos para a aproximação com a população de determinado local. Sendo assim, a APS uma das principais responsáveis na disseminação de informações que promovem a quebra de estigmas da população no que se refere ao grupo LGBTQIA+.

Quanto à educação em saúde, os enfermeiros desempenham um papel fundamental para a conscientização da população LGBTQIA+, ocupando lugar de destaque nesse avanço, atingindo esferas que vão desde a saúde até a educação em agrupamentos educativos na comunidade, nas escolas, promovendo assim discussões sobre cultura, paz e direitos humanos (Ferreira *et al.*, 2019).

Diante desse contexto e considerando a importância dessa temática, o presente estudo teve como objetivo identificar quais são as principais assistências de enfermagem às pessoas da comunidade LGBTQIA+.

A nossa jornada

Trata-se de um estudo de revisão integrativa da literatura, método que possibilita a busca, a avaliação crítica e a síntese das evidências disponíveis do tema investigado, possibilitando implementações de intervenções eficazes no que tange à assistência nos serviços de saúde e, conseqüentemente, a redução de custos e a identificação de lacunas para o prosseguimento de novas pesquisas (Mendes; Silveira; Galvão, 2008).

A construção desta revisão integrativa aconteceu mediante seis etapas: identificação do tema e elaboração da questão norteadora; estabelecimentos de critérios de exclusão e inclusão; definição das informações que serão extraídas dos estudos; avaliação dos estudos; interpretação dos resultados; e apresentação da síntese de conhecimento (Mendes; Silveira; Galvão, 2008).

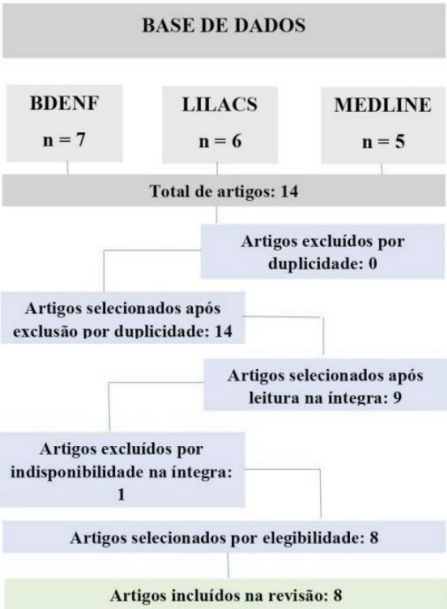
Para composição da primeira etapa, foi elaborada a seguinte questão norteadora: quais são as atividades assistenciais oferecidas às pessoas da comunidade LGBTQIA+ pela equipe de enfermagem na Atenção Primária à Saúde, considerando as demandas específicas que englobam as pessoas lésbicas, gays, bissexuais, travestis, transexuais, intersexos, *queer*, assexuais e outros? (Gouvêa; De Souza, 2021).

A coleta dos artigos aconteceu nas seguintes bases de dados on-line: *Medical Literature Analysis and Retrieval* (MEDLINE); Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências e Saúde (LILACS); e nas Bases de Dados em Enfermagem (BDENF) por meio da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS).

A busca foi orientada pelos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): “Assistência de Enfermagem”, “Atenção Primária em Saúde”, “Minorias Sexuais e de Gênero”, os quais foram combinados entre si a partir do operador booleano “AND”, resultando em um quantitativo de 14 artigos.

Foram definidos como critérios de inclusão: artigos nos idiomas português, inglês e espanhol, na íntegra, publicados nos últimos cinco anos. E como critérios de exclusão, foram: literatura cinzenta, artigos repetidos nas bases de dados e que não estivessem relacionados com a temática central do presente estudo. Após a filtragem dos critérios de inclusão e exclusão, além da leitura dos artigos na íntegra, foram obtidos oito estudos para a composição final desta revisão. A Figura 1 mostra como se deu o presente processo metodológico.

FIGURA 1 - ESQUEMA METODOLÓGICO APLICADO NA ELABORAÇÃO DA REVISÃO



Fonte: Autores (2022).

Para auxiliar na apresentação da interpretação dos resultados, foi realizado um quadro síntese (Quadro 1), com as seguintes informações dos artigos selecionados: título do artigo, nome(s) do(s) autor(es), periódico da publicação, ano e as principais assistências de enfermagem à população LGBTQIA+ retratadas nas pesquisas.

Aprendizados

Para possibilitar um bom desempenho nos estudos e a compreensão dos artigos, foi elaborado um quadro sinótico a partir das seguintes informações: título, nome(s) do(s) autor(es), ano de publicação e identificação de como é realizada a assistência de en-

fermagem à população LGBTQIA+, encontradas durante o método de análise e leitura dos artigos (Quadro 1).

QUADRO 1 – SÍNTESE DOS ARTIGOS CIENTÍFICOS INCLUÍDOS NO ESTUDO. CAMPINA GRANDE (PB), 2022.

Título do artigo	<i>Reframing Personal and Professional Values: A Substantive Theory of Facilitating Lesbian, Gay, Bisexual, Transgender and Intersex Youth-Inclusive Primary Health Care by Nurses</i>
Nome(s) do(s) autor(es)	SEFOLOSHA, Annah; VAN WYK, Neltjie; VAN DER WATH, Annatjie.
Periódico de publicação	Journal of homosexuality
Ano	2021
Assistências de enfermagem à população LGBTQIA+	<ul style="list-style-type: none">▶ Estabelecimento de relação terapêutica: estabelecimento de vínculos;▶ Aumento do nível de conforto do paciente; estar disponível; ganhar a confiança dos pacientes; engajar-se em uma comunicação.▶ Habilidades de comunicação;▶ Orientação sexual;▶ Encargos de saúde LGBT.
Título do artigo	Avaliação da implementação da Política Nacional de Saúde Integral à população LGBT em um município da região Sudeste do Brasil
Nome(s) do(s) autor(es)	GUIMARÃES, Nilo Plantiko <i>et al.</i>
Periódico de publicação	RECIIS (Online)
Ano	2020
Assistências de enfermagem à população LGBTQIA+	<ul style="list-style-type: none">▶ Acolhimento;▶ Notificações de violência;▶ Orientações e discussões acerca da temática nas instituições de ensino, evidenciando o conhecimento dos discentes.
Título do artigo	O cuidado às mulheres lésbicas no campo da saúde sexual e reprodutiva
Nome(s) do(s) autor(es)	DE ARAUJO, Luciane Marques <i>et al.</i>
Periódico de publicação	Revista Enfermagem UERJ
Ano	2019
Assistências de enfermagem à população LGBTQIA+	<ul style="list-style-type: none">▶ Prevenção de IST;▶ Realização de exame preventivo do câncer de colo do útero;▶ Diálogo assertivo entre profissional e paciente, evidenciando as subjetividades e demandas desta.

Título do artigo	Assistência de enfermagem às mulheres lésbicas e bissexuais
Nome(s) do(s) autor(es)	CABRAL, Kalline Trajano Feitoza <i>et al.</i>
Periódico de publicação	Revista de Enfermagem UFPE on line
Ano	2019
Assistências de enfermagem à população LGBTQIA+	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Acolhimento; ▶ Educação em saúde; ▶ Prevenção de Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST); ▶ Exame preventivo (citopatológico); ▶ Planejamento familiar
Título do artigo	Saúde da população LGBTQIA+ na Atenção Primária à Saúde e a inserção da Enfermagem
Nome(s) do(s) autor(es)	SANTOS, Juliana Spinula dos; SILVA, Rodrigo Nogueira da; FERREIRA, Márcia de Assunção.
Periódico de publicação	Escola Anna Nery
Ano	2019
Assistências de enfermagem à população LGBTQIA+	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Consulta de enfermagem; ▶ Desenvolvimento de grupos educativos; ▶ Acolhimento.
Título do artigo	Relatos de jovens homoafetivos sobre sua trajetória e implicações para a saúde mental
Nome(s) do(s) autor(es)	GUIMARÃES, Andréa Noeremberg <i>et al.</i>
Periódico de publicação	Escola Anna Nery
Ano	2019
Assistências de enfermagem à população LGBTQIA+	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Promoção da saúde mental (a partir de implementação de estratégias de promoção e prevenção do suicídio e da autoagressão)
Título do artigo	Atenção à saúde de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais na estratégia saúde da família
Nome(s) do(s) autor(es)	BELÉM, Jameson Moreira <i>et al.</i>
Periódico de publicação	Revista Baiana de Enfermagem
Ano	2018
Assistências de enfermagem à população LGBTQIA+	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Orientações acerca da prevenção de IST e uso de métodos contraceptivos.

Título do artigo	<i>Building nurses' capacity to address health inequities: incorporating lesbian, gay, bisexual and transgender health content in a family nurse practitioner programme</i>
Nome(s) do(s) autor(es)	YINGLING, Charles T.; COTLER, Karen; HUGHES, Tonda L
Periódico de publicação	Journal of Clinical Nursing
Ano	2017
Assistências de enfermagem à população LGBTQIA+	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Promoção à saúde; ▶ Prevenção de doenças (IST); ▶ Rastreamento do câncer de mama e do colo do útero em mulheres lésbicas; ▶ Exames de saúde mental; ▶ Vacinação contra o vírus do papiloma humano (HPV) e hepatite A; ▶ Pré-profilaxia de exposição (PrEP)

Fonte: Dados da pesquisa.

Primeiramente, é necessário destacar que, no Brasil, a APS, ou Atenção Básica (AB), está implantada como uma política de Estado. A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) foi lançada em 2006 e revisada em 2011, com ampliação do acesso, da cobertura e da resolubilidade, em um movimento de consolidação da APS. Não obstante, em 2017, ocorreu nova revisão da PNAB com mudanças importantes, cujas críticas abarcam a preocupação com a oferta de cuidados mínimos, em uma concepção de APS seletiva; no entanto, a expectativa de alguns especialistas é de que os interesses confluem para uma APS acessível e resolutiva, com fortalecimento do SUS (Alemida *et al.*, 2018).

Dessa forma, o atendimento na APS deve respeitar os princípios fundamentais do SUS, levando em consideração a singularidade e os determinantes sociais da saúde na população, diante de ações que devem permear a proteção, a prevenção e a promoção da saúde. Nesse sentido, esforços da enfermagem na AB devem ser feitos para minimizar as desigualdades e a exclusão de grupos, como o LGBTQIA+, englobando as diversidades humanas.

Cabral e colaboradores (2019) destacam que a assistência de enfermagem a mulheres lésbicas e bissexuais está pautada na prevenção e promoção à saúde por meio de um acolhimento adequado, da prevenção de IST e da execução de exames de rastreio para câncer de mama e de colo do útero, com o propósito de diminuir agravos e possibilitar a essas mulheres o direito sexual no que diz respeito à igualdade e à liberdade do exercício de sua sexualidade.

Complementando o que já foi supracitado, Guimarães *et al.* (2019) abordam que é necessário que a equipe de enfermagem atue no contexto de saúde mental aos jovens da comunidade LGBTQIA+, tendo como foco a implementação de estratégias para prevenção do suicídio e da autoagressão.

Porém, é notório o grande desafio que a população LGBTQIA+ enfrenta na busca por atendimento e acompanhamento dentro do âmbito da APS. Um dos fatores que restringem o seu acesso aos cuidados de enfermagem, em grande parte, deve-se ao fato de os profissionais não estarem preparados para o atendimento desse público. Pressupõe-se que tal problemática ocorre devido a vários fatores, entre os quais, a falta de uma formação que discuta a temática, os preconceitos dos profissionais e os estereótipos envolvendo essa população (Belém *et al.*, 2018).

Nesse sentido, são evidentes as dificuldades enfrentadas pelos pacientes e trabalhadores da saúde na APS. Esse contexto problemático torna o acolhimento de difícil realização e afasta os usuários, causando assim o distanciamento desse público. Além disso, outro obstáculo que aumenta os desafios durante a assistência de enfermagem deve-se à ausência de cuidados voltados para as demandas que a população LGBTQIA+ possui (Cabral *et al.*, 2019).

Contribuindo com o que foi supracitado, De Araújo e seus colaboradores (2019) demonstram que muitas pessoas da comunidade LGBTQIA+ retratam experiências como preconceito e discriminação por parte dos profissionais que deveriam acolhê-los. Esse fato está relacionado diretamente com as lacunas de conhecimento que enfermeiros(as) e outros profissionais de saúde apresentam em relação à assistência em saúde a esse público, pois, muitas vezes, não conseguem identificar as vulnerabilidades e singularidades dessa população.

Em contrapartida, é importante reconhecer os grandes avanços que a luta pelos direitos à saúde trouxe para a população LGBTQIA+. À vista disso, a criação do Programa Brasil Sem Homofobia e da PNSILGBT foram considerados marcos que permitiram a identificação das necessidades e especificidades desse público, contribuindo para a efetividade das reivindicações dos movimentos e grupos sociais que buscam a garantia pela saúde integral em todos os níveis do SUS (Silva *et al.*, 2021).

Em vista disso, usando a PNSILGBT e a Constituição Federal de 1988 (CF/88) como base para garantir os direitos da população LGBTQIA+, ressalta-se a importância de a equipe de enfermagem respeitar cada indivíduo, independentemente do seu gênero, propiciando assim um acolhimento humanizado e permitindo a livre expressão das dúvidas sobre a sua saúde. Dessa forma, os(as) enfermeiros(as) podem iniciar um vínculo com a comunidade LGBTQIA+ permitindo a sua integração na APS e o reconhecimento das suas principais demandas, diminuindo assim os casos de preconceito e desrespeito ao gênero com o qual o indivíduo se identifica (Brasil, 2011).

Para refletir

Os resultados obtidos neste trabalho constituem subsídios para uma reflexão sobre o papel da enfermagem na assistência à população LGBTQIA+ na Atenção Primária à Saúde, permitindo evidenciar que o acesso da equipe de enfermagem na atenção básica é uma ótima ferramenta para desenvolver as práticas educativas, conscientizar a população e assistir de maneira efetiva e resolutiva o grupo LGBTQIA+. Todavia, para que isso ocorra, é necessário que os enfermeiros conheçam a cultura, os dogmas e as crenças da população, sendo ainda necessário conquistar a confiança dos usuários do serviço para que a assistência possa fluir de maneira agradável.

As informações evidenciam também que o grupo abordado apresentam resistência em buscar os serviços ofertados na atenção primária devido ao constrangimento perante os profissionais e usuários frequentadores do local, que, em sua maioria, promovem algum tipo de homofobia a estes clientes por falta de informações; e em alguns casos, por preconceitos enraizados em suas culturas. Com isso, evidencia-se a necessidade de manter uma relação de equidade com o cliente, passando-lhe acolhimento e segurança para que possa retornar ao serviço sempre que necessário.

Referências

BELÉM, J. M. *et al.* Atenção à saúde de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais na estratégia saúde da família. **Revista Baiana de Enfermagem**, v. 32, p. 26475, 2018.

BORTOLETTO, G. E. LGBTQIA+: identidade e alteridade na comunidade. Orientador Emerson Nascimento. 2019. 32 p. TCC

(Especialização em Gestão de Produção Cultural) - Escola de Comunicação e Arte, Universidade de São Paulo, São Paulo: USP, 2019. Disponível em: https://paineira.usp.br/celacc/sites/default/files/media/tcc/guilherme_engelman_bortoletto.pdf. Acesso em: 16 nov. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. **Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais**. Brasília: MS, 2013.

CABRAL, K. T. F. *et al.* Assistência de enfermagem às mulheres lésbicas e bissexuais. **Rev. enferm. UFPE on line**, v. 13, p. 79-85, 2019.

DE ARAUJO, L. M. *et al.* O cuidado às mulheres lésbicas no campo da saúde sexual e reprodutiva [*The care to lesbian women in the field of sexual and reproductive health*][*El cuidado de las mujeres lesbianas en el campo de la salud sexual y reproductiva*]. **Revista Enfermagem UERJ**, v. 27, p. 34262, 2019.

GOUVÊA, L. F.; DE SOUZA, L. L. Saúde e população LGBTQIA+: desafios e perspectivas da Política Nacional de Saúde Integral LGBT. **Revista Periódicus**, v. 3, n. 16, p. 23-42, 2021.

GUIMARÃES, N. P. *et al.* Avaliação da implementação da Política Nacional de Saúde Integral à população LGBT em um município da região Sudeste do Brasil. **Revista Eletrônica de Comunicação, Informação e Inovação em Saúde**, v. 14, n. 2, p. 372-385, 2020.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 17, p. 758-764, 2008.

SANTOS, J. S. S.; SILVA, R. N.; FERREIRA, M. A. Saúde da população LGBTI+ na Atenção Primária à Saúde e a inserção da Enfermagem. **Escola Anna Nery**, v. 23, p. 20190162, 2019.

SEFOLOSHA, A.; VAN WYK, N.e; VAN DER WATH, A. Reframing personal and professional values: A substantive theory of facilitating lesbian, gay, bisexual, transgender and intersex youth-inclusive primary health care by nurses. **Journal of Homosexuality**, v. 68, n. 8, p. 1298-1319, 2021.

SILVA, A. A. C. *et al.* Produção do cuidado de enfermagem à população LGBTQIA+ na atenção primária. **REVISA**, v. 10, p. 291-303, 2021.

SILVA, J. W. S. B. da *et al.* Políticas públicas de saúde voltadas à população LGBT e à atuação do controle social. **Espaço. saúde (Online)**, p. 140-149, 2017.

YINGLING, C. T.; COTLER, K.; HUGHES, T. L. Building nurses' capacity to address health inequities: incorporating lesbian, gay, bisexual and transgender health content in a family nurse practitioner programme. **Journal of Clinical Nursing**, v. 26, n. 17-18, p. 2807-2817, 2017.

CAPÍTULO 11

Perfil socioestrutural de gestantes soropositivas para o HIV/AIDS

Stephany da Silva Santos

Kleane Maria da Fonseca Azevedo Araújo

Gisetti Corina Gomes Brandão

Para início de conversa

A sigla HIV significa, em inglês, o vírus da imunodeficiência humana, que é o causador da AIDS (Síndrome da Imunodeficiência Adquirida). Ele atua atacando o sistema imunológico, tornando o hospedeiro suscetível a diversas doenças. Nesta infecção, as células mais atingidas são os linfócitos T CD4+. É importante ressaltar que ser portador do HIV não significa possuir AIDS, pois muitas pessoas soropositivas vivem assintomáticas por anos, sem desenvolver a doença. O vírus pode ser transmitido por relações sexuais desprotegidas, compartilhamento de seringas contaminadas ou de mãe para filho durante a gravidez e a amamentação, quando não são tomadas as devidas medidas de prevenção (Brasil, 2021).

Em uma pesquisa sobre os fatores socioestruturais que levam um usuário a buscar um serviço de testagem para HIV/AIDS em nível mundial, revelou-se que há uma maior busca nos grupos femininos. Em contrapartida, muitas mulheres buscaram o serviço a primeira vez por terem de realizar o teste, que faz parte dos exames do pré-natal, e não por vontade própria. Fatores, como mulheres com instabilidade financeira, status de relacionamento, profissionais do sexo, baixa escolaridade, mulheres portadoras de deficiência física, violência de gênero, além de questões culturais, podem potencializar vulnerabilidades e impedir a busca pelo diagnóstico e tratamento para a doença (Santos *et al.*, 2021).

De acordo com o Boletim Epidemiológico de 2020, no Brasil, no período de 2000 até junho de 2020, foram notificadas 134.328 gestantes infectadas com HIV. Verificou-se que 37,7% das gestantes eram residentes da região Sudeste, seguida das regiões Sul (29,7%), Nordeste (18,1%), Norte (8,6%) e Centro-Oeste (5,8%). Nos últimos 20 anos, a faixa etária de gestantes jovens entre 20 e 24 anos é a que apresenta o maior número de casos positivos para o HIV, notificadas no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) entre 2000 e junho de 2020. Observou-se que o maior percentual das gestantes soropositivas possuía ensino fundamental incompleto (Brasil, 2020).

Em outro estudo realizado em Alagoas, no Brasil, foi identificado que as gestantes com HIV/AIDS apresentaram, em sua maioria, um perfil semelhante, sendo mulheres jovens, com baixo nível de escolaridade e situação socioeconômica vulnerável; e que o diagnóstico do HIV, na sua maioria, ocorreu durante o pré-natal. Porém é importante ressaltar também que é preciso um olhar amplo para analisar tais variáveis, porque há necessidade de políticas públicas que melhor atendam esse público (Silva *et al.*, 2018).

Para analisar tais fatores, destaca-se o Modelo Social Ecológico Modificado – MSEM, que é utilizado para explicar as relações entre fatores estruturais, sociais e individuais que tornam uma pessoa suscetível ao HIV/AIDS. Este modelo analisa os fatores de risco, sendo composto por níveis como: individual, rede, comunidade, política e estágio da epidemia de HIV (Baral *et al.*, 2013).

Neste contexto, esta pesquisa teve como objetivo responder à seguinte pergunta: qual é o perfil socioeconômico e estrutural nacional das gestantes soropositivas para o HIV/AIDS?

Dessa forma, objetiva-se que os resultados deste estudo possam contribuir para ampliar o apoio às gestantes soropositivas nos aspectos socioestruturais, vislumbrando a potencialização de políticas públicas que visem à integralidade no seu acolhimento, aconselhamento e tratamento, resultando em uma melhor qualidade do cuidado e atenção à saúde em toda a rede de atenção à saúde de forma intersetorial.

Sobre o estudo

Trata-se de um estudo do tipo documental, retrospectivo, descritivo e de abordagem quantitativa. O cenário da pesquisa foram os dados colhidos da base de dados do Sistema de Monitoramento Clínico das Pessoas Vivendo com HIV/AIDS (SIMC), através do Ministério da Saúde, sobre as gestantes do município de Campina Grande, que, por sua vez, é a segunda cidade mais populosa da Paraíba, considerada um dos principais polos industriais da Região Nordeste, bem como principal polo tecnológico da América Latina. Situada na região da Borborema, conta com população estimada de 411.807 habitantes de acordo com dados do IBGE de 2020, estando localizada na 2ª Macrorregião de Saúde do Estado.

A população foi composta pelas gestantes cadastradas no SIMC, disponível na base de dados do Ministério da Saúde (Brasil, 2022). Obteve-se uma amostra de 9 gestantes com status sorológico positivo para o HIV, notificadas no relatório do SIMC do município de Campina Grande, entre dezembro de 2019 e julho de 2022.

Os dados foram organizados e digitados em planilha eletrônica, sob a forma de um banco de dados (Excel for Windows). Após codificação de todas as variáveis, foi elaborado um banco de dados, que, por sua vez, foi alimentado empregando-se a técnica de validação por dupla entrada (digitação), com base em estatística descritiva simples, dispondo os dados em tabelas para facilitar sua interpretação e discussão.

Acatando todas as orientações contidas na Resolução 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde (CNS), sobre pesquisas envolvendo seres humanos, o projeto foi submetido à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba, sendo aprovado no Parecer n. 5.310.643.

O que encontramos

O SIMC usa, como critério de inclusão, as mulheres que vivem com HIV sinalizadas como “gestante” nos formulários do Sistema de Controle de Exames Laboratoriais da Rede Nacional de Contagem de Linfócitos CD4+/CD8+ e CV-HIV (SISCEL); ou no Sistema de Controle Logístico de Medicamentos (SICLOM) e com carga viral detectável nos últimos 300 dias. Por outro lado, o critério de saída do SIMC é carga viral (CV-HIV) indetectável (<50 cópias/ml), óbito ou desfecho gestacional registrado no SICLOM.

Entre dezembro de 2019 (primeiro mês da funcionalidade do sistema) e julho de 2022, foram notificadas 9 gestantes soroposi-

vas para o HIV no município de Campina Grande, destas: 6 foram incluídas no sistema em dezembro de 2019 e removidas em janeiro de 2020 (tempo de permanência de 1 mês); e 3 foram incluídas em outubro de 2020 e removidas em março de 2021 (tempo de permanência de 5 meses). Ressaltando que a permanência da mulher nesse sistema é de acordo com o estar gestante ou não, o tempo médio de permanência no SIMC foi de 2,33 meses, como mostra a Tabela 1.

TABELA 1 - DISTRIBUIÇÃO DAS GESTANTES SOROPOSITIVAS DE CAMPINA GRANDE NOTIFICADAS NO SIMC (2020 – 2022)

Permanência no SIMC (meses)	Total	%
1 mês	6	66,7%
5 meses	3	33,3%
Total	9	100%

Fonte: Dados da pesquisa (2022).

Em relação às variáveis sociodemográficas, 33,3% das gestantes soropositivas estavam entre a 1ª e a 13ª semana de gestação quando foram notificadas, enquanto a maioria delas (66,7%) não informaram a idade gestacional quando foram incluídas no sistema de informação. Dessas gestantes, 3 (33,3%) tinham 50 anos ou mais; 3 (33,3%), entre 25 e 29 anos; enquanto 3 (33,3%), entre 20 e 24 anos.

No que se refere a raça/cor, 33,3% se declararam brancas; 33,3%, pardas, enquanto 33,3% não informaram nenhuma etnia. A mesma deficiência de informação houve quanto às informações acerca da escolaridade, visto que 66,7% das gestantes soropositivas não informaram os anos de estudo quando foram notificadas no SIMC, como apresenta a Tabela 2.

TABELA 2 - DISTRIBUIÇÃO DA IDADE GESTACIONAL E DAS CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE GESTANTES SOROPositivas DE CAMPINA GRANDE NOTIFICADAS NO SIMC ENTRE DEZEMBRO DE 2020 E JULHO DE 2022

Variáveis	n	%
Idade gestacional (semanas)		
1-13	3	33,3%
Não informado	6	66,7%
Idade		
≥ 50	3	33,3%
40-49	0	0%
30-39	0	0%
25-29	3	33,3%
20-24	3	33,3%
<19	0	0%
Raça/Cor		
Branca	3	33,3%
Parda	3	33,3%
Não informado	3	33,3%
Escolaridade (em anos)		
4 - 7 anos	3	33,3%
Não informado	6	66,7%
Total	9	100%

Fonte: Dados da pesquisa (2022).

Ao analisar os dados clínicos, identificou-se que 100% das gestantes apresentaram a contagem de linfócitos T-CD4 + acima ou igual a 350 cél/mm³. A mesma frequência foi apresentada quando investigada a carga viral para o HIV, quando as 9 gestantes incluídas na pesquisa apresentaram acima de 1000 cópias por ml, correspondente à carga detectável para a infecção do vírus. Em relação à terapia antirretroviral (TARV), apenas 33,3% informaram usar; por outro lado, a maioria (66,7%) não possuía informação sobre o uso da TARV no momento da notificação, conforme explanado na Tabela 3.

TABELA 3 - DADOS CLÍNICOS DE GESTANTES SOROPositivas DE CAMPINA GRANDE NOTIFICADAS NO SIMC ENTRE DEZEMBRO DE 2020 E JULHO DE 2022

Variáveis	n	%
LT-CD4 + (cel / mm³)		
≥ 350 cel / mm ³	9	100%
CV - HIV (cópias/ml)		
> 1000	9	100%
Estava em TARV		
Sim	3	33,3%
Não informado	6	66,7%
Total	9	100%

Fonte: Dados da pesquisa (2022).

Discutindo e pensando

Em virtude dos dados apresentados, foi notado que há curtos períodos de permanência do SIMC, bem como ausência de informações essenciais em relação ao perfil sociodemográfico. Com isso, são percebidas falhas no sistema de informação que podem comprometer o rastreamento e a notificação de gestantes vulneráveis à infecção. De acordo com Meirelles, Lopes e Lima (2016), a notificação de uma gestante soropositiva para HIV/AIDS deve ocorrer logo em seguida ao diagnóstico, o que é preconizado que ocorra no primeiro trimestre; e, no caso desse grupo específico, é encerrada após o parto. Dessa forma, quando não há o recebimento do diagnóstico em tempo hábil ou não é realizado o devido acompanhamento no pré-natal, prejudica a realização das medidas preventivas recomendadas.

A notificação tardia pode aumentar o período em que a gestante possa estar vulnerável a outros fatores de risco, como aquisi-

ção de outras doenças, agravamento do quadro de saúde pessoal, contaminação de terceiros e transmissão vertical (TV). Em uma pesquisa realizada, 46% das gestantes sabiam da soropositividade para o HIV antes da gravidez atual; e 6% só descobriram no momento do parto, pois não haviam feito o pré-natal (Aguilar-Zapata *et al.*, 2017; Willie; Kershaw; Callands, 2018).

Em relação aos fatores individuais, o estudo de Pascom (2020) demonstrou que gestantes jovens com contagem de TCD4 + mais baixas foram associadas a taxas indetectáveis do vírus, repercutindo negativamente no rastreamento e ocasionando um risco de diagnóstico tardio e não adesão ao tratamento. Em contrapartida, gestantes de idade superior foram associadas a condições econômicas mais estáveis, acesso adequado a serviços de saúde e exames laboratoriais no setor público ou privado.

Em concordância com essa pesquisa, gestantes soropositivas mais jovens podem apresentar risco maior de descontinuidade ao tratamento e, conseqüentemente, aumento do risco de não supressão virológica, além do risco de TV para o feto. Em outro estudo com jovens entre 19 e 23 anos que nasceram portando HIV/AIDS, estas relataram que a primeira gravidez ocorreu no início da vida sexual com cerca de 16 anos, em média. Essas mulheres apresentaram baixa escolaridade, o que tende a impactar a percepção da infecção e a dificuldade de lidar com a gestação e soropositividade (Nyakato *et al.*, 2022; Pontes; Santos; Medeiros, 2020; Silva *et al.*, 2022).

No que diz respeito às redes sociais no modelo social, são discutidas as relações que evidenciam a vulnerabilidade, como suporte social, família e outros grupos sociais. Os dados expostos na Tabela 2 mostraram que todas as gestantes já haviam atingido a maioria. A pesquisa de Silva (2022) afirma que mulheres HIV+ que já tinham conhecimento prévio do diagnóstico e que planejaram engravidar após a maioria apresentavam escolaridade

mais avançada, estabilidade financeira e maior conhecimento sobre a doença. A partir disso, realizaram acompanhamento médico para engravidar junto aos seus parceiros, além de realizar tratamento e controle adequado da infecção, tendo assim oportunidade de realizar o planejamento reprodutivo com segurança (Silva *et al.*, 2022).

Ainda se tratando das redes sexuais e sociais, percebeu-se que o relatório do SIMC no qual foram colhidos os dados não apresentou dados referentes ao estado civil ou parcerias que estiveram presentes com as mulheres durante o período de sua permanência no sistema; ou mesmo dados referentes aos hábitos de vida que poderiam representar vulnerabilidade para a infecção.

A presença do parceiro é muito importante para uma assistência mais completa e eficaz, e a sua ausência foi associada, em estudos, à baixa escolaridade e às adolescentes gestantes, que referiram realizar com mais frequência sexo desprotegido quando o parceiro se mostrava despreocupado com o uso de métodos de barreira e anticoncepcionais, bem como a dificuldade de comunicar a soropositividade pelo estigma da infecção, medo de rejeição e de discriminação, além da possibilidade de responsabilização pelo diagnóstico. Algumas delas referiram que desejavam ser mães, porém não buscaram orientação profissional pelo constrangimento e pelo medo de serem impedidas de engravidar devido ao status sorológico de HIV/AIDS (Duby *et al.*, 2021; Silva *et al.*, 2022).

Em conformidade com esses dados, um estudo sobre materiais de prevenção ao HIV para gestantes evidenciou uma persistência de verbos no imperativo como “Se previna” e “Se cuide”, com abordagem individual voltada à mulher, podendo dar um sentido de que ela seja a única responsável pelos riscos de exposição e transmissão de ISTs (Pontes; Santos; Monteiro, 2020).

Conforme os fatores citados nos demais níveis do MSEM, propõe-se uma mudança nas políticas públicas de saúde no geral e de

pré-natal, de modo que homens e mulheres sejam testados nos serviços em situações de saúde diversas, evitando que a mulher possa descobrir a infecção apenas nas consultas da gestação, sem a participação de seu parceiro, visto que o HIV/AIDS pode infectar ambos os sexos em diferentes estágios da vida (Yang *et al.*, 2021).

O suporte fornecido pelo estado, quando amplia o olhar para mulheres em diversos contextos sociais, mesmo as consideradas em baixo risco socioestrutural, permite um aumento da realização de testes e, conseqüentemente, a possibilidade de diagnóstico precoce, ocasionando estratégias de promoção à saúde e prevenção de agravos mais eficazes. A pesquisa de Aguilar-Zapata (2017) identificou que 36% das gestantes só buscaram o teste após saber que seu companheiro era soropositivo; 32% descobriram devido às consultas de pré-natal, pois nunca haviam sido testadas; e 10%, após o diagnóstico de um filho. Esses dados revelam a fragilidade de estratégias de captação de jovens e adultos para realizarem a sorologia.

Em concordância com a pesquisa supracitada, o estudo de Vargas (2020) apontou que há casos de mulheres que são testadas e diagnosticadas para o HIV/AIDS apenas no momento do parto. O autor enfatiza o risco de TV nesses casos, devido ao descontrole dos marcadores virológicos, porque na gestação ocorrem alterações na placenta, devido à apoptose, que atua como um mecanismo de defesa à presença de um vírus para combater a transmissão transplacentária, sendo esse um fator mais ativo em gestantes soropositivas. Porém, há pesquisas em que foram detectadas células de DNA pró-viral HTLV (vírus linfotrópico de células T) no cordão umbilical, reforçando o risco de TV antes ou durante o parto. O estudo também aponta que 12% dos bebês podem ser infectados, mesmo não sendo lactentes.

Reflexões finais e limitações a encarar

É necessário, portanto, articular ações de rastreio e captação de mulheres vulneráveis ao HIV, através do estudo dos perfis demográficos e socioestruturais, para prestar acolhimento que permita o diagnóstico precoce, promovendo assim a redução de danos e de fatores sociais que elevem o risco de soropositividade em gestantes.

Em síntese, nota-se que a deficiência na notificação de gestantes soropositivas pode ocultar dados que contribuem na construção de um perfil demográfico e socioestrutural, que pode ser um grande aliado no seu rastreio e captação precoce. Esse comprometimento do acesso às informações gera conseqüências para o planejamento de ações para abordar esses grupos, de modo a reduzir os danos e prestar assistência e monitoramento de qualidade que permitisse que a mulher e sua comunidade tenham um acompanhamento que perpassa as ações de prevenção, diagnóstico, planejamento familiar e tratamento.

Referências

AGUILAR-ZAPATA, D. *et al.* Sociodemographic differences among HIV-positive and HIV-negative recently pregnant women in Mexico City: a case-control study. **Medicine**, v. 96, n. 27, 2017. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5502152/>. Acesso em: 20 mar. 2022.

BARAL, S. *et al.* Modified social ecological model: a tool to guide the assessment of the risks and risk contexts of HIV epidemics.

BMC public health, v. 13 482. 2013. Disponível: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23679953/>. Acesso em: 08 jun. 2021.

BRASIL. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis, Ministério da Saúde. **O que é HIV?**. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/publico-geral/o-que-e-hiv>. Acesso em: 07 jun. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, AIDS e Hepatites Virais. **Boletim Epidemiológico HIV-AIDS**. Brasília: Ministério da Saúde, 2020. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2020/boletim-epidemiologico-hiv-aids-2020>. Acesso em: 06 jun. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Painel de Gestantes com CV-HIV detectável**. 2022. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/painel-de-gestantes-com-cv-hiv-detectavel>. Acesso em: 18 jul. 2022.

DUBY, Z. *et al.* As a Young pregnant girl... the challenges you face”: exploring the intersection between mental health and sexual and reproductive health amongst adolescent girls and Young women in South Africa. **AIDS and Behavior**, v. 25, n. 2, p. 344-353, 2021. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7368608/>. Acesso em: 20 mar. 2022.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Campina Grande**: Panorama. 2021.

MEIRELLES, M. Q. B.; LOPES, A. K. B.; LIMA, K. C. Vigilância epidemiológica de HIV/AIDS em gestantes: uma avaliação acerca da

qualidade da informação disponível. **Revista Panamericana de Salud Pública**, v. 40, p. 427-434, 2016. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/rpsp/2016.v40n6/427-434/>. Acesso em: 04 ago. 2022.

NYAKATO, P. *et al.* Virologic non-suppression and early loss to follow up among pregnant and non-pregnant adolescents aged 15–19 years initiating antiretroviral therapy in South Africa: a retrospective cohort study. **Journal of the International AIDS Society**, v. 25, n. 1, p. e25870, 2022. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8760609/>. Acesso em: 20 mar. 2022.

PASCOM, A. R. P. *et al.* Impact of antiretroviral regimen on viral suppression among pregnant women living with HIV in Brazil. **International journal of STD & AIDS**, v. 31, n. 9, p. 903-910, 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32702281/>. Acesso em: 20 mar. 2022.

PONTES, B. S.; SANTOS, A. K.; MONTEIRO, S. Production of discussions on HIV/Aids and syphilis prevention for pregnant women in educational materials prepared by Brazilian institutions (1995-2017). **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 24, 2020. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/icse/2020.v24/e190559/>. Acesso em: 20 mar. 2022.

SILVA, C. B. da *et al.* Gravidez em jovens que nasceram com HIV: particularidades nos contextos de exercício da sexualidade. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 26, 2022. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/porta1/resource/en/biblio-1360509>. Acesso em: 20 mar. 2022.

SILVA, C. M. da *et al.* Panorama epidemiológico del VIH/sida en mujeres embarazadas de un estado de Noreste brasileño. *Revista*

Brasileira de Enfermagem, v. 71, p. 568-576, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/ztwvxH8Q5FBpqnQW6V6PC-CH/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 05 jun. 2021.

SANTOS, S. da S.; SILVA, C. M. da; NOGUEIRA, J. de A.; ARAÚJO, K. M. da F. A.; ROMERO, R. O. G.; BRANDÃO, G. C. G. Fatores socioestruturais relacionados a jovens que buscam o teste de HIV/AIDS: uma revisão integrativa. **Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento**, [S.l.], v. 10, n. 4, p. e55510414569, 2021. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/14569>. Acesso em: 09 jun. 2021.

VARGAS, L. *et al.* Seroprevalence and factors associated with Human Immunodeficiency virus, Human T lymphotropic virus and Hepatitis B/C infections in parturient women of Salvador–Bahia, Brazil. **Brazilian Journal of Infectious Diseases**, v. 24, p. 279-287, 2020. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1413867020300556?via%3Dihub>. Acesso em: 20 mar. 2022.

WILLIE, T. C.; KERSHAW, T. S.; CALLANDS, T. A. Examining relationships of intimate partner violence and food insecurity with HIV-related risk factors among young pregnant Liberian women. **AIDS care**, v. 30, n. 9, p. 1156-1160, 2018. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29682990/>. Acesso em: 20 mar. 2022.

YANG, L. H. *et al.* Stigma, structural vulnerability, and “what matters most” among women living with HIV in Botswana, 2017. **American journal of public health**, v. 111, n. 7, p. 1309-1317, 2021. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34110916/>. Acesso em: 20 mar. 2022.

CAPÍTULO 12

O canto que encanta: relato de experiência de acolhimento do Projeto Uirapuru na oncopediatria de um Hospital Universitário

Vanei Pimentel Santos

Karoll Moangella Andrade de Assis

Raquel Loura Ribeiro

Giorgia Karoline Neves Gomes

Rafaela Chaves Valentim

Vladimir Alexandro Pereira Silva

Paula Christianne Gomes Gouveia Souto Maia

Patricia Spara Gadelha

Iniciação

O aumento significativo do número de crianças diagnosticadas com neoplasia e que necessitam de hospitalização tem sido observado nos últimos anos (Santos; Dias Junior, 2023). Segundo o Instituto Nacional do Câncer (INCA), as neoplasias malignas na população infantojuvenil representam o principal fator de mortalidade, em decorrência da doença, na faixa etária entre 1 e 19 anos (INCA, 2022). A ocorrência e a prevalência do câncer na população infantojuvenil, bem como os efeitos gerados na vida do paciente e de seus familiares, expõem a relevância

da integralidade da atenção à saúde, com olhar atento para o reconhecimento da necessidade de cuidado e diagnóstico precoce (Santos *et al.*, 2023).

Assim sendo, o ambiente hospitalar desencadeia diversas sensações negativas, em virtude de o vínculo ocorrer em uma situação difícil e delicada de morbidade. Portanto, os hospitais tornam-se adversidades a serem superadas, devido à sua rigidez estrutural, organizacional e gerencial, havendo fragmentação nas relações e indefinições na assistência, no vínculo e no acesso às informações, ocasionando desigualdade na terapêutica. Dessa forma, estratégias humanizadoras no cenário hospitalar apoiam o desenvolvimento do tratamento e potencializam a adesão (Ferreira *et al.*, 2021).

A promoção de um ambiente hospitalar acolhedor e preservado ajuda o paciente a enfrentar o contexto saúde-doença de maneira mais acolhedora (Santos; Dias; Junior, 2023). Nesse sentido, a humanização é um dos segmentos norteadores das práticas de gestão das atividades e da qualificação no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), alcançando a qualidade de atendimento e os avanços tecnológicos com o acolhimento, tendo como valores a melhoria nos ambientes de cuidado e nas condições de trabalho dos profissionais, assim como na autonomia e no protagonismo do indivíduo (Brasil, 2001).

A musicoterapia é o emprego da música e de seus princípios como terapia complementar para o tratamento de doenças (Ponta; Archondo, 2021). A Comissão de Prática Clínica da Federação Mundial de Musicoterapia apresenta essa ciência como a utilização da música e/ou de seus elementos (som, ritmo, melodia e harmonia) por um musicoterapeuta especializado, com um cliente ou grupo, com o objetivo de propiciar e realizar a comunicação, a relação, a aprendizagem, a mobilização, a expressão, a organização e outros objetivos terapêuticos (Urbam, 2019).

Assim sendo, esse método terapêutico tem como foco otimizar as sensações de prazer proporcionadas pela experiência musical, acarretando sensações de bem-estar, ao passo que pode contribuir para que as emoções e memórias afetivas e felizes venham à tona, assim como na promoção da saúde, prevenção ou reabilitação (Vasconcelos *et al.*, 2023). No contexto hospitalar, a musicoterapia torna-se uma medida alternativa ao cuidado, fazendo com que o paciente obtenha melhora em seu caso clínico e tenha uma experiência mais homogênea em sua permanência (Souza *et al.*, 2023). Silva e colaboradores (2023) trazem, em seu estudo, relatos de crianças hospitalizadas que percebem a música como lembrança dos momentos vividos e das suas memórias afetivas, uma vez que, ao escutarem as canções, há o reaver dos momentos vivenciados, dos amigos, das brincadeiras e das lembranças de casa.

Nessa perspectiva, o presente estudo busca relatar a experiência de unificação da “Arte e Cultura” com a promoção da saúde, em um hospital universitário, estimulando a vivência e a prática da musicoterapia, considerada intervenção de baixo custo, não invasiva e não farmacológica, que afeta a qualidade de vida dos pacientes, como também na comunicação e na expressão dos sentimentos de pacientes hospitalizados no setor de Oncopediatria.

Caminhos percorridos

Trata-se de um relato de experiência de profissionais lotados na Gerência de Ensino e Pesquisa (GEP) de um hospital de ensino paraibano, vinculado à Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH), que imergiram em uma realidade lúdica, criativa e colaborativa, mediada pela arte e cultura, com foco em sensibilizações coletivas, humanização e produção de bem-estar para pacientes oncopediátricos e seus familiares, no mês de julho de 2023.

O momento ocorreu na enfermaria oncopediátrica de um hospital universitário paraibano, que, mesmo dispondo de brinquedoteca nas proximidades, profissionais capacitados e uma ambiência que potencializa o acolhimento das crianças e de seus familiares, ainda é atingido por estigmas relacionados ao ambiente hospitalar, considerado um local para tratar o adoecimento, cheio de regras e rotinas. Esses fatores devem ser questionados para que o foco seja a “pessoa” doente e não a “doença” da pessoa, sendo, no caso relatado, as crianças em tratamento oncológico.

A experiência relatada tem como eixo central a intervenção de crianças de um projeto lúdico, para crianças em tratamento oncológico, trazendo impactos bidirecionais, que retroalimentam a perspectiva de que a infância é uma fase da vida que ocasiona mudanças e, independentemente do que se vivencia na fase, nunca pode ocorrer o viés de deixar a infância como algo secundário, mas sim principal na terapêutica.

A atividade consistiu em exposição musical, com coral de canto formado por crianças na faixa etária de 9 a 11 anos, em tratamentos oncológicos, que são convidadas a escutar, cantar e se encantar com a apresentação de seus pares. Sendo assim, elas não estão internadas em um ambiente, mas fazem parte de seu grupo existencial, pois são crianças como todas as outras.

O presente estudo apresenta as percepções dos profissionais sobre o processo inerente ao planejamento, à intervenção e ao pós-evento, no qual, por meio do Projeto Uirapuru, foi possível humanizar o ambiente da Oncopediatria através do canto. O instrumento utilizado na ação foi a voz, juntamente com ferramentas musicais, que visaram harmonizar o ambiente.

Haja vista que se trata de uma realidade que envolve intervenção mediada por crianças, o momento foi planejado para que houvesse o acolhimento mútuo. Para tanto, foram planejadas intervenções que envolveram: construção de uma abordagem lúdica

de acolhimento coletivo das crianças vinculadas ao projeto; escolha de uma frase provocativa para reflexão; envolvimento da equipe assistencial no olhar sobre a ambiência *in loco* para a intervenção; preparo do espaço do auditório para recepção dos escolares; sensibilização sobre o uso de equipamentos de proteção individual (EPI) e a higienização das mãos; abordagem coletiva do canto; e condução de pacientes e familiares ao local do encontro.

A partir da apresentação no dia do evento, foi traçada uma estratégia de observação participativa que permitisse a obtenção de olhares sobre o impacto do momento para as crianças em tratamento oncológico e seus familiares, colaboradores, crianças do projeto e a comunidade institucional. Para a efetivação da intervenção, foram obedecidos princípios de biossegurança, ética e empatia, respeitando a individualidade e a relevância da singularidade de cada sujeito envolvido.

Afetações

Pensar em estratégias de intervenção que envolvam crianças é desafiador, ao passo que o profissional de saúde deve comportar-se de maneira empática, respeitosa e lúdica. Mas como atingir uma intervenção que seja significativa e real quando o alvo da ação são crianças de uma enfermaria oncológica, que, apenas pelo fato de abordar um adoecimento historicamente norteador por estigmas sociais, traz medo e tabus para familiares e cuidadores? Apenas focando na infância, fase da vida que deve ser vivenciada, independentemente de situações coadjuvantes, que nunca deve ser o centro da vida nem da abordagem, pois todo ser, em processo de adoecimento, traz uma bagagem e fase da vida que deve ser sempre respeitada e lembrada.

Na perspectiva de cuidar de crianças em processo de tratamento oncológico, foi traçado um planejamento acolhedor que ressaltasse que a fase da infância deve ser sempre valorizada, pois pensar na infância nos remete a brincar, celebrar, aprender e questionar as coisas que nos cercam, inclusive o ambiente e as ações.

Magalhães e colaboradores (2022) citam que o emprego de métodos mais humanizados, como o uso de fantasias, a alusão a datas festivas e a entrega de certificado de coragem, concebe uma mudança na atmosfera hospitalar diante dos obstáculos vivenciados no tratamento, evidenciando benefícios na adesão ao tratamento dos pacientes, assim como melhorias na qualidade de vida dos familiares.

Nesse sentido, foi planejada uma ação de arte e cultura que aproximasse as crianças de seus pares no ambiente hospitalar, configurando-se como um momento terapêutico, no qual as crianças utilizassem a arte para cantar, encantar e provocar a reflexão sobre a importância de lembrarmos que ser criança é, por si só, terapêutico.

De maneira bidirecional, as intervenções que são realizadas também podem afetar quem as realiza. Logo, ao planejar o acolhimento das crianças do coral Uirapuru, foi questionada a maneira de inseri-las no ambiente hospitalar de forma humanizada e acolhedora. Para tanto, foi necessária a criação de estratégias visuais, que se configuraram na escolha de imagem e frase que remetessem à relevância do olhar empático para o semelhante.

Como parte desse cuidado, Dias *et al.* (2023) relatam que o cuidado constitui uma parte inerente do ser humano, especialmente no que se refere a uma relação receptiva, afetiva e amorosa. Com o surgimento do processo de humanização, o cuidado tornou-se uma referência, sendo retratado como proteção e amparo.

No processo de busca pela frase/imagem, foi escolhido o clássico *Alice no País das Maravilhas*, uma obra infantil amplamente conhecida de Charles Lutwidge Dodgson, publicada em 4 de julho de

1865. Especificamente, optamos pela imagem de Alice, que remete às transformações que ocorrem ao longo da infância, fazendo apologia à transformação do vivenciar a experiência; e pela frase: “O segredo, querida Alice, é rodear-se de pessoas que te fazem sorrir o coração. É então, e então, você estará no país das maravilhas”.

O desenvolvimento de desenhos, pinturas, músicas e cantos aproxima o mundo lúdico do mundo real. Nesse universo, onde o imaginário e o real se cruzam, as crianças trilham caminhos para novas descobertas, para a construção de diálogos e para a percepção de suas indagações e medos (Rodrigues; Albuquerque, 2020).

A imagem ilustrativa de *Alice no País das Maravilhas* e a frase escolhida foram intencionalmente empregadas com o objetivo de contribuir, por meio de uma abordagem pedagógica, para que as crianças do projeto compreendessem que, ao adentrar a realidade hospitalar, se deparariam com um ambiente distinto de seus cotidianos. No entanto, seria um local onde haveria pessoas que iriam travar suas chegadas, quebrar a rotina e proporcionar uma sensação de felicidade e leveza durante o processo.

Como meio de intervenção real, no dia 19 de julho de 2023, ocorreu uma apresentação envolvendo arte e cultura, por meio do projeto Uirapuru, nas proximidades da Oncologia Pediátrica. A ação fez parte da programação do XIV Festival Internacional de Música de Campina Grande e do 7º Fimus Jazz. Na ocasião, estudantes da rede municipal de ensino se apresentaram em um concerto musical, momento em que houve interação musical entre as crianças e o público presente.

O Projeto Uirapuru oferece disciplinas relacionadas à educação musical para estudantes das unidades escolares do município, estimulando a cultura, a arte, a sensibilidade e a criticidade, elementos que foram essenciais no processo de humanização e acolhimento das crianças da Oncopediatria. A apresentação no ambiente hospitalar contribui para a humanização do cuidado, acolhimento

e harmonização, por meio da arte, configurando-se como um momento “lúdico e terapêutico” para as crianças, seus familiares, os colaboradores da Oncologia Pediátrica e demais presentes.

O pássaro que faz referência ao nome do projeto, Uirapuru, é reconhecido por ter um canto único entre as aves. Tal alusão se refere às características de que, mesmo sendo criança e passando por fases semelhantes (infância) e distintas (adoecimento), cada sujeito é único e vivencia, com sua singularidade e subjetividade, as fases da vida. Isso torna necessária a revisitação da esperança e dos motivos que nos fazem cantar. Dessa forma, para as crianças do projeto, a alegria de trazer esperança ao próximo pode contribuir para o amadurecimento de habilidades socioemocionais. Além disso, a arte dentro do hospital convida as crianças a se desconectarem do ambiente de tratamento, naturalizando o ser criança em todos os espaços e situações da vida, trazendo esperança e felicidade ao cotidiano hospitalar.

A construção da autonomia da criança no processo terapêutico corrobora o pensamento de Paulo Freire sobre a esperança, quando ele afirma: “É preciso ter esperança, mas ter esperança do verbo esperar; porque tem gente que tem esperança do verbo esperar” (Freire, 1992, p. 110).

O uso de simbologia, trazida por imagens e frases, permeou o processo educativo da ação, na qual as crianças tiveram a oportunidade de se emocionar com a intervenção ao utilizarem letras de músicas infantis e melodias locais e regionais.

Reflexões finais

O processo de tratamento do câncer infantojuvenil é norteado por estigmas sociais que fragilizam

paciente e família e que necessitam de intervenções que reafirmem que, independentemente do estadiamento do câncer, as pessoas não devem limitar a sua vida ao adoecimento, sendo indispensáveis intervenções terapêuticas que tragam leveza e ampliem os olhares sobre as fases da vida.

No que tange às crianças em tratamento oncológico e aos seus familiares, é inegável que o lúdico se torna essencial e relevante para que o processo de tratamento seja terapêutico. Nesse sentido, a inserção de crianças vinculadas ao projeto Uirapuru na enfermaria da Oncopediatria possibilitou o contato entre sujeitos, reafirmando que a infância deve ser experienciada.

Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar. 2001. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pnhah01.pdf>. Acesso em: 19 jul. 2023.

COMUNIDADE de Práticas. Relatos. Disponível em: <https://novo.atencaobasica.org.br/relato>. Acesso em: 21 jul. 2023.

DIAS, T. K. C. *et al.* Assistência de enfermeiros a crianças em cuidados paliativos: estudo à luz da teoria de Jean Watson. **Escola Anna Nery**, v. 27, 2023.

ESCRITA Acadêmica. O relato de experiência. Disponível em: <http://www.escritaacademica.com/topicos/generos-academicos/o-relato-de-experiencia/>. Acesso em: 21 jul. 2023.

FERREIRA, J. D. O. *et al.* Estratégias de humanização da assistência no ambiente hospitalar: revisão integrativa. **Revista Ciência Plural**, v. 7, n. 1, p. 147-163, 2021.

FREIRE, P. **Pedagogia da Esperança**: um reencontro com a pedagogia do oprimido. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1992.

MAGALHÃES, D. M. A. *et al.* Dinâmica da implantação de humanização no Serviço de Radioterapia Pediátrica do Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva, Brasil. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 68, n. 2, p. e-041662, ano 2022.

PONTA, G. A.; ARCHONDO, M. E. A musicoterapia no ambiente hospitalar: uma revisão integrativa. **Revista Brasileira de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde**, v. 1, n. 1, p. 16-32, 2021.

RODRIGUES, A. A.; ALBUQUERQUE, V. B. O brincar e o cuidar: o olhar do terapeuta ocupacional sobre o comportamento lúdico de crianças em internação prolongada. **Revista Interinstitucional Brasileira de Terapia Ocupacional - REVISBRATO**, v. 4, n. 1, p. 27-42, 2020.

SANTOS, W. M. S. *et al.* Cuidado ao paciente oncológico na perspectiva da oncologia integrativa. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 69, n. 2, 2023.

SANTOS, R. E.; DIAS JÚNIOR, W. Cuidados paliativos em oncologia pediátrica. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 9, n. 4, p. 1550-1573, 2023.

SILVA, A. C. *et al.* Estratégias inovadoras em cuidados paliativos pediátricos. **Epitaya E-books**, v. 1, n. 42, p. 42-51, 2023.

SOUZA, A. V. *et al.* O impacto da musicoterapia em pacientes pediátricos oncológicos. **Revista Pró-UniverSUS**, v. 14, n. 1, p. 67-72, 2023.

UBAM. **Justificativa para Projetos de Musicoterapia**. [Internet]. 2019. Disponível em: <https://ubammusicoterapia.com.br/wp-content/uploads/2019/12/Justificativa-para-Projetos-de-Musicoterapia.pdf>. Acesso em: 19 jul. 2023.

VASCONCELOS, W. P. *et al.* Os efeitos da musicoterapia no tratamento oncológico infanto-juvenil em ambiente hospitalar. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 9, n. 3, p. 1186-1202, 2023.

Memórias afetivas e fotográficas: relato de experiência sobre a ressignificação da imagem em um Hospital Universitário

Vanei Pimentel Santos

Karoll Moangella Andrade de Assis

Raquel Loura Ribeiro

Michelly Guedes de Oliveira Araújo

Patrícia Spara Gadelha

Iniciação

O trabalho está vinculado à vivência humana desde o princípio da humanidade, oferecendo inúmeras experiências aos colaboradores e sendo realizado de diversas maneiras, conforme a evolução da sociedade. Sempre associado a produtividade e lucratividade, sua investigação, muitas vezes, pode ocasionar consequências negativas à saúde do trabalhador.

No ambiente hospitalar, os sentimentos positivos e negativos são evidenciados pela alta demanda de atendimentos, pela pressão exercida ao tipo de atividade realizada, bem como pelo sentimento de desvalorização por parte dos gestores (Amaral, Silva, 2023, Gonçalves *et al.*, 2023; Pacheco, Magalhães, 2023).

Com o surgimento da pandemia, diversos fatores, como o período de isolamento, o recebimento do adoecimento e a falta de veracidade das informações sobre a doença, aumentaram a sensação de insegurança e incerteza sobre o futuro, favorecendo o surgimento de ansiedade, estresse, depressão e outros quadros psiquiátricos decorrentes do cenário de incertezas (Carvalho; Carvalho; Silva, 2023).

Nesse contexto, tornou-se necessário adotar procedimentos e hábitos de cuidado nos ambientes de saúde, o que demonstrou ser uma adversidade para a saúde pública (Manso; Pagotto; Torres, 2021). Diante disso, a política de humanização busca modificar o panorama de trabalho mecanicista e tecnicista que predomina nas relações trabalhistas atualmente, criando uma conjuntura de maior interação entre os profissionais de saúde e os pacientes (Souza *et al.*, 2023).

Segundo Oliveira e Perez (2023), a humanização consiste em atos que visam formular tecnologias que incentivam o cuidado, o acolhimento respeitoso e ético tanto aos usuários quanto aos profissionais, contribuindo para a prática em saúde entre paciente, família e profissional durante o momento da internação.

Assim, as imagens são fragmentos fundamentais da sociedade contemporânea, tornando-se um recurso eficiente no processo de humanização e no dia a dia dos profissionais da área da saúde, sensibilizando a expressão das emoções, o pertencimento a um lugar determinado e oportunizando o reconhecimento das relações de solidariedade entre os colaboradores e a perseverança dos trabalhadores diante da rotina exaustiva de serviço (Silva, 2020).

Segundo Kossoy (2014), a fotografia é caracterizada como a memória no decorrer da observação de cenários, objetos, fatos e personagens em um determinado momento da sua vivência, sendo um conteúdo aparentemente retirado da sua ocorrência temporal, disposto em aspecto de imagem.

Assim, o presente estudo busca relatar a experiência e a importância do cuidado humanizado, a partir de memórias afetivas através da fotografia em um ambiente hospitalar, em que o hospital deixa de ser representado apenas como um espaço laboral e passa a gerar um impacto psicossocial positivo naqueles que ali convivem.

Caminhos percorridos

Trata-se de um estudo na modalidade relato de experiência, de cunho qualitativo, descritivo, que envolve as percepções de profissionais vinculados à Gerência de Ensino e Pesquisa (GEP) de um hospital de ensino paraibano, vinculado à Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH), os quais imergiram em uma realidade lúdica, criativa e colaborativa, mediada pela imagem, com foco em sensibilizações coletivas de pacientes, familiares e colaboradores e na produção de bem-estar em uma enfermaria desse hospital.

Ao adentrarmos as enfermarias hospitalares, deparamo-nos com o branco que permeia a rotina institucional, muitas vezes como reflexo de padrões específicos para a biossegurança, uma vez que o branco evidencia, de forma mais clara, a sujeira.

Questionando a clareza existente em paredes, pisos e utensílios, foi possível perceber a falta de cores e imagens, que realçam a vida cotidianamente e que, enquanto sujeitos, somos convidados a fotografar com a lente de nossos olhos, mas que nem sempre é vista, revisitada ou questionada, dada a mecanicidade de viver cada dia.

A partir da percepção de pacientes, familiares, estudantes e docentes, uma equipe vinculada à área assistencial da saúde foi convidada a refletir sobre o ambiente pedagógico existente no hospital. Ao perceber que, em uma das enfermarias, havia pouco

interesse dos estudantes de graduação em comparecer e vivenciar as experiências enriquecedoras presentes no setor, questionou-se como as relações sociais voltadas para o acolhimento e a empatia, somadas à padronização do ambiente, têm o poder de atrair ou repelir as pessoas. Consideramos assim, embora a biossegurança seja pensada principalmente em termos de segurança biológica, que os indivíduos também estão sujeitos ao sofrimento mental, causados pela angústia de viver num ambiente sem núcleos.

A partir da análise da estrutura arquitetônica e padrões de imagens não fotográficas, capturadas por nossas lentes (olhos), foi planejada uma ação que pudesse disseminar fotografias (imagens e frases) que harmonizassem o ambiente hospitalar. Para tanto, iniciou-se um processo de captura de imagens que transmitissem paz e de frases motivacionais que pudessem ser associadas e redesenhassem o padrão da enfermaria, trazendo vida para os móveis, as portas e o cotidiano, repleto de ausências de cores.

Afetações

O ambiente impacta na vida das pessoas e pode ser concebido como tudo que nos cerca, dissociado do conceito de natureza, que envolve as formações vegetais ou associado ao nosso ambiente interno, o que, muitas das vezes, é afetado pelo ambiente externo. Nessa perspectiva, o ambiente hospitalar, com suas características, cores e símbolos, impacta quando preconcebido negativamente, por ser visualizado como algo cheio de regras, frio e melancólico.

Sebben e colaboradores (2023) retratam que a estruturação dos ambientes de saúde vai além da formação arquitetônica, simples e

técnica desses espaços, considerando os acontecimentos vivenciados pelos pacientes, com seus princípios e relações sociais. Dessa forma, torna-se necessário que a criação do ambiente hospitalar beneficie a reabilitação e proporcione o bem-estar psicológico e físico dos seus usuários e profissionais.

Assim, para romper com a frieza atribuída à rotina hospitalar, iniciou-se o processo de seleção de imagens e frases que poderiam formar uma ambiência que dialogasse com as demandas existentes na enfermaria. Considerando que se trataria de uma intervenção imparcial, que não remetia à religiosidade, mas à livre potência de cada ser humano em optar por suas convicções religiosas e morais, foi traçada uma proposta que focasse na espiritualidade em seu sentido mais amplo, no qual o ser humano, ao entrar em contato com o que há de melhor em si, pode afetar os espaços e a si mesmos, reproduzindo e transformando suas ações em busca da felicidade.

O ambiente, que antes era totalmente branco, com o verde restrito a partes das portas, foi alterado por meio de figuras, fotografias e imagens que reverberavam as comunicações visuais. Essas imagens convidaram os presentes a refletirem e dialogarem, rompendo a monotonia e a comodidade autônoma para a comunicação terapêutica. À medida que as pessoas tinham contato com o novo ambiente, realizavam uma leitura (escrita ou visual), emitindo opiniões e formando percepções, influenciadas pela emoção de se depararem com algo humanizado, estabelecido nas paredes, nas portas das enfermarias e nos armários.

Além das palavras, Bittar (2023) descreve que as narrativas podem ocorrer através das imagens, que causam identificação, interceptam o olhar, resgatam memórias e estabelecem nossa visão do mundo. Ademais, nos permite desenvolver a habilidade de expressar algo que não entendemos e, concomitantemente, nos aproximar do outro, ampliando o olhar do mundo.

No posto de enfermagem, foi introduzida a imagem de uma criança (desenho ilustrativo) e a frase: “Todos aqueles que você conhece estão lutando uma batalha da qual você não sabe nada sobre. Seja gentil sempre”, de Ian Maclaren. Isso provocava a todos, pois, ao chegarem no posto de enfermagem, eram recebidos por uma filosofia que nos impulsiona a perceber que o contato com o outro nos leva a entender que há sempre um outro, que idealizamos, mas cujas lutas conhecemos pouco.

A fala da vida pode ser alterada quando as pessoas são impulsionadas a enxergar a vida com outros olhos, já que diariamente temos a capacidade de fotografar e criar em nossas lembranças imagens de ações que podem nos trazer conforto ou desconforto, captadas por nós mesmos. Nesse sentido, ao oportunizar o acesso a fotografias e/ou imagens que provocam inquietações dentro do ambiente hospitalar, podemos contribuir para colorir ambientes externos, considerados frios e rotineiros, como o hospital, mas também ambientes internos, possibilitando alegria para a vida das pessoas que enfrentam algum tipo de sofrimento.

Assim, ser empático com o próximo está associado sentimentalmente a ele, buscando sempre a essência humana e o cuidado, percebendo a conjuntura do outro e oferecendo os cuidados da melhor forma (Sili *et al.*, 2023).

Reflexões finais

O impacto da fotografia na criação de imagens afetivas passa a ressignificação de momentos vividos, a ponto de, através da imagem, sermos convidados a enxergar um recorte do espaço e do tempo que pode reverberar em sensações prazerosas ao percebermos o que costumamos naturalizar.

No que tange à arte, a leveza e a investigação de temas que promovam a humanização nos ambientes de saúde, como o uso da fotografia, são urgentes. É inaceitável que, em um ambiente de cuidado — que deve ser terapêutico —, a biossegurança seja tratada com prioridade sem que haja, ao mesmo tempo, uma preocupação genuína com o impacto emocional desse espaço nas pessoas que ali estão. Somente ao integrar a dimensão biológica e a subjetiva será possível construir ações que rompam com a rotina e promovam relações mais humanizadas no âmbito hospitalar.

Referências

AMARAL, A. C. R.; SILVA, L. A. M. Síndrome de Burnout em profissionais da área da saúde: um olhar para literatura com ênfase na necessidade de cuidar de quem cuida. **Scientia generallis**, v. 4, n. 1, p. 1-12, 2023.

BITTAR, Y. **A fotografia contemplativa no Laboratório do Olhar**: imagem, experiência e memória. 183f. 2023. Tese (Doutor em Ciências da Saúde) – Universidade Federal de São Paulo, Santos, 2023.

CARVALHO, E. R.; CARVALHO, P. D. S.; SILVA, A. D. S. C. O uso da educação permanente em saúde para a melhoria do acolhimento humanizado na atenção básica. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 6, n. 3, p. 12035-12039, 2023.

COMUNIDADE de Práticas. Relatos. Disponível em: <https://novo.atencaobasica.org.br/relato>. Acesso em: 21 jul. 2023.

ESCRITA Acadêmica. O relato de experiência. Disponível em: <http://www.escritaacademica.com/topicos/generos-academicos/o-relato-de-experiencia/>. Acesso em: 21 jul .2023.

GONÇALVES, G. B. D. *et al.* Cuidados tomados para a melhoria da saúde mental dos profissionais da saúde durante a COVID-19. **Revista Master - Ensino, Pesquisa e Extensão**, v. 8, n. 15, 2023.

KOSSOY, B. **Os tempos da fotografia**: o efêmero e o perpétuo. 3. ed. Cotia: Ateliê, 2014.

MANSO, M. E. G.; PAGOTTO, M. U. N.; TORRES, R. L. Percepções de alunos de Medicina sobre as potencialidades e limitações para o cuidado humanizado. **Interface** (Botucatu). São Paulo, 2021.

OLIVEIRA, B. S.; PEREZ, I. M. P. Práticas de humanização em unidade de terapia intensiva neonatal. **Revista Saúde dos Vales - Rsv**, v. 1, n. 1, 2023.

PACHECO, J. F.; MAGALHÃES, L. E. R. Humanização na gestão hospitalar: um olhar atento para profissionais e pacientes. **Revista Visão: Gestão Organizacional**, p. e3144-e3144, 2023.

SEBBEN, V. A. *et al.* Espaços criativos para a humanização da internação pediátrica. **PARC Pesquisa em Arquitetura e Construção**, v. 14, p. e023014-e023014, 2023.

SILI, E. M. *et al.* Cuidado humanizado na Unidade de Terapia Intensiva: discurso dos profissionais de enfermagem angolanos. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 76, p. e20220474, 2023.

SILVA, A. C. *et al.* O uso da fotografia para promoção de saúde mental de trabalhadores da saúde. **Revista Saúde em Redes**, v. 6, Supl. 2, 2020.

SOUZA, A. D. *et al.* Percepções sobre o impacto de um projeto de palhaçaria hospitalar na humanização da atenção à saúde e na saúde mental dos envolvidos participantes. **Em Extensão**, v. 22, n. 1, p. 57-78, 2023.

Um olhar sobre a hanseníase em território paraibano

Gabriele Alves dos Santos

Leilane Mendes Vilar

Bianca Fonseca de Araújo

Gisetti Corina Gomes Brandão

Ana Elisa Pereira Chaves

Kleane Maria da Fonseca Azevedo Araújo

Iniciando...

A hanseníase é uma doença crônica e infectocontagiosa, considerada um problema de saúde pública de elevada magnitude e transcendência. O agente etiológico é o *Mycobacterium leprae*, que tem predileção pelos nervos periféricos, olhos e pele. Quando não diagnosticada e tratada precocemente, pode causar neuropatias periféricas, acarretando incapacidades físicas e deformidades (WHO, 2021).

Em 2021, 106 países reportaram à OMS 140.594 novos casos da doença no mundo. A taxa de detecção de casos novos aumentou 10,2% em comparação a 2020. Na região das Américas, foram notificados 19.826 (14,1%) casos, dos quais 18.318 (92,4%) ocorreram no Brasil. Nesse contexto, o Brasil ocupa o segundo lugar entre os países com maior número de casos no mundo, atrás apenas da

Índia e da Indonésia. Juntos, esses três países concentraram 74,5% do total global de novos casos (WHO, 2021).

A distribuição da doença é heterogênea no país, com as maiores taxas de detecção encontradas nas regiões Norte, Centro-Oeste e Nordeste (Rodrigues *et al.*, 2020). No estado da Paraíba, situado na região Nordeste, a concentração de casos ocorre nas regiões leste e oeste, onde se localizam a capital, João Pessoa, e o município de Cajazeiras, ambos com alta incidência da doença (Araújo *et al.*, 2020).

Em termos de atenção à saúde, as incapacidades geradas pela hanseníase impactam diretamente no diagnóstico e no cuidado, impondo desafios à integralidade da assistência. Isso porque o tempo e o acesso ao diagnóstico e ao tratamento demonstraram ser fatores preponderantes para o desenvolvimento de deficiências decorrentes da hanseníase e, conseqüentemente, para o aumento da possibilidade de transmissão da doença (Hespanhol; Domingues; Uchôa-Figueiredo, 2021).

Dessa forma, a busca ativa de casos na população, aliada ao acesso à educação em saúde, ao diagnóstico e ao tratamento oportuno até a cura, bem como a avaliação neurológica simplificada e a vigilância de contatos intra e extradomiciliares, é essencial para o controle da doença. Essas estratégias visam à detecção precoce de novos casos entre aqueles que convivem ou conviveram de forma prolongada com o caso índice de hanseníase (Romanholo *et al.*, 2018).

Embora a Paraíba não seja considerada um estado hiperendêmico, ainda assim apresenta altos índices de incidência. Em 2021, a taxa de detecção na população geral foi de 15,2 casos por 100 mil habitantes; e, em menores de 15 anos, de 2,7 casos por 100 mil habitantes (Paraíba, 2023). Cabe mencionar que, ao longo dos anos, os municípios de João Pessoa, Campina Grande e Cajazeiras, considerados sedes regionais de saúde, mantiveram indicadores

epidemiológicos preocupantes em relação à hanseníase, tornando-se prioritários para o controle da doença no estado.

Nesse sentido, torna-se necessário monitorar o desempenho das ações de controle da hanseníase nesses municípios. Para essa finalidade, utilizam-se os indicadores recomendados pelo Ministério da Saúde, que incluem indicadores epidemiológicos, responsáveis por monitorar o progresso da eliminação da hanseníase como problema de saúde pública; e indicadores operacionais, que avaliam a qualidade dos serviços prestados (Brasil, 2016).

Diante da problemática exposta e da relevância de estudos que descrevam a situação epidemiológica da hanseníase e acompanhem suas tendências ao longo do tempo, além da escassez de pesquisas voltadas para os municípios prioritários da Paraíba, esta pesquisa se faz relevante. O estudo propõe ampliar o conhecimento sobre a situação epidemiológica da doença, favorecendo, assim, ações de planejamento e gestão para a atenção à saúde e o cuidado com as pessoas acometidas pela hanseníase e seus familiares.

Portanto, este estudo tem como objetivo analisar os indicadores epidemiológicos e operacionais da hanseníase nos municípios prioritários para ações de controle na Paraíba.

Percurso metodológico

Esta pesquisa é um estudo ecológico de tendência temporal, descritivo e de abordagem quantitativa. Teve como cenário de estudo os municípios prioritários para ações de controle da hanseníase na Paraíba: João Pessoa, Campina Grande e Cajazeiras. O município de João Pessoa conta com uma população estimada de 817.511 habitantes; Campina Grande, 411.807; e Cajazeiras, 62.289 (IBGE, 2020).

A população do estudo compreendeu casos novos de hanseníase de todas as formas clínicas, residentes nos municípios supracitados e notificados no Sistema de Informações de Agravos e Notificações (SINAN), no período de 2010 a 2019. Estão incluídos na amostra: casos novos; modo de entrada; todas as formas clínicas de alta por cura; já erros diagnósticos e encerramento por transferência foram excluídos.

Vale ressaltar que os dados de hanseníase e da população foram coletados de fonte secundária de informação, por meio do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde do Brasil (Brasil, 2019) e do Sistema Eletrônico do Serviço de Informações ao Cidadão (e-SIC).

Os indicadores foram calculados de acordo com as recomendações do Ministério da Saúde, dispostos nas *Diretrizes para vigilância, atenção e eliminação da hanseníase como problema de saúde pública*, como seguem apresentados adiante (Brasil, 2016). O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (COEP) da Universidade Federal de Campina Grande/PB sob o Parecer n. 1.521.784 e o CAAE 54682416.2000.5182.

Resultados encontrados e discutidos

No período de 2010 a 2019, foram registrados 1.820 casos novos de hanseníase nos municípios prioritários, sendo 891 (49%) casos em João Pessoa, 578 (32%) em Campina Grande e 351 (19%) em Cajazeiras. Quanto aos casos em menores de 15 anos, registraram-se 104 casos no período, isto é, 52 (50%) em João Pessoa, 28 (27%) em Campina Grande e 24 (23%) em Cajazeiras.

A taxa de detecção na população geral se apresenta maior no município de Cajazeiras, que possui média de 59,13/100 mil habitantes no período estudado, sendo a maior incidência regis-

trada no ano de 2010 (107,8/100 mil habitantes), a menor em 2016 (21,03/100 mil habitantes) e uma tendência crescente nos três anos seguintes. Já o município de Campina Grande apresentou uma média de detecção de casos novos, nos últimos 10 anos, de 14,65/100 mil habitantes, sendo que a menor incidência ocorreu no ano de 2016 (9,06/100 mil habitantes), demonstrando tendência decrescente nos anos posteriores. João Pessoa apresentou uma média de 11,63/100 mil habitantes.

Quanto à incidência anual, mostra variações crescentes e decrescentes ao longo do período. A menor detecção da doença ocorreu no ano de 2017 (9,24/100 mil habitantes), com aumento em 2019 (12,98/100 mil habitantes). Ocorrem variações de tendência crescente e decrescente, com diferenças entre os municípios estudados. Esse fato acontece em função de condições multifatoriais, tais como: organização dos serviços de saúde e empenho da gestão, desempenho das ações de controle da hanseníase e condições socioeconômicas da população. Assim, a taxa de detecção da hanseníase é considerada o indicador essencial, pois mede a força de morbidade, magnitude e tendência da endemia (Brasil, 2016).

É preciso considerar que João Pessoa e Campina Grande apresentam uma população acima de quatrocentos mil habitantes, ou seja, maior densidade demográfica em relação a Cajazeiras, que tem população abaixo de 100 mil habitantes. O município de Cajazeiras foi considerado hiperendêmico por anos consecutivos, passando, a partir de 2018, para a classificação de “muito alta endemicidade”. Já João Pessoa se encontra atualmente na classificação de “alta” e Campina Grande em “média” endemicidade, respectivamente.

Um estudo realizado no Estado do Maranhão analisou a tendência dos indicadores de hanseníase e detectou padrões diferenciados entre as diversas regiões de saúde do Estado (Anchieta *et al.*, 2019). Os municípios, de fato, apresentam dinâmicas e condi-

ções diferenciadas que influenciam os indicadores de morbidade e mortalidade por doenças e agravos.

A instabilidade do indicador, oscilando para tendência crescente e decrescente, está associada ao desempenho dos serviços de saúde na busca ativa de casos, exames de contato, diagnóstico e tratamento adequado. O município de Cajazeiras, historicamente, apresenta alta endemicidade da hanseníase. Na ausência de estudos que apontem fatores relacionados a esse achado, atribui-se que a detecção maior de casos ocorra em virtude do empenho e da sensibilidade dos profissionais de saúde que direcionam os problemas de pele e de nervos para investigar a hanseníase.

A redução da epidemia em muitas áreas pode ser reflexo das ações desenvolvidas pelos serviços de saúde. Por outro lado, essa diminuição nos leva a refletir sobre a epidemia oculta na localidade, fato que ocasiona o aumento dos casos com grau 2 de incapacidade física, porque não estão sendo diagnosticados e tratados oportunamente.

Um novo cenário ocasionado pela pandemia da COVID-19 se instalou globalmente. No ano de 2020, foram relatados à OMS 127.396 casos novos de hanseníase, isto é, um número muito menor em relação aos anos anteriores; observou-se uma redução de 27,7% na prevalência e de 37,1% nos casos novos, em comparação com o ano de 2019”. Essa queda é atribuída à pandemia da COVID-19, que teve um impacto significativo sobre os serviços de saúde em todos os países e municípios (WHO, 2021).

Neste cenário, enfrentam-se desafios, como a continuidade da cadeia de transmissão, principalmente em áreas hiperendêmicas, com casos da doença sem diagnóstico e tratamento adequado, fato que contribui para a contaminação da população menor de 15 anos, a instalação de deformidades e a incapacidade física.

Quanto à taxa de detecção anual de casos novos de hanseníase na população menor de 15 anos nos municípios estudados,

o município de Cajazeiras apresenta média de 16,62/100 mil habitantes e maior detecção nessa faixa etária em anos consecutivos, com exceção dos anos em que não houve registros de casos nessa faixa etária.

O município de Campina Grande apresentou média de 2,85 e João Pessoa 2,90/100 mil habitantes. A doença presente em crianças e adolescentes correlaciona-se a focos ativos de transmissão na comunidade, particularmente nas pessoas que compartilham moradia; bem como reflete a ineficiência dos programas de controle e serviços de saúde, no que diz respeito ao diagnóstico oportuno e à vigilância dos contatos (Freitas; Cortela; Ferreira, 2017).

No município de Cajazeiras, como tem uma alta detecção de casos na população adulta, caso haja intensificação das ações de exame de contato e busca ativa na comunidade, consegue-se detectar mais casos na população menor de 15 anos. De acordo com um estudo realizado na Paraíba, no período de 2001 a 2016, há uma tendência decrescente da epidemia em menores de 15 anos apenas na 4ª macrorregião, formada por municípios que registravam maior número de casos, entre eles, Cajazeiras. Esse fato pode ser reflexo tanto da melhoria do acesso aos serviços de saúde quanto da intensificação de atividades de detecção (Araújo *et al.*, 2017).

A OMS recomenda que programas nacionais devam impulsionar a busca ativa de casos, fortalecer a vigilância, melhorar o rastreamento de contatos e concentrar esforços para fortalecer a detecção precoce de casos entre crianças, a fim de garantir que nenhuma criança seja acometida de incapacidade física pela hanseníase (WHO, 2021).

Embora, no período de 2011 a 2019, tenha ocorrido a diminuição dos casos novos em menores de 15 anos (25,8%), sendo a proporção de 9,2% em 2011 para 7,4% em 2019, não se apresenta uniforme em países e municípios (WHO, 2021). Associada à biologia humana, as desigualdades sociais e iniquidades presentes no espaço em que

as pessoas vivem favorecem o adoecimento e dificultam o acesso aos serviços de saúde e, consequentemente, ao diagnóstico oportuno e ao tratamento adequado (Leano *et al.*, 2018).

Estudos reportam maior probabilidade de acometimento da doença entre indivíduos de baixa condição de moradia, desemprego, salários baixos e escassez dos insumos básicos, entre outros. Esses fatores contribuem para o agravamento da incapacidade física, a piora na qualidade de vida e a participação social (Niitsuma *et al.*, 2021).

No que se refere à proporção de casos novos de hanseníase com grau 2 de incapacidade, avaliados no diagnóstico, João Pessoa e Campina Grande apresentam maiores proporções em relação ao município de Cajazeiras. Logo, João Pessoa e Cajazeiras demonstram tendência decrescente desse indicador, enquanto Campina Grande apresentou tendência crescente nos anos consecutivos de 2018 e 2019.

Quanto à proporção de casos de hanseníase com grau 2 de incapacidade física, no momento do diagnóstico, entre os casos novos de testados e avaliados no ano, a efetividade das atividades de detecção oportuna e/ou precoce de casos (Brasil, 2016) nos municípios de Cajazeiras e João Pessoa mantém um padrão médio (5 e 9,9%), enquanto em Campina Grande classifica-se como alto (>10%). A razão do percentual não desejado evidencia a presença de diagnósticos tardios para prevenção devido ao agravamento da enfermidade.

O diagnóstico tardio é o principal responsável pela gravidade das incapacidades físicas, porque a doença sem tratamento oportuno causa danos neurais, que podem levar a lesões nervosas irreversíveis. Ocorre, muitas vezes, por problemas de acesso aos serviços de saúde e pela falta de conhecimento sobre a doença, por isso os sinais e sintomas não são reconhecidos. Por outro lado, vale ressaltar também as fragilidades nas ações de controle da doença

executadas pelos profissionais de saúde na comunidade (Henry *et al.*, 2016).

Um estudo realizado no Estado de São Paulo descreveu que as incapacidades físicas ocasionadas pela doença possibilitaram identificar que a doença gerou impactos no cotidiano mesmo antes do diagnóstico, com alterações das estruturas do corpo e das funções, como exemplo: a limitação de atividades e a restrição de participação social (Hespanhol; Domingues; Uchoa-Figueiredo, 2021).

É importante destacar que a instabilidade deste indicador, com a junção da alta incidência de casos, pode diagnosticar áreas com alta endemicidade e informar sobre a redução da capacidade dos serviços de detectar a doença precocemente.

A interrupção na detecção de casos resulta na ocultação de casos e um provável aumento do grau 2 de incapacidade. Esse fato gera impacto negativo sobre as populações das áreas de maior risco de adoecimento. Isso, por sua vez, exigirá planejamento e adoção de estratégias de vigilância e de cuidado por parte dos profissionais de saúde e gestão dos serviços de saúde (WHO, 2021).

Em relação à proporção de contatos examinados de casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes, os municípios apresentam na série uma média linear, sendo que Cajazeiras aponta para as melhores proporções de contatos examinados. Além disso, os municípios de Cajazeiras e Campina Grande apresentam decréscimo nas proporções dos exames de contactantes nos últimos dois anos.

O indicador de proporção de contatos diagnosticados e examinados nos anos das coortes mede a capacidade dos serviços em realizar a vigilância de contatos de casos novos de hanseníase, aumentando, portanto, a detecção oportuna de novos casos (Brasil, 2016). Para quebrar a cadeia de transmissão da doença, a ação primordial a ser adotada é a avaliação de contatos (Monteiro *et al.*, 2018). No Estado da Paraíba, inclusive os três municípios estuda-

dos, esse indicador vem se mantendo abaixo de 75%, sendo classificado como “precário”, conforme a classificação do Ministério da Saúde (MS).

Tendo em vista a importância epidemiológica dos contatos em hanseníase e a detecção oportuna de casos novos para controle, os baixos valores encontrados neste estudo podem indicar limitação de acesso a serviços e ações de saúde. Ainda que Cajazeiras esteja com o melhor indicador, em relação a Campina Grande e João Pessoa, essa situação dificulta o alcance do controle, contribuindo para a endemia oculta e o diagnóstico tardio (Souza *et al.*, 2019).

Assim, pode-se inferir que Cajazeiras, sendo um município de médio porte, que apresenta número elevado de detecção de casos, levando em consideração o número de habitantes, a vigilância de contato ocorre de forma mais efetiva, por isso apresenta, neste estudo, maiores proporções de exame de contatos ao longo do período estudado, em relação a Campina Grande e João Pessoa.

A vacinação com a BCG-ID em contatos de casos índices tem eficácia imunoprolifática, na qual o fator de proteção não está em bloquear a infecção, mas a progressão da doença. O MS preconiza que todos os contatos de hanseníase devem ser submetidos à avaliação da cicatriz vacinal do BCG-ID, a fim de que sejam encaminhados para a imunoprofilaxia de acordo com a história vacinal ou a presença de cicatriz (Brasil, 2016).

Ressalta-se a importância da inclusão de contatos sociais na vigilância, permitindo, assim, uma maior abrangência na detecção de indivíduos em risco nas unidades de saúde. Dessa forma, os baixos percentuais de contato examinados e de cura estão relacionados com a resolutividade do serviço de saúde. Assim, é primordial o acompanhamento de forma integral na rede, garantindo a assistência a todas as necessidades para, consequentemente, minimizar a ocorrência e o aparecimento das incapacidades (Niitsuma *et al.*, 2021).

No que se refere à proporção de cura da hanseníase entre os casos novos diagnosticados nos anos das coortes, entre os três municípios analisados, Cajazeiras apresenta uma melhor proporção de cura, com média de 79,12%; seguido de Campina Grande, com 67,58%. No entanto, houve um decréscimo acentuado desse indicador nos dois últimos anos, 2018 e 2019. Situação que difere de João Pessoa, com média de 75,68%, posto que apresentava uma proporção de cura muito baixa e alcançou tendência crescente, principalmente nos últimos dois anos.

O indicador de proporção de cura da hanseníase entre os casos novos diagnosticados nos anos das coortes tem a sua utilização para subsidiar a qualidade da atenção e do acompanhamento até a completude do tratamento. Assim como a Paraíba, os municípios de Cajazeiras e Campina Grande são classificados como “precário”, enquanto João Pessoa está “regular” (Brasil, 2020).

Por ser uma doença que pode causar incapacidades residuais, acometimentos emocionais e comportamentais, tais como: desespero, medo, culpa, raiva, depressão, tristeza, preconceito, isolamento social, que se prolongam, por vezes, após a alta, é importante o papel da equipe multidisciplinar (psicólogos, enfermeiros, médicos, farmacêuticos, nutricionistas, terapeutas ocupacionais, entre outros), de modo a implementar medidas eficazes para prevenção e reabilitação durante todo o tratamento até após a alta (Souza; Martins; 2018).

Com a pandemia da COVID-19, houve mudanças na vida das pessoas para adequação à nova realidade vivenciada. No intuito de conter a disseminação da doença, outros agravos também foram afetados, inclusive o caso da hanseníase, que é uma doença de assistência contínua.

Assim, o distanciamento social e a redução dos atendimentos em saúde, em virtude da situação pandêmica, fizeram com que muitos pacientes tivessem seus acompanhamentos e tratamen-

tos estagnados, adiados ou até mesmo cancelados, aumentando as complicações e a taxa de contaminação da doença (Dias *et al.*, 2020; Dos Santos Silva, 2021).

Uma pesquisa realizada pela OMS revelou ampla interrupção dos serviços de rotina em muitos países, enquanto serviços essenciais e críticos foram continuados. Assim, ações de atenção à hanseníase foram afetadas pela redistribuição de pessoal, cessação das atividades de educação em saúde na comunidade, realização de busca ativa de dados, atrasos no recebimento de medicamentos em nível nacional e, consequentemente, nas unidades de saúde, além do monitoramento limitado do comprometimento da função nervosa e do tratamento das reações hansênicas (WHO, 2021).

Este estudo possui limitações, uma vez que os dados utilizados são de fontes secundárias, que podem apresentar inconsistência na qualidade e quantidade das informações. No entanto, contempla um grande volume de dados, o que aumenta a sua validade, além do fato de os sistemas de informação em saúde terem melhorado nos últimos anos.

Nossas conclusões

Os resultados encontrados mostram que a hanseníase continua como problema de saúde pública nos municípios prioritários para intensificação de ações de controle da doença na Paraíba. Apesar dos esforços e das estratégias adotadas, a cadeia de transmissão continua ativa, uma vez que existe a presença de adultos doentes e crianças sendo diagnosticadas com a doença, além de pessoas ainda apresentando incapacidades físicas.

Diante do exposto, estratégias para ampliar a cobertura das ações de controle e a integração das ações dos serviços de saúde da hanseníase devem ser direcionadas para todos os municípios

do Estado. Além disso, outros estudos devem ser realizados para compreender a magnitude da hanseníase no âmbito municipal, bem como sua tendência após a situação pandêmica da COVID-19.

Os resultados encontrados neste estudo podem contribuir para a comunidade científica, representantes sociais, gestores e profissionais de saúde na discussão sobre a importância de investimentos nas ações de saúde e políticas inclusivas, com vistas a minimizar as iniquidades existentes e, consequentemente, controlar a endemia.

Referências

ANCHIETA, J. J. S. *et al.* Análise da tendência dos indicadores da hanseníase em estado brasileiro hiperendêmico, 2001-2015. **Revista de Saúde Pública**, v. 53, p. 61, 2019.

ARAÚJO, K. M. F. A.; GOMES, L. C. F.; LANA, F. C. F. Análise espacial do risco de adoecimento da hanseníase em um estado do nordeste brasileiro. **Rev baiana enferm.** 2020.

ARAÚJO, K. M. F. A. *et al.* Tendência de indicadores epidemiológicos da hanseníase em um estado endêmico. **RevRene**, v. 18, n. 6, p. 771-778, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Boletim Epidemiológico Hanseníase**. Brasília, DF, jul. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. **Diretrizes para vigilância, atenção e eliminação da hanseníase com problema de saúde pública**: manual técnico operacional. Brasília, 2016.

BRASIL. DataSUS. **Informações de saúde:** demográficos e socioeconômicos. Brasília, 2019.

DIAS, F. L. T. *et al.* Doenças respiratórias no Triângulo Mineiro: análise epidemiológica e projetiva com a pandemia de COVID-19. **Journal of Health & Biological Sciences**, v. 8, n. 1, p. 1-6, 2020.

DOS SANTOS SILVA, J. M. *et al.* Atenção às pessoas com hanseníase frente à pandemia da COVID-19: uma revisão narrativa. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 13, n. 2, p. e6124-e6124, 2021.

FREITAS, B. H. B. M.; CORTELA, D. C. B.; FERREIRA, S. M. B. Trend of leprosy in individual sunder the age of 15 in Mato Grosso (Brazil), 2001-2013. **Revista de Saúde Pública**, v.51, p. 28, 2017.

HENRY, M. *et al.* Factors contributing to the delay in diagnosis and continued transmission of leprosy in Brazil: an explorative, quantitative, questionnaire based study. **PLoS Negl Trop Dis**. v. 10, n. 3, 2016.

HESPAHOL, M. C. L.; DOMINGUES, S. M.; UCHOA-FIGUEIREDO, L. R. O diagnóstico tardio na perspectiva do itinerário terapêutico: grau 2 de incapacidade física na hanseníase. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 25, 2021.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Cidades:** Paraíba. 2020. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pb/cajazeira/panorama>. Acesso em: 25 nov. 2019.

LEANO H. A. M.; ARAÚJO, K. M. F. A.; BUENO, I. C.; NIITSUMA, E. N. A.; LANA, F. C. F. Fatores socioeconômicos relaciona-

dos à hanseníase: revisão integrativa da literatura. **Rev Bras Enferm**. v. 72, n. 5, p. 1405-15, 2019.

MONTEIRO, L. D. *et al.* Tendências da hanseníase após implementação de um projeto de intervenção em uma capital da Região Norte do Brasil, 2002-2016. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 34, n. 11, e 00007818, 2018.

NIITSUMA, E. N. A. *et al.* Fatores associados ao adoecimento por hanseníase em contatos: revisão sistemática e metanálise. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 24, 2021.

PARAÍBA. Secretaria Estadual de Saúde. **Boletim epidemiológico de hanseníase, cenário atual do estado da Paraíba**. 2023. Disponível em: https://paraiba.pb.gov.br/diretas/saude/arquivos-1/vigilancia-em-saude/boletim-hanseniase-2023-final_corrigido.pdf. Acesso em: 10 abr. 2023.

RODRIGUES, R. N. *et al.* Áreas de alto risco de hanseníase no Brasil, período 2001-2015. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, n. 3, 2020.

ROMANHOLO, H. S. B *et al.* Vigilância de contatos intradomiciliares de hanseníase: perspectiva do usuário em município hiperendêmico. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 71, n. 1, p. 163-169, fev. 2018.

SOUZA, A. O.; MARTINS, M. G. T. Aspectos afetivos e comportamentais do portador de hanseníase frente ao estigma e preconceito. **Revista de Iniciação Científica da Universidade Vale do Rio Verde**, v. 8, n. 1, 2018.

SOUZA, E. A. *et al.* Desempenho da vigilância de contatos de casos de hanseníase: uma análise espaço-temporal no Estado da Bahia, Região Nordeste do Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 35, p. e00209518, 2019.

WHO. World Health Organization. Global leprosy (Hansen disease) update, 2020: impact of COVID-19 on global leprosy control. **WklyEpidemiolRec**, Geneva, v. 96, n. 36, p. 421-444, 2021. Acesso em: 14 set. 2021.

Formato 15x21 cm
Tipologia *Alegreya/ Cambo*
Nº de Pág. 218

Editora da Universidade Federal de Campina Grande- EDUFCG

