

Santé

Cadernos de Ciências da Saúde

v.4, n.1, (2025)

CENTRO UNIVERSITÁRIO
UNIDEP | Afya
PATO BRANCO • PR

ISSN 2764-9776
Janeiro-Junho 2025

Santé – Cadernos de Ciências da Saúde

Editora

Prof^a. Ma. Raphaela Rezende Nogueira Rodrigues, Centro Universitário de Pato Branco e Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo

Conselho Editorial

Dra. Christiana Almeida Salvador Lima – UNIDEP, Paraná.

Dra. Eliane Patrícia Lino Pereira Franchi – ITPAC, Tocantins.

Dra. Franciane Bobinski – UNISUL, Santa Catarina.

Dr. Gianfábio Pimentel Franco – UFSM, Rio Grande do Sul

Dra. Juliana Sartori Bonini – UNICENTRO, Paraná.

Dr. Luis Vinícius do Nascimento – UNIPTAN, Minas Gerais.

Dra. Maria José Sparça Salles – UEL, Paraná.

Dra. Mariana Leoni Birriel – UDELAR, Uruguai.

Dr. Mario Antonio Alves da Cunha – UTFPR, Paraná.

Dra. Paloma Abelin Saldanha Marinho – Ministério da Saúde, Distrito Federal.

Dra. Raquel Kerpel – Centro Universitário Dante, Santa Catarina.

Dr. Rodrigo Otávio Moretti-Pires – UFSC, Santa Catarina.

Dr. Rodrigo Poderoso de Souza – UNOPAR e FAG, Paraná.

Dra. Rosana Machin – USP, São Paulo.

Corpo de Pareceristas que atuaram nesta edição

Alessandra Paiva

Angélica de Cássia Bitencourt

Camila Trindade

Nara Ramos Dourado

Gianfábio Pimentel Franco

Graciela Caroline Gregolin

Sereno Sofia Gonçalves Repolês

Os conceitos e opiniões expressas nos trabalhos assinados são de responsabilidade exclusiva de seus autores.

Capa e projeto gráfico: Agência de Comunicação UNIDEP

Esta obra está licenciada com uma Licença Creative Commons Atribuição-Não Comercial 4.0 Internacional.

Ficha catalográfica

Sumário

Editorial: Masculinidades e Saúde Integral: Reflexões, Eficácias e Adoecimentos	4
Editorial: Masculinities and Comprehensive Health: Reflections, Effectiveness, and Illnesses	8
Reflexões e Aprendizados na Construção da Aliança Terapêutica: Um Relato de Experiência de Estágio Clínico em Psicologia.....	12
Orientações a puérperas para os cuidados neonatais: comparação do período pré-pandemia e pandemia	25
O processo de humanização do parto: estado do conhecimento atual	38
Perfil epidemiológico das internações por anemia ferropriva em idosos na Região Sul do Brasil entre 2013 e 2023.....	49
Introdução à Microbiologia na Educação Infantil como forma de Promoção de Saúde: Relato de Experiência	61
Lúpus Eritematoso Sistêmico: Educação em Saúde desenvolvida no Norte de Minas Gerais por meio de ligas acadêmicas.....	68
Promovendo um dia festivo e educativo a crianças de uma casa de acolhimento em João Pessoa: um relato de experiência	78
Promoção de Saúde e Cuidado: A Experiência de um Projeto de Extensão em Casa de Acolhimento no município de João Pessoa-PB	86
Ação de incentivo ao aleitamento materno e técnica de desengasgo: um relato de experiência.	94

Editorial: Masculinidades e Saúde Integral: Reflexões, Eficácias e Adoecimentos

Masculinities and Comprehensive Health: Reflections, Effectiveness, and Illnesses

Lembro quando tinha não mais de oito anos e estava no velório de um relacionado de meu pai. Eu, sendo menino, já estava sendo iniciado na Casa dos Homens¹ (conceito que iremos abordar mais a frente) e compartilhava a roda de conversas dos homens. Eles falavam que supostamente o homem tinha se matado após fazer um seguro de vida, pois a família estava passando necessidade, ele tinha filhos e mulher. Lembro de falarem isso com orgulho, dando ao morto status de herói, salvador, “homem de verdade”. Em outro momento lembro de meu pai falar que não é daqueles “amigos que consolam viúva” como tem muitos por aí, que iria respeitar o defunto.

Em linhas gerais, estas minhas memórias de uma autoetnografia² infantil representam a masculinidade tal qual eu e toda minha geração compartilhamos: auto sacrifício para manter um status social de provedor e, mesmo que não seja verdade, estabelecer uma relação moral entre sexo em sua prática ou não prática. Esses elementos são processos de adoecimento do homem (e daqueles que independente do gênero compartilham de tal hegemonia conceitual) e que impactam totalmente em sua saúde integral, em seus elementos biopsicossociais.

Zanella³ vai integralizar meu exemplo a partir de dois conceitos fundamentais: Eficácia sexual e eficácia laborativa - aqui iremos debater como tais exemplos e suas aplicações impactam na saúde integral masculina. A eficácia sexual fala sobre o homem estar sempre disposto ao sexo e que seu desempenho precisa ser super efetivo sempre, minha hipótese de um projeto recém aprovado em edital é que a crescente liberdade sexual feminina coloca a prova tal eficácia: se antes apenas penetrar/ejacular era o suficiente, agora é preciso ter outras ações que serão

AUTOR

Prof. Dr. Rafael Ademir Oliveira de Andrade

Sociólogo, Doutor em Desenvolvimento Regional e Meio Ambiente. Professor Permanente no Programa de Pós-Graduação em Desenvolvimento Regional e Meio Ambiente da Universidade Federal de Rondônia, Professor Adjunto no curso de Medicina do São Lucas Afya Porto Velho. Rondônia.

medidas nesta eficácia quando as mulheres, tal qual homens já faziam livremente antes, passam a falar sobre seus parceiros sexuais para seus ciclos internos e nas redes sociais.

A relação com o sexo, que é em geral doentia/difícil entre os homens, se torna ainda mais precarizada: ao invés de buscar conectar-se com o que seria outra forma de fazer sexo (o que condicionaria debates sobre isso, terapia, dialogar com suas parceiras), os homens passam a usar remédios para impotência sexual mesmo quando não precisam, para aumentar seu “desempenho”⁴ e este uso indiscriminado causa/tende a causar diversas formas de adoecimento como dependência mental (só alcançar o desempenho x com uso de remédios) e biológicos ainda estudados.

Entendemos que o sexo é parte fundamental do rito de ser homem em nossa sociedade. Sua performance estabelece tabus internos e externos para o homem. Van Gennep⁵ nos permite entender que o sexo penetrativo é um rito de separação - pois separa homens de meninos/machos de fêmeas/caçador de presa/passivo de ativos/betas de alfas - e automaticamente coloca o homem em um local superior na Casa dos Homens¹. O sexo, para quem compartilha tal masculinidade hegemônica, é também um rito de agregação ou incorporação: é preciso falar sobre sexo quase o tempo todo, mentir desempenhos e mesmo quando não há mais vida sexual, é preciso remontar à sua história sexual para reafirmar sua masculinidade. Esta performance sexual falocêntrica permeia as minhas, e de milhares de homens, perspectivas e memórias sobre como me relacionei com os outros seres masculinos em minha vida.

Estes rituais para a hombridade são todos ensinados na Casa dos Homens¹ o local onde meninos são formados por seus pais, avôs, heróis fictícios, amigos e outros que ali já foram formados. Este espaço simbólico (que existe na consciência coletiva e individual dos sujeitos) é o regulador hegemônico da masculinidade: o homem que foge destes parâmetros é de alguma forma diminuído e comparado com o outro lado: é associado às características femininas.

Para alcançar tal métrica - que é sempre superior à realidade - de eficácia sexual, o homem viola sua saúde biopsicossocial, faz uso de remédios, anabolizantes, casos de depressão e ansiedade, amplia sua relação com a violência, dentre muitas outras formas⁶. Precisamos, enquanto formadores(as), pesquisadores(as) e agentes de políticas públicas, pensar e modificar tal relação.

A eficácia laborativa³ é aquela que faz, supostamente, o homem se matar para manter financeiramente sua família no *post-mortem*, ou que faz com que ele morra de tanto trabalhar, ou que cometa ato de autoextermínio quando não consegue. É a forma mais efetiva de captação dos homens para a lógica do capital: é preciso ganhar sempre, medir sua hombridade e valor por quanto você recebe de salário, gastar dinheiro com mulheres consideradas bonitas/disputadas, sustentar sua esposa e filhos presos em casa, dentre outras ações. Quando não o faz, é considerado um *outsider* desviante da Casa dos Homens¹. O movimento misógino redpill⁷ afirma que toda mulher é uma alpinista social e que só vai se relacionar com homens de sucesso (e vai te largar caso você não tenha), este pensamento cria uma aura de medo entre jovens (e adultos/idosos) que não raramente descamba em ódio contra as mulheres.

Essas eficácias - sexual e laborativa - levam aqueles que compartilham de tal masculinidade ao adoecimento mental, biológico e social, atacando suas relações dentro da pele e fora da pele, ou seja, consigo mesmos e com as demais pessoas/relações sociais e institucionais. Este adoecimento não abarca apenas homens, mas todas as suas relações amorosas, familiares, laborais, sexuais, é pauta de adoecimento estrutural da sociedade como um todo, um grande exemplo disto é o crescimento dos discursos misóginos entre jovens⁷ que desembocam em ataques contra meninas/mulheres no Brasil e no mundo, como ataques à escolas.

Precisamos investigar este fenômeno em diversas frentes. Enquanto Sociólogo, analisar as relações de poder, discursos e políticas públicas é minha contribuição inicial. Este texto é um compartilhamento de reflexões e um convite para pensarmos juntos, cada um em sua formação e área de atuação, este problema que nossa sociedade criou e alimenta diariamente.

REFERÊNCIAS

1. Welzer-Lang, D. (2001). A construção do masculino: dominação das mulheres e homofobia. Estudos Feministas, 9, 460-482. Recuperado de: <http://www.scielo.br/pdf/ref/v9n2/8635.pdf>
2. Santos Silvio Matheus Alves. O método da autoetnografia na pesquisa sociológica: atores, perspectivas e desafios. Plural, Revista do Programa de Pós-Graduação em Sociologia da USP, São Paulo, v. 24, n. 1, p. 214-241, 30 jun. 2017. DOI: 10.11606/issn.2176-8099.pcso.2017.113972
3. Zanello, V. (2018). Saúde mental, gênero e dispositivos: cultura e processos desubjetivação. Curitiba, PR: Appris.
4. Pavan, Larissa. Cresce o uso descontrolado de tadalafila entre jovens e preocupa especialistas. Egydio Medical Center EMC, 17 abr. 2025. Dados da Anvisa apontam que o consumo de tadalafila no Brasil saltou de

aproximadamente 3 milhões de unidades em 2015 para 64 milhões em 2024 (quase 2.000%), com uso cada vez mais comum entre jovens sem indicação médica. Acesso em: 6 ago. 2025.

5. Genep, Arnold van. Os ritos de passagem. Trad. Monique Clavel. Petrópolis: Vozes, 2011.

6. Brasil. Ministério da Saúde. Saúde do homem e masculinidades na Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem: uma revisão bibliográfica. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. x, n. y, p. xx-yy, 2023. Qualis A1. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/...> . Acesso em: 6 ago. 2025.

7. Andrade, R. A. O, Suyane de Oliveira Costa, Cristiano de Almeida Fernandes, Wuelison Lelis de Oliveira, Aciê Iguchi, & Alice Andrade de Souza. (2025). A CASA DOS HOMENS E MOVIMENTO REDPILL/MGTOW: ETNOGRAFIA DE GRUPOS MISÓGINOS EM REDES SOCIAIS NO BRASIL. *Almanaque Multidisciplinar De Pesquisa*, 12(1). Recuperado de <https://publicacoes.unigranrio.edu.br/amp/article/view/9095>

Editorial: Masculinities and Comprehensive Health: Reflections, Effectiveness, and Illnesses

I remember when I was no more than eight years old and was at the wake of one of my father's relatives. Being a boy, I was already being initiated into the House of Men¹ (a concept we will address later on) and shared the men's circle of conversation. They were saying that the man had supposedly killed himself after taking out a life insurance policy, because his family was in need, and he had a wife and children. I recall them speaking about it with pride, granting the deceased the status of hero, savior, "real man." At another moment, I remember my father saying that he was not one of those "friends who comfort widows," like many out there, and that he would respect the dead man.

In broad terms, these childhood memories of mine form part of an infantile autoethnography² that represents masculinity as I and my entire generation experienced it: self-sacrifice to maintain a social status as provider, and -whether true or not -to establish a moral relationship between sex and its practice or non-practice. These elements are processes that contribute to the illness of men (and of those who, regardless of gender, share in such conceptual hegemony) and have a direct impact on their comprehensive health, encompassing their biopsychosocial elements.

Zanello³ integrates my example using two fundamental concepts: sexual efficacy and work efficacy -here we will discuss how such examples and their applications impact men's comprehensive health. Sexual efficacy refers to the idea that men must always be ready for sex and that their performance must always be highly effective. My hypothesis, stemming from a project recently approved in a public call for proposals, is that the growing sexual freedom of women is putting such efficacy to the test: if in the past merely penetrating/ejaculating was enough, now other actions are expected -actions that will be measured within this efficacy when

AUTOR

**Prof. Dr. Rafael Ademir
Oliveira de Andrade**

Sociólogo, Doutor em Desenvolvimento Regional e Meio Ambiente. Professor Permanente no Programa de Pós-Graduação em Desenvolvimento Regional e Meio Ambiente da Universidade Federal de Rondônia, Professor Adjunto no curso de Medicina do São Lucas Afya Porto Velho. Rondônia.

women, just as men had long done freely, begin to speak openly about their sexual partners within their circles and on social networks.

The relationship with sex, which is generally unhealthy or difficult for men, becomes even more precarious: instead of seeking to connect with alternative ways of having sex (which would involve conversations on the subject, therapy, or dialogue with their partners), men increasingly turn to medications for sexual impotence even when they do not need them, to boost their “performance”⁴. This indiscriminate use causes, or tends to cause, various forms of illness -such as psychological dependence (only achieving a certain level of performance with medication) and biological effects that are still under study.

We understand that sex is a fundamental part of the rite of becoming a man in our society. Performance establishes both internal and external taboos for men. Van Gennep⁵ allows us to understand that penetrative sex is a rite of separation- because it separates men from boys/males from females/hunters from prey/passive from active/betas from alphas -and automatically places the man in a superior position within the House of Men¹. For those who share in this hegemonic masculinity, sex is also a rite of aggregation or incorporation: one must speak about sex almost constantly, exaggerate performances, and even when one no longer has a sex life, it is necessary to recall one’s sexual history to reaffirm one’s masculinity. This phallocentric sexual performance permeates my own -and that of thousands of men - perspectives and memories of how I have related to other male beings in my life.

These rituals of manhood are all taught in the House of Men¹ -the place where boys are trained by their fathers, grandfathers, fictional heroes, friends, and others who have already been formed there. This symbolic space (which exists in the collective and individual consciousness of subjects) is the hegemonic regulator of masculinity: the man who deviates from these parameters is, in some way, diminished and compared to “the other side,” being associated with feminine traits.

In striving to reach this metric -always set higher than reality -of sexual efficacy, men violate their biopsychosocial health: they use medications, anabolic steroids, experience depression and anxiety, increase their engagement with violence, among many other outcomes⁶. As educators, researchers, and public policy agents, we must reflect on and transform this relationship.

Work efficacy³ is what supposedly drives a man to kill himself to provide financially for his family after his death, or what causes him to die from overwork, or to commit suicide when he cannot provide. It is the most effective means of recruiting men into the logic of capital: one must always earn, measure one's manhood and worth by salary, spend money on women deemed beautiful/desirable, keep one's wife and children confined at home, among other actions. When he does not, he is considered an outsider deviating from the House of Men¹. The misogynistic redpill⁷ movement claims that every woman is a social climber who will only be with successful men (and will leave you if you are not), a belief that creates an atmosphere of fear among young men (and also adults/elderly), which often devolves into hatred toward women.

These two efficacies -sexual and work-lead those who share in such masculinity to mental, biological, and social illness, affecting their relationships "inside the skin" and "outside the skin," that is, with themselves and with others- both in personal and institutional relationships. This illness does not affect only men but also all their romantic, family, work, and sexual relationships. It is a matter of structural illness in society as a whole. A clear example is the growth of misogynistic discourse among young men⁷, which has led to attacks on girls/women in Brazil and around the world, including school attacks.

We must investigate this phenomenon from various angles. As a sociologist, my initial contribution is to analyze power relations, discourse, and public policies. This text is a sharing of reflections and an invitation for us to think together -each within our own training and field of work -about this problem our society has created and continues to feed daily.

REFERÊNCIAS

1. Welzer-Lang, D. (2001). A construção do masculino: dominação das mulheres e homofobia. *Estudos Feministas*, 9, 460-482. Recuperado de: <http://www.scielo.br/pdf/ref/v9n2/8635.pdf>
2. Santos Silvio Matheus Alves. O método da autoetnografia na pesquisa sociológica: atores, perspectivas e desafios. *Plural, Revista do Programa de Pós-Graduação em Sociologia da USP, São Paulo*, v. 24, n. 1, p. 214-241, 30 jun. 2017. DOI: 10.11606/issn.2176-8099.pcs0.2017.113972
3. Zanello, V. (2018). Saúde mental, gênero e dispositivos: cultura e processos desubjetivação. Curitiba, PR: Appris.
4. Pavan, Larissa. Cresce o uso descontrolado de tadalafila entre jovens e preocupa especialistas. *Egydio Medical Center EMC*, 17 abr. 2025. Dados da Anvisa apontam que o consumo de tadalafila no Brasil saltou de

aproximadamente 3 milhões de unidades em 2015 para 64 milhões em 2024 (quase 2.000%), com uso cada vez mais comum entre jovens sem indicação médica. Acesso em: 6 ago. 2025.

5. Genep, Arnold van. Os ritos de passagem. Trad. Monique Clavel. Petrópolis: Vozes, 2011.

6. Brasil. Ministério da Saúde. Saúde do homem e masculinidades na Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem: uma revisão bibliográfica. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. x, n. y, p. xx-yy, 2023. Qualis A1. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/...> . Acesso em: 6 ago. 2025.

7. Andrade, R. A. O, Suyane de Oliveira Costa, Cristiano de Almeida Fernandes, Wuelison Lelis de Oliveira, Aciê Iguchi, & Alice Andrade de Souza. (2025). A casa dos homens e movimento redpill/mgtow: etnografia de grupos misóginos em redes sociais no brasil. *Almanaque Multidisciplinar De Pesquisa*, 12(1). Recuperado de <https://publicacoes.unigranrio.edu.br/amp/article/view/9095>

Reflexões e Aprendizados na Construção da Aliança Terapêutica: Um Relato de Experiência de Estágio Clínico em Psicologia

Reflections and Learnings in the Construction of the Therapeutic Alliance: An Experience
Report from a Clinical Psychology Internship
Reflexiones y Aprendizajes en la Construcción de la Alianza Terapéutica: Un Relato de
Experiencia de Práctica Clínica en Psicología

RESUMO

Este relato de experiência descreve o estágio clínico de uma estagiária de Psicologia em uma clínica-escola, realizado entre março e junho de 2024, supervisionado por um psicólogo especializado em Terapia Analítico-Comportamental (TAC). A metodologia incluiu observação direta das interações terapêuticas e reflexões contínuas sobre a construção da aliança terapêutica, com ênfase no impacto dessa relação no desenvolvimento das habilidades terapêuticas da estagiária. A supervisão semanal permitiu discussões sobre dificuldades e aprendizados, além de promover o aprimoramento de habilidades interpessoais. As experiências foram registradas em diários de campo. O objetivo foi explorar como a aliança terapêutica contribuiu para o crescimento profissional da estagiária.

Palavras-chave: Aliança Terapêutica; Análise do Comportamento; Clínica Escola; Habilidades Terapêuticas.

ABSTRACT

This experiential report describes the clinical internship of a Psychology intern at a university clinic, conducted between March and June 2024, under the supervision of a psychologist specialized in Applied Behavior Analysis (ABA). The methodology included direct observation of therapeutic interactions and ongoing reflections on the development of the therapeutic alliance, focusing on its impact on the intern's therapeutic skills. Weekly supervision facilitated discussions of challenges and learnings, while promoting the enhancement of interpersonal skills. The experiences were recorded in field diaries. The goal was to explore how the therapeutic alliance contributed to the intern's professional growth.

Keywords: Therapeutic Alliance; Behavior Analysis; School Clinic; Vocational Tests.

INTRODUÇÃO

As políticas públicas de saúde mental no Brasil evoluíram de acordo com os contextos políticos e sociais que marcaram o país ao longo das décadas. Na década de 1930, o Decreto nº 24.559 foi promulgado, determinando a remoção

AUTORES

Maria Eduarda Bacin da Silveira

Psicóloga, graduada no Centro Universitário São Lucas - AFYA, Terapeuta-estagiária Porto Velho.
<https://orcid.org/0000-0002-9869-7162>
E-mail: dudaclassea2@gmail.com

Cristiano de Almeida Fernandes

Psicólogo, Mestre em Psicologia, Pesquisador no Laboratório de Estudos em Populações Negligenciadas da Amazônia LEPONA, Professor do Centro Universitário São Lucas - AFYA, Porto Velho. Mestre em Psicologia.
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3370-4886>

Rafael Ademir Oliveira de Andrade

Antropólogo, Doutor em Desenvolvimento Regional e Meio Ambiente, Pesquisador no Laboratório de Estudos em Populações Negligenciadas da Amazônia LEPONA.
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1047-3499>

Rondônia

dos chamados "loucos" da sociedade, associando-os a estereótipos de agressividade e perigo¹. Esse processo refletia um cenário de desumanização. Em 1964, com o golpe de estado, houve um aumento significativo da privatização da saúde mental, o que resultou em um aumento nas internações em hospitais psiquiátricos, em um contexto de brutalidade no tratamento das pessoas com transtornos mentais². Foi apenas em 1978 que alguns profissionais da saúde começaram a denunciar as condições degradantes dos hospitais psiquiátricos, dando início a uma mudança significativa.

Nesse contexto, surgiu o Movimento dos Trabalhadores da Saúde Mental (MTSN), que, com a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) em 1988, impulsionou a inauguração do primeiro Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) em 1992², uma política pública que buscava reintegrar os pacientes ao convívio social, após a marginalização provocada pelo sistema de internação promovendo atendimento especializado e atendimento psicológico individualizado.

No tocante ao atendimento psicoterápico individual gratuito à população, sem uma política pública de clínica popular específica para isso, atualmente o CAPS e as clínicas-escola de Psicologia se destacam como prestadores de serviços essenciais. As clínicas-escola surgiram na década de 1960, com o objetivo inicial de atender às necessidades formativas dos acadêmicos de psicologia. Com o tempo, passaram a atender a comunidade, contribuindo para aliviar a sobrecarga nos serviços públicos de saúde, como o CAPS e as internações psiquiátricas³. Diante disso, a importância das clínicas-escola, tanto no atendimento à população quanto na formação de psicólogos, levanta questões sobre como a relação terapêutica pode promover mudanças no comportamento dos clientes/pacientes. Todavia, este relato se propõe dar enfoque em quais habilidades terapêuticas podem ser desenvolvidas durante a experiência de estágio em uma clínica-escola de psicologia

Em suma, este estudo tem como objetivo discutir as habilidades terapêuticas adquiridas durante o estágio de uma aluna do 9º/10º período de Psicologia, realizado entre março e novembro de 2024. A análise foca na influência da aliança terapêutica na terapeuta-estagiária, além de refletir sobre as habilidades sociais que um terapeuta deve cultivar. Este relato é relevante tanto para o contexto acadêmico, especialmente para iniciantes em estágio, quanto para o desenvolvimento das habilidades subjetivas (pessoais e interpessoais) essenciais para uma prática terapêutica eficaz e a construção de um *setting* terapêutico adequado. O foco,

portanto, será na importância da relação terapêutica e do vínculo com o cliente, destacando as habilidades terapêuticas que foram desenvolvidas ao longo do estágio.

REGULAMENTAÇÃO DA PSICOLOGIA E CRIAÇÃO DAS CLÍNICAS-ESCOLA E DESAFIOS PROFISSIONAIS

Somente a partir da década de 1960, a psicologia foi regulamentada como profissão no Brasil, por meio da Lei 4.119, de 1962, estabelecendo critérios para sua prática e a formação acadêmica dos profissionais. Essa lei também marcou a criação das primeiras clínicas-escola de psicologia, que inicialmente atendiam apenas como cumprimento da legislação, sem oferecer um suporte mais amplo à sociedade.

A criação do Conselho Federal de Psicologia (CFP) e dos Conselhos Regionais, em 1971, foi um passo decisivo para o fortalecimento da profissão. Essas instituições não apenas devem fiscalizar o exercício profissional, mas também promover a valorização do psicólogo na sociedade, desenvolvendo diretrizes éticas e técnicas para a prática. O Código de Ética do Psicólogo é um exemplo de instrumento que norteia as condutas dos profissionais, assegurando que a atuação seja pautada no respeito à dignidade humana, à diversidade e à autonomia dos indivíduos.

No contexto da formação acadêmica, as clínicas-escola desempenham um papel fundamental. Esses espaços, regulamentados por diretrizes curriculares e supervisionados por profissionais experientes, oferecem aos estudantes de Psicologia a oportunidade de vivenciar práticas profissionais de forma ética. As clínicas-escola promovem a integração entre teoria e prática, permitindo que os alunos desenvolvam habilidades técnicas, reflexivas e éticas em um ambiente controlado e de baixo risco. Além disso, esses espaços atendem à comunidade local, oferecendo serviços de psicoterapia, avaliação psicológica e intervenções em saúde mental, muitas vezes para populações em situação de vulnerabilidade.

Entretanto, o funcionamento das clínicas-escola enfrentam desafios. A demanda por atendimentos, muitas vezes superior à capacidade de oferta, expõe limitações estruturais e financeiras. Além disso, o equilíbrio entre o aprendizado dos estudantes e o atendimento de qualidade aos pacientes exige um esforço constante por parte das instituições de ensino. Os desafios enfrentados corroboram a necessidade de avanços nas políticas públicas de saúde que ofereçam um serviço de atendimento individual para a população, no investimento em

educação e na valorização da profissão, de forma a responder às demandas da sociedade contemporânea.

Além de promover a formação prática, as clínicas-escola desempenham um papel social essencial, atendendo comunidades onde o acesso à psicologia seria limitado ou inexistente. Em 2004, as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs) reformularam a formação dos psicólogos, promovendo currículos mais integrados a questões sociais e práticas interdisciplinares, com o objetivo de instigar o compromisso social dos futuros profissionais^{3 4}.

A partir da década de 1980, começou-se a discutir mudanças nas práticas das clínicas-escola, buscando maior integração entre teoria e prática. O objetivo passou a ser não apenas cumprir os requisitos legais, mas também promover um atendimento clínico criativo e responsivo às necessidades humanas. Essa evolução contribuiu para o fortalecimento da psicologia como ciência aplicada, capaz de articular saberes e inovações práticas⁵.

CLÍNICAS-ESCOLA E A FORMAÇÃO DE HABILIDADES SUBJETIVAS

As clínicas-escola de psicologia são instituições vinculadas às universidades que desempenham um papel central na formação dos estudantes de psicologia. Elas funcionam como ambientes controlados para o aprendizado prático supervisionado, conciliando o conhecimento teórico adquirido em sala de aula com a aplicação prática no atendimento psicológico. Geralmente, esses espaços oferecem serviços de avaliação e intervenção psicológica à comunidade, muitas vezes a um custo reduzido ou gratuitamente, com foco em populações que têm pouco acesso a cuidados psicológicos⁶.

Os atendimentos realizados nas clínicas-escola seguem protocolos rigorosos, tanto para garantir a qualidade do serviço quanto para resguardar o sigilo e a ética profissional. Os estagiários, sob supervisão de professores e psicólogos experientes, atendem indivíduos, casais, famílias e grupos em diversas demandas, que podem variar entre transtornos emocionais, dificuldades de relacionamento, problemas acadêmicos, crises existenciais e queixas psicossociais⁷.

Além dos atendimentos clínicos, as clínicas-escola frequentemente oferecem programas especializados, como grupos de apoio, oficinas psicossociais e projetos de extensão que envolvem a comunidade acadêmica e externa. Esses serviços são planejados para proporcionar

experiências diversificadas aos estagiários e, ao mesmo tempo, atender às necessidades específicas das comunidades locais⁶.

A supervisão é uma parte fundamental do funcionamento das clínicas-escola. Cada atendimento realizado pelos estagiários é discutido em reuniões de supervisão, onde casos clínicos são analisados sob diferentes abordagens teóricas. Essa prática visa não apenas garantir a qualidade dos serviços prestados, mas também desenvolver o pensamento crítico e ético dos estudantes⁶. Nesse ambiente, os futuros psicólogos têm a oportunidade de vivenciar a prática profissional em um contexto protegido, enquanto recebem orientações e devolutivas contínuas.

O estágio clínico em clínicas-escola desempenha um papel essencial na formação do psicólogo, representando uma ponte entre a teoria acadêmica e a prática profissional. Durante o estágio, os estudantes têm a oportunidade de desenvolver habilidades técnicas, éticas e relacionais, fundamentais para sua atuação no campo da psicologia⁶), e expostos a experiência de relacionar terapêuticamente modificam à medida em que também são modificados.

Relação Terapêutica como um processo de mudança recíproca

A relação terapêutica é um pilar fundamental do processo psicoterápico, servindo como base para a coleta de informações, análise e implementação de intervenções com maiores chances de sucesso. Contudo, é imprescindível que essa relação seja construída com um vínculo de intimidade genuína e cuidadosa entre o terapeuta e o cliente atendido⁸. De acordo com Moraes et al. (2009), quatro elementos são fundamentais para a adesão dos clientes ao processo de análise e tratamento: (1) o conhecimento e a habilidade do profissional, (2) a comunicação do terapeuta, (3) as questões relacionadas à rede de apoio ou à família do cliente, e (4) as características dos problemas enfrentados pelo cliente. Moraes et al.⁹ destacam que não há um padrão único para a formação do vínculo terapêutico, sendo este um fenômeno único e dinâmico, que se desenvolve a partir da relação com cada cliente de maneira singular.

O vínculo terapêutico floresce a partir da intimidade, que é entendida como o compartilhamento de pensamentos e sentimentos sem receio de julgamentos ou represálias, envolvendo a vulnerabilidade do cliente. Skinner¹⁰, distingue a relação terapêutica das demais relações cotidianas, sugerindo que o terapeuta deve atuar como uma “agência controladora especial”, evitando o uso de controle aversivo para influenciar comportamentos, criando uma

relação baseada em reforçadores naturais. Isso cria um ambiente terapêutico não punitivo, onde a intimidade e a vulnerabilidade são essenciais para a construção do vínculo terapêutico¹¹.

Diante da vulnerabilidade, o terapeuta busca compreender os comportamentos do cliente sem emitir julgamentos. Essa abordagem favorece uma relação de proximidade e confiança, permitindo que o cliente se sinta acolhido e seguro para compartilhar suas emoções e experiências. Braga et al.¹² enfatizam que, neste contexto, a intimidade refere-se à abertura emocional e ao compartilhamento de sentimentos, criando um espaço de vulnerabilidade e conexão genuína entre o terapeuta e o cliente.

No contexto da Psicoterapia Analítica Funcional (FAP), uma abordagem terapêutica baseada na Análise do Comportamento, a relação terapêutica ganha uma dimensão ainda mais relevante. A FAP coloca ênfase na expressão e no processamento das emoções como ferramentas essenciais para o crescimento do cliente. De acordo com Vandenberghe et al.¹¹, ao adotar uma postura acolhedora, o terapeuta permite que o cliente enfrente e explore suas experiências emocionais sem evitar ou se esquivar dessas vivências.

A relação terapêutica é vista como um espaço único e seguro, onde o terapeuta pode identificar os comportamentos-problema à medida que surgem e respondê-los de maneira contingente, ensinando ao cliente novas formas de agir e interagir⁸. Nesse ambiente, o cliente tem a oportunidade de aprender e praticar formas mais saudáveis de interação interpessoal, o que contribui para mudanças comportamentais efetivas e duradouras. A interação terapêutica, portanto, não é apenas um espaço de acolhimento, mas uma ferramenta para a transformação genuína e significativa do cliente.

Para que essa transformação seja bem-sucedida, o terapeuta deve possuir um repertório de habilidades pessoais e interpessoais refinado. As habilidades pessoais envolvem a capacidade de manter uma relação equilibrada consigo mesmo, o que permite uma auto-regulação emocional e uma maior autoconsciência. Isso é essencial para que o terapeuta não permita que suas próprias reações influenciem negativamente o processo terapêutico. Além disso, as habilidades interpessoais do terapeuta são cruciais para criar um espaço seguro e acolhedor, ao mesmo tempo em que ele se mantém assertivo, intervindo de maneira clara quando necessário para guiar o cliente a reconhecer e modificar comportamentos disfuncionais¹¹. O terapeuta também deve ser criativo e pragmático, adaptando suas

intervenções conforme as necessidades e desafios únicos de cada cliente. Essa flexibilidade é fundamental para lidar com a complexidade do processo terapêutico, garantindo que as mudanças promovidas sejam concretas e duradouras.

A prática da FAP é sustentada pelos princípios da consciência, coragem e amor, que guiam tanto o terapeuta quanto o cliente em um processo de transformação. A consciência permite ao terapeuta observar atentamente os comportamentos do cliente e intervir de forma adequada, mas também para o terapeuta se autoobservar. A coragem se manifesta na disposição de enfrentar sentimentos difíceis, e isso também se aplica ao terapeuta que muitas vezes precisa ter conversas sensíveis com seus clientes, enquanto o amor reflete o cuidado e o respeito necessários para criar um ambiente terapêutico seguro e motivador¹¹, isso demanda que terapeutas sejam pessoas com habilidades complexas de construir relações cuidadosas e sensíveis.

O estágio em clínicas-escola oferece aos estagiários a oportunidade de aplicar diretamente os conhecimentos adquiridos ao longo do curso, aprimorar habilidades específicas e aprender a lidar com uma variedade de casos, preparando-os para os desafios do mercado de trabalho⁶. Os estudantes são constantemente desafiados a refletir sobre dilemas existenciais, éticos e a importância de seguir o Código de Ética Profissional, ao mesmo tempo em que desenvolvem habilidades relacionais essenciais, como empatia, compaixão, assertividade e manejo de situações emocionais desafiadoras, vulnerabilização, entre outras⁶.

A prática clínica também facilita a integração de teorias e abordagens terapêuticas, permitindo que os estagiários se adaptem às necessidades dos clientes e encontrem seu estilo pessoal de trabalho⁶. O estágio também fortalece o compromisso social dos estudantes, incentivando o papel transformador da psicologia em comunidades vulneráveis, contribuindo para a formação de psicólogos competentes, éticos e socialmente engajados^{6 7}.

Diante do exposto, foi possível evidenciar a importância da relação terapêutica, do vínculo genuíno e das habilidades interpessoais e pessoais do terapeuta no processo de mudança de uma pessoa. Esses aspectos fundamentam a prática clínica eficaz e sustentam a criação de um ambiente seguro e acolhedor, essencial para o desenvolvimento do cliente. Com base nesse referencial teórico, o próximo tópico abordará o método utilizado neste relato,

detalhando as estratégias e abordagens aplicadas para o desenvolvimento dessas habilidades e a análise da prática terapêutica ao longo do ano.

METODOLOGIA

Este relato de experiência baseia-se nas vivências de uma estagiária do 9º/10º período de Psicologia, realizadas entre março e junho de 2024, durante seu estágio clínico em uma clínica-escola de uma instituição de ensino superior privada. O estágio foi supervisionado por um psicólogo clínico com especialização em Terapia Analítico-Comportamental (TAC), que tem como intencionalidade desenvolver habilidades terapêuticas e reflexões sobre a prática clínica, com carga horária semestral de 170 horas, incluindo atendimentos clínicos e supervisão técnica, leituras.

Os atendimentos foram realizados majoritariamente com adolescentes e adultos jovens, com demandas como transtornos de ansiedade, dificuldades em relacionamentos familiares e questões emocionais relacionadas à autoconfiança. A abordagem teórica adotada foi a análise do comportamento, com aplicação de técnicas da Terapia de Aceitação e Compromisso (ACT) e da Psicoterapia Analítica Funcional (FAP).

As supervisões ocorreram semanalmente, com duração de três horas por encontro, e foram focadas no desenvolvimento das habilidades clínicas e na reflexão sobre as vivências da estagiária no setting terapêutico. As reflexões apresentadas neste artigo foram sistematizadas a partir de anotações realizadas em diários reflexivos e discussões em supervisão. Todos os dados relacionados aos clientes foram devidamente anonimizados, garantindo a preservação da confidencialidade.

A metodologia adotada consistiu em observação direta e reflexão contínua das interações terapêuticas, com ênfase na construção e fortalecimento da aliança terapêutica. Durante os atendimentos individuais com clientes, a estagiária foi encorajada a refletir sobre suas emoções, atitudes e reações diante das situações, buscando compreender como a relação terapêutica influenciava o desenvolvimento do vínculo e o progresso dos atendimentos.

Além disso, a supervisão semanal foi um ponto fundamental para a análise qualitativa das experiências clínicas, permitindo à estagiária discutir suas observações, dificuldades e aprendizados. A supervisão também favoreceu o desenvolvimento das habilidades

interpessoais, como a empatia, escuta ativa e comunicação assertiva, elementos cruciais na prática terapêutica.

O foco da análise foi a compreensão do impacto da aliança terapêutica na prática clínica, não como uma variável a ser mensurada, mas como um processo de aprendizado pessoal e profissional, explorando como essa relação afetou o desenvolvimento das habilidades terapêuticas ao longo do estágio.

RELATO DE EXPERIÊNCIA

Durante a graduação em psicologia, aprendemos a observar os pacientes, mas o exercício de auto-observação mostrou-se inicialmente desafiador para mim. O senso comum sugere que devemos evitar nos vulnerabilizarmos com os relatos que ouvimos na clínica, criando barreiras para o reconhecimento das nossas próprias reações. No entanto, as supervisões incentivaram reflexões sobre como nos sentimos enquanto psicoterapeutas diante dos atravessamentos clínicos e sobre a ideia de que “em termos de habilidades subjetivas, um terapeuta não pode conduzir os indivíduos a um lugar que nunca esteve”. Com o tempo, a auto-observação tornou-se mais espontânea e começou a influenciar diretamente a elaboração das intervenções.

Em muitas sessões, os clientes apresentavam narrativas complexas em tom de brincadeira, mas que, ao serem recebidas com seriedade, promoviam validação e aprofundamento do processo terapêutico. Por outro lado, conquistas de habilidades também foram marcadas por momentos de celebração, como risadas e sorrisos. Em poucas ocasiões, episódios de choro intenso exigiram técnicas de manejo, como a respiração diafragmática, o que mostrou aos clientes que momentos de fragilidade são acolhidos com segurança e técnica.

Na clínica-escola, desafios como a rotatividade de clientes e desistências sem aviso prévio trouxeram aprendizados sobre adaptação e manejo das expectativas. Alguns pacientes demonstraram progresso em habilidades sociais, enquanto regrediam em outras, reforçando a importância de observar interações fora do setting terapêutico. Recursos visuais, como gráficos e analogias, foram utilizados para ajudar os clientes a reconhecerem melhorias sutis em suas relações.

Além disso, o estágio trouxe mudanças significativas, especialmente no que diz respeito à observação e ao manejo das emoções. Ao utilizar as cinco regras da FAP, aprendi a estender a observação para além do setting terapêutico, percebendo como essa habilidade enriquece as interações sociais e a prática clínica. Por exemplo, ao lidar com casos em que pacientes enfrentam dificuldades nas relações familiares, como a cliente que deixou de mediar conflitos conjugais entre os pais, foi necessário trabalhar habilidades de comunicação não violenta, tanto para a cliente quanto para a mãe. Todas essas vivências e as reflexões em supervisão me fizeram desenvolver novas formas de me comportar dentro e fora da minha pele^a.

DISCUSSÃO

O relato evidencia aspectos centrais da formação em psicologia clínica, destacando como a prática do estágio e o acompanhamento por supervisores propiciam o desenvolvimento de habilidades fundamentais, como a auto-observação, o manejo emocional e a utilização de estratégias terapêuticas ajustadas às necessidades dos clientes. Essas competências, longe de serem técnicas exclusivamente aplicadas ao outro, são também transformadoras para o próprio terapeuta, que vivencia um processo de autodescoberta e amadurecimento pessoal.

A auto-observação, inicialmente percebida como desafiadora devido às barreiras impostas pelo senso comum, revelou-se um elemento essencial no fortalecimento da prática clínica. A vulnerabilização diante dos relatos dos clientes, quando manejada adequadamente, torna-se um recurso valioso, promovendo maior empatia e compreensão das dinâmicas emocionais envolvidas na relação terapêutica. Esse movimento está alinhado com uma ideia discutida em supervisão "em termos de habilidades subjetivas, um terapeuta não pode conduzir os indivíduos a um lugar que nunca esteve", isso significa que a terapeuta deve ter aguçada a capacidade de flexibilidade psicológica. A partir dessa perspectiva, a jornada da terapeuta em direção à compreensão de si mesmo é um pré-requisito para auxiliar efetivamente os clientes em suas próprias jornadas.

O uso de estratégias terapêuticas específicas, como o manejo de narrativas complexas e a celebração de conquistas, demonstra a importância de uma escuta atenta e validante no

^a A presente fala é uma metáfora usada pelo supervisor, um dos autores, como efeito didático. Dentro e fora da pele representa a relação com os outros e consigo mesmo.

processo psicoterapêutico. Essas intervenções, embora direcionadas ao cliente, também geram aprendizados no terapeuta, que reflete sobre como está se comportando quando precisa acolher e modelar respostas em situações de fragilidade emocional, fazendo-o mais consciente de si e do outro, elemento fundamental para a relação terapêutica.

A aplicação de técnicas como a respiração diafragmática, além de oferecer ferramentas práticas aos clientes, reforça a importância de construir um ambiente seguro, onde a vulnerabilidade é respeitada e integrada ao crescimento emocional, e também se aplica a uma necessidade do terapeuta aprender “respirar”, se mostrando fundamental a atenção a própria respiração para maior concentração da atenção no presente, e portanto, uma escuta mais consciente.

Outro ponto relevante é a habilidade do terapeuta de lidar com desafios como a rotatividade de clientes e as desistências inesperadas, situações comuns em clínicas-escola. Esses eventos exigem não apenas flexibilidade e resiliência, mas também a capacidade de ajustar expectativas frente ao processo terapêutico. Esse aprendizado reflete a complexidade das relações humanas e a importância de compreender que nem sempre os resultados terapêuticos são lineares, mas podem envolver avanços e retrocessos, desenvolvendo a habilidade de tolerar frustrações⁶.

Por fim, o relato destaca como a prática clínica enriquece o terapeuta tanto profissional quanto pessoalmente. A experiência de lidar com questões familiares, por exemplo, mostrou como as habilidades aprendidas na formação — como a comunicação não violenta e a análise funcional de contingências, a auto observação — podem e devem ser aplicadas tanto no setting terapêutico quanto na vida cotidiana do terapeuta. Assim, o estágio não é apenas um espaço de aprendizagem técnica, mas também de desenvolvimento subjetivo, promovendo uma integração entre teoria, prática e autoconhecimento.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estágio em psicologia clínica representa um momento de grande aprendizado e transformação e ao longo dessa experiência, o terapeuta em formação desenvolve habilidades essenciais, como a auto-observação, o manejo emocional e a aplicação de intervenções ajustadas às demandas dos clientes. Essas competências não apenas enriquecem a prática clínica, mas

também geram impactos significativos na forma como o terapeuta se relaciona consigo mesmo e com os outros.

As discussões em supervisão acerca do prisma "em termos de habilidades subjetivas, um terapeuta não pode conduzir os indivíduos a um lugar que nunca esteve" sintetiza a essência desse processo. O desenvolvimento do terapeuta como pessoa é indissociável de sua eficácia profissional. A prática clínica, ao desafiar e ampliar a visão do terapeuta sobre si mesmo e sobre o outro, promove uma integração entre aprendizado técnico e crescimento pessoal, essencial para uma atuação ética e empática na psicologia.

Além disso, destaca-se a importância de instrumentos de avaliação de habilidades subjetivas como elementos fundamentais para a avaliação do desenvolvimento do terapeuta-estagiário. Ferramentas como questionários reflexivos, autorrelatos e observações estruturadas podem auxiliar na identificação de aspectos subjetivos que precisam ser trabalhados, como empatia, autoconfiança e capacidade de manejo emocional. Esses instrumentos também permitem acompanhar o progresso do estagiário de forma sistemática, fornecendo dados que podem ser discutidos em supervisão e utilizados para planejar estratégias de aprimoramento.

Portanto, a experiência do estágio clínico não é apenas sobre aprender a ajudar o outro, mas também sobre compreender a si mesmo e explorar a complexidade das relações humanas, preparando o futuro profissional para enfrentar os desafios e as riquezas da práxis psicológica.

REFERÊNCIAS

1. BRASIL. **Decreto nº 24.559/1934, de 3 de julho de 1934. Decreto nº 24.559, de 3 de Julho de 1934, Conselho de Proteção aos Psicopatas.** [S. l.], 3 jul. 1934. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1930-1939/decreto-24559-3-julho-1934-515889-publicacaooriginal-1-pe.html> Acesso em: 23 ago. 2024.
2. SAMPAIO, Mariá L.; BISPO JÚNIOR, José P. Entre o enclausuramento e a desinstitucionalização: a trajetória da saúde mental no Brasil. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 19, 2021, e00313145. DOI: 10.1590/1981-7746-sol00313
3. AMARAL, ANNA ELISA VILLEMOR et al. SERVIÇOS DE PSICOLOGIA EM CLÍNICAS-ESCOLA. **REVISÃO DE LITERATURA**, [s. l.], p. 37-53, 2011.
https://pepsic.bvsalud.org/scielo.phpscript=sci_arttext&pid=S000659432012000100005#add1 Disponível em: SciELO. Acesso em: 23 ago. 2024.
4. LIMA, L. C., Sousa, C. R., Vieira, R. M., & Martins, E. C. (2023). Serviço-escola de Psicologia da UNIFESP: campos de estágio, ações e especificidades. **Psicologia: Ciência e Profissão**, 43, 1-14. <https://doi.org/10.1590/1982-3703003249989>

5. BOECKEL, Mariana Gonçalves; KRUG, Jefferson Silva; LAHM, Camila Roberta; RITTER, Fernanda; FONTOURA, Laura Ostrowski; SOHNE, Luiza Carina. O papel do serviço-escola na consolidação do projeto pedagógico do curso de psicologia. **Relato de Experiência**, [s. l.], 29 jul. 2009. DOI https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2177-20612010000100005. Disponível em: PePsic. Acesso em: 23 out. 2024.
6. SILVA, D. D.; ROCHA, M. A. da; ARANHA, L. B. Perfil de pacientes atendidos em clínica-escola com abordagem em Terapia Cognitivo-Comportamental. **Psicologia: Reflexão é Crítica**, v. 34, n. 10, p. 120-130, 2021. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/>. Acesso em: 26 nov. 2024.
7. PEREIRA, J. C.; SANTOS, F. O. A importância da supervisão clínica no desenvolvimento de competências em Terapia Cognitivo-Comportamental durante o estágio profissionalizante. **Revista Brasileira de Terapias Cognitivas**, v. 16, n. 2, p. 150-162, 2020. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/>. Acesso em: 26 nov. 2024.
8. KOHLENBERG, Robert J.; TSAI, Mikiko. **Psicoterapia analítica funcional: uma abordagem comportamental para o tratamento de transtornos de personalidade**. Springer (online), 1991.
9. MORAIS, D. S.; SOUZA, T. L.; FERREIRA, C. L. Fatores que influenciam a adesão ao tratamento psicológico. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v. 25, n. 3, p. 345-355, 2009.
10. SKINNER, B. F. **Science and Human Behavior**. New York: Macmillan, 1953.
11. VANDENBERGHE, R. G.; MORAIS, C. S.; CUNHA, E. D. O vínculo terapêutico e sua importância no processo de mudança. **Psicologia e Pesquisa**, v. 4, n. 1, p. 65-78, 2004.
12. BRAGA, Gasparina Louredo de Bessa et al. Abrangência e função da relação terapêutica na terapia comportamental. **A relação terapêutica em si**, [s. l.], p. 307-314, 2006. DOI <https://doi.org/10.1590/S0103-166X2006000300010> Disponível em: <https://www.scielo.br/j/estpsi/a/Xnk5fdRPkRNGGBWGwQSGjTK/> Acesso em: 10 abr. 2024.

Orientações a puérperas para os cuidados neonatais: comparação do período pré-pandemia e pandemia

Guidance for postpartum women on neonatal care: comparison of the pre-pandemic and pandemic periods

Orientaciones a puérperas para los cuidados neonatales: comparación del período prepandemia y pandemia

RESUMO

O objetivo deste estudo foi comparar as orientações de enfermagem a puérperas para cuidados neonatais no alojamento conjunto durante o pré-pandemia e o período pandêmico de COVID-19. Trata-se de uma pesquisa analítica e transversal, com 823 puérperas, em um hospital universitário do oeste do Paraná, analisando prontuários dos anos de 2017-2018 e 2021-2022. Os resultados indicaram que, em ambos os períodos, o apoio e as orientações foram satisfatórios (87% a 99,8%), com melhorias nos cuidados com o recém-nascido, como banho (78,4% a 95,7%), higiene do coto umbilical (82% a 96,9%) e amamentação (92,6% a 99,3%). A amamentação teve menos dificuldades, com redução nas fissuras mamilares e aumento na doação de leite. No entanto, as intercorrências clínicas nas puérperas aumentaram de 2% para 40,2%. Conclui-se que, apesar da pandemia, a qualidade da assistência neonatal foi mantida com boas práticas de adaptação para garantir a segurança de puérperas, recém-nascidos e profissionais.

Palavras-chave: Cuidados da enfermagem; Alojamento conjunto; Puérpera; Saúde materno-infantil; COVID-19

ABSTRACT

The aim of this study was to compare nursing guidance for postpartum women on neonatal care in the rooming-in system during the pre-pandemic and COVID-19 pandemic periods. This is an analytical and cross-sectional study involving 823 postpartum women in a university hospital in western Paraná, analyzing medical records from 2017-2018 and 2021-2022. The results indicated that, in both periods, the support and guidance were satisfactory (87% to 99.8%), with improvements in neonatal care, such as bathing (78.4% to 95.7%), umbilical stump hygiene (82% to 96.9%), and breastfeeding (92.6% to 99.3%). Breastfeeding difficulties decreased, with fewer cases of nipple fissures and an increase in milk donation. However, clinical complications in postpartum women increased from 2% to 40.2%. It is concluded that, despite the pandemic, the quality of neonatal care was maintained with good adaptation practices to ensure the safety of postpartum women, newborns, and healthcare professionals.

Keywords: Nursing Care; Rooming-in Care; Postpartum Period; Maternal and Child Health; COVID-19

INTRODUÇÃO

AUTORAS

Caroline Elias Rippel
Mestranda em Ensino pela
Universidade Estadual do Oeste
do Paraná
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8477-6951>
E-mail: carol_eliasrippel@hotmail.com

Maria Aparecida Baggio
Doutora. Universidade Estadual
do Oeste do Paraná.
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6901-461X>

Claudia Silveira Vieira
Doutora. Universidade Estadual
do Oeste do Paraná.
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0900-4660>

**Meirielei Íside Mattos
Carvalho**
Mestranda em Saúde Pública em
Região de Fronteira.
Universidade Estadual do Oeste
do Paraná.
ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-6242-3695>

Adriana Zilly
Doutora. Universidade Estadual
do Oeste do Paraná.
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8714-8205>

O modelo de atenção adotado no Brasil para o cuidado materno e neonatal desde 1993 é o alojamento conjunto (AC), definido como sistema hospitalar que preserva a unidade familiar pela permanência de mulheres e recém-nascidos saudáveis juntos desde o nascimento e até a alta hospitalar, permitindo assim, promover de forma abrangente, a saúde da mulher e do recém-nascido ¹.

Conforme estabelecido pela Portaria nº 715, de 4 de abril de 2022, o Brasil, por meio de suas políticas públicas, tem se dedicado a desenvolver um sistema de saúde que aprimore a assistência às puérperas, enfatizando a integração de serviços, como a Rede Materno-Infantil. Essa abordagem reforça a importância do acompanhamento multiprofissional de mulheres e recém-nascidos após o parto, com especial atenção às situações de risco durante a transição do cuidado ².

Nos primeiros meses da pandemia por COVID-19, as instituições de saúde em todo o mundo tiveram que implementar novos protocolos para conter a propagação do vírus, que incluíram a assistência materno-infantil. Essa condição, consequentemente, causou um impacto significativo nas expectativas das gestantes em relação ao parto e nascimento, resultando em níveis acrescidos de apreensão, preocupação e incertezas ³. As medidas prioritárias para limitar a propagação da COVID-19 em ambientes hospitalares centrados no parto resultaram na suspensão de serviços essenciais, como alojamento conjunto, aumento de cesarianas e serviços pré-natais remotos. O banco de leite humano fechou temporariamente e reduziu o número de funcionários devido à mudança de realocação para áreas da COVID-19. Isto teve um impacto negativo na qualidade da assistência à maternidade ⁴.

A pandemia também demandou a aplicação de medidas preventivas rigorosas, como protocolos de higiene, uso de máscaras, lavagem das mãos, distanciamento social e outras medidas de segurança para limitar a propagação do vírus ^{5 6}, ocasionando atrasos em alguns serviços de promoção da saúde e prevenção de doenças ⁷.

Nesse sentido, os profissionais de saúde, ao revisarem suas práticas, assumiram o compromisso de levar em consideração as transformações físicas e emocionais que ocorrem ao longo do ciclo gravídico e puerperal, juntamente com as implicações econômicas e psicológicas resultantes da pandemia ⁸.

No contexto de incerteza gerada pela falta de conhecimento sobre a doença e a diminuição do contingente de profissionais de saúde devido à infecção pelo vírus, profissionais de saúde e gestores dedicaram esforços para enfrentar a crise decorrente da pandemia. As dificuldades foram particularmente acentuadas durante o que é conhecido como a "primeira onda", quando as evidências científicas para orientar as decisões médicas eram limitadas, os testes eram escassos e não havia disponibilidade de vacinas, entre outros desafios ⁹.

A partir dessas considerações, o objetivo desse estudo foi comparar as orientações da equipe de enfermagem a puérperas para os cuidados neonatais no AC em pré-pandemia e no período pandêmico da COVID-19.

MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de pesquisa analítica, de desenho transversal, desenvolvida na 10^a Regional de Saúde (RS) do Paraná, Brasil, com 823 puérperas, em alojamento conjunto de um hospital universitário do oeste do Paraná, referência para gestação de alto risco para os municípios que compõem a referida RS.

Segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), a população estimada da RS estudada é de aproximadamente 510 mil habitantes, cujos municípios que a compõe estão localizados no oeste do estado ¹⁰.

A busca de dados ocorreu por meio de inquéritos com as puérperas no AC em duas fases, em 2017-2018 e 2021-2022, realizado por acadêmicos do quarto ano do curso de Enfermagem de uma universidade pública de ensino. Os acadêmicos foram treinados pelas pesquisadoras que possuem expertise na condução de pesquisas em saúde materna e infantil.

Os critérios de inclusão foram: puérperas internadas no alojamento conjunto; com o recém-nascido alojado junto à mãe; independentemente da idade materna e da idade gestacional; residentes em municípios da 10^a RS do Paraná. Os critérios de exclusão foram: puérperas com problemas clínicos e ou de saúde mental que impedissem sua participação, contudo, nenhuma puérpera foi excluída.

O cálculo amostral foi realizado com base no número de partos no hospital de estudo do ano de 2017 e 2020, considerando N tamanho (número de elementos) da população; n tamanho (número de elementos) da amostra; n0 uma primeira aproximação para o tamanho da

amostra; E0 erro amostral tolerável ¹¹. Um primeiro cálculo do tamanho da amostra pode ser feito, mesmo sem conhecer o tamanho da população, através da seguinte expressão:

$$n0 = 1 / E0^2 \text{ (5\% = 400)}$$

Conhecendo o tamanho da população podemos corrigir o cálculo anterior por:

$$n = N. n0 / N + n0$$

Também foi considerada uma margem de erro da pesquisa de 5%, e um nível de confiança de 95%. Devido à possibilidade de perdas por desistência da participação da pesquisa por parte das mulheres, empregou-se 10% a mais na amostra como margem de segurança para atender o número amostral.

As variáveis estudadas foram agrupadas em três blocos: i) ajuda e orientação da equipe de saúde à puérpera para cuidados com o recém-nascido: Primeiros cuidados do recém-nascido; Banho; Higiene do coto umbilical; Higiene perineal e troca de fraldas; Eliminação vesical e intestinal; ii) informações da amamentação: amamentou em livre demanda, recebeu apoio/orientação profissional para amamentar, o profissional observou e avaliou a mamada, teve dificuldades para amamentar, teve fissura nos mamilos, houve necessidade de ordenhar as mamas, orientada sobre doação de leite ao banco de leite; iii) informações relacionadas ao acompanhante e intercorrências clínicas (puérpera e recém-nascido): contou com presença do acompanhante, recebeu informações sobre o direito ao acompanhante, intercorrências clínicas com a puérpera.

Para a análise dos dados utilizou-se a estatística descritiva por meio de frequência absoluta (FA) e frequência relativa (%).

Os dados foram organizados em uma planilha do Excel, com dupla digitação e correção das inconsistências. As variáveis analisadas foram distribuídas em tabelas de frequências absolutas e relativas conforme o agrupamento das variáveis estudadas.

Para o estudo foi realizado um recorte de dois projetos multicêntricos, aprovados por Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos. O primeiro, intitulado Rede Mãe Paranaense na perspectiva da usuária: o cuidado da mulher no pré-natal, parto, puerpério e da criança, parecer nº 2.053.304. O segundo, nominado Enfrentamento da COVID-19 e a Assistência Materno-Infantil, parecer nº 4.837.617. Foram respeitados os aspectos éticos conforme as Resolução CNS 466/2012.

RESULTADOS

A amostra do estudo contemplou 823 puérperas, que estiveram internadas no AC do hospital universitário, sendo 400 na primeira fase e 423 na segunda fase. Os resultados indicaram que, em ambas as datas, respectivamente, o “apoio, a ajuda e orientação da equipe de saúde à puérpera para cuidados com o recém-nascido”, variou de 87% a 99,8%. Resultados favoráveis também se refletiram nos cuidados banho do recém-nascido (78,4% a 95,7%), higiene do coto umbilical (82% a 96,9%), higiene perineal e troca de fraldas (80% a 95,2%) e eliminações vesical e intestinal (81% a 96,9%). Nos dois anos analisados, verificou-se que esses cuidados foram mantidos, mesmo diante dos desafios impostos pela pandemia de COVID-19 (Tabela 1).

Tabela 1 - Apoio, ajuda e orientação da equipe de enfermagem a puérperas para cuidados com o recém-nascido na 10ª Regional de Saúde do Paraná, 2018 e 2021.

Variável	2018		2021	
	n	%	n	%
Primeiros cuidados do recém-nascido				
Sim	356	87	417	99,8
Não	51	13	1	0,2
Banho do bebê				
Sim	319	78,4	400	95,7
Não	53	13	12	2,9
Não se aplica	35	8,6	6	1,4
Higiene do coto umbilical				
Sim	334	82	405	96,9
Não	52	13	12	2,9
Não se aplica	21	5	1	0,2
Higiene perineal e troca de fraldas				
Sim	326	80	398	95,2
Não	61	15	19	4,5
Não se aplica	20	5	1	0,2
Eliminação vesical e intestinal				
Sim	330	81	405	96,9
Não	57	14	12	2,9
Não se aplica	20	5	1	0,2

*Dados relacionados a “não se aplica” indicam que o cuidado com o bebê ainda não tinha acontecido.

Fonte: dados da pesquisa.

A Tabela 2, apresenta as informações relacionadas as variáveis do agrupamento “informações da amamentação”, em que se observa a amamentação em livre demanda (92,6% a 99,3%), apoio/orientação profissional para amamentar (89,4% a 99,5%), observação e avaliação

da mamada (81,3% a 98,6%), dificuldades na amamentação (de 33% para 25,4%) e ocorrência de fissuras nos mamilos (de 23,4% para 1,4%).

Além disso, houve diminuição na necessidade de ordenha das mamas (de 6,9% para 5,3%), que pode indicar uma melhoria na técnica de amamentação ou um melhor entendimento das práticas adequadas ou ser reflexo de maior apoio/orientação profissional para amamentar e de maior observação e avaliação da mamada identificadas. Entretanto, é importante notar a redução na orientação sobre doação de leite ao banco de leite humano (de 52,5% para 13,6%).

Tabela 2- Informações relacionadas a amamentação na 10ª Regional de Saúde do Paraná, 2018 e 2021.

Variável	2018		2021	
	n	%	n	%
Amamentou em livre demanda				
Sim	377	92,6	415	99,3
Não	30	7,4	3	0,7
Recebeu apoio/orientação profissional para amamentar				
Sim	364	89,4	416	99,5
Não	43	10,6	2	0,5
Foi observado e avaliado a mamada				
Sim	331	81,3	412	98,6
Não	76	18,7	6	1,4
Teve dificuldades para amamentar				
Sim	136	33	106	25,4
Não	271	67	312	74,6
Teve fissura nos mamilos				
Sim	95	23,4	6	1,4
Não	312	76,6	412	98,6
Necessidade de ordenhar as mamas				
Sim	28	6,9	22	5,3
Não	379	93,1	395	94,5
Orientada sobre doação de leite humano				
Sim	193	47,5	359	85,9
Não	214	52,5	57	13,6

Fonte: dados da pesquisa.

Em relação às “informações sobre o acompanhante e intercorrências clínicas”, houve aumento na presença de acompanhantes de 72% em 2018 para 93,3% em 2021 (presença permitida pelas condições sanitárias do país, estado e município). Salienta-se que as informações sobre o direito ao acompanhante foram registradas apenas em 2018 (87,3%). Convém informar que, em 2017, o hospital do estudo não permitia presença de acompanhantes. A autorização se deu a partir de 2018. Verificou-se aumento nas intercorrências clínicas com as

puérperas (de 2,0% para 40,2%), como mostra a Tabela 3. Contudo, essas intercorrências não foram discriminadas.

Tabela 3- Informações relacionadas ao acompanhante e intercorrências clínicas puerperais na 10ª Regional de Saúde do Paraná, 2018 e 2021.

Variável	2018		2021	
	n	%	n	%
Presença do acompanhante				
Sim	293	72,0	390	93,3
Não	114	28,0	28	6,7
Informações sobre o direito ao acompanhante				
Sim	355	87,3	-	-
Não	52	12,7	-	-
Intercorrências clínicas puerperais				
Sim	8	2,0	168	40,2
Não	399	98,0	250	59,8

Fonte: dados da pesquisa.

DISCUSSÃO

A análise comparativa sugere que, mesmo em meio à pandemia, as orientações às puérperas sobre os cuidados neonatais essenciais não foram prejudicadas. Pelo contrário, evidenciou-se que a atenção às orientações às puérperas aumentou em alguns aspectos, provavelmente atrelada à conscientização dos profissionais de enfermagem sobre a importância dos cuidados maternos, ao cuidado sensível e empático e ao esforço adicional para garantir uma assistência adequada às puérperas, concomitante ao enfrentamento dos desafios do cenário pandêmico ¹².

Devido à emergência pandêmica, medidas de higiene, orientações e restrições foram implementadas como requisitos essenciais para prevenir a propagação da COVID-19. Isto exigiu que mães e pais passassem a fazer uso de máscaras e a manter o distanciamento social, em que este último poderia impedir os cuidados e orientações para promoção e prevenção ¹³, realidade não observada na presente pesquisa.

Durante a pandemia, profissionais revelaram as mudanças significativas na assistência obstétrica no parto e puerpério, como redução de leitos, testagem e isolamento de pacientes

sintomáticas, restrição da deambulação, limitação de acompanhantes e obrigatoriedade do uso de máscara pela parturiente ¹⁴. Estas mudanças, a princípio, poderiam ser desfavoráveis a atenção necessária a mãe e recém-nascido no AC obstétrico e repercutir em redução das atividades de rotina dessa unidade. No estudo em tela, apesar das restrições exigidas pelo momento pandêmico, não se observou redução dos cuidados essenciais no AC.

Assim, apesar dos desafios impostos pela pandemia da COVID-19, os resultados demonstraram que profissionais de enfermagem desempenharam um papel importante na orientação aos pais sobre os cuidados com o recém-nascido, os quais foram mantidos ou até mesmo aprimorados. Os enfermeiros especializados em neonatologia desempenham um papel importante na orientação dos pais sobre cuidados importantes como higiene, reconhecimento de sinais de alerta de infecção, cuidados com o cordão umbilical, saúde bucal e estabelecimento de hábitos de sono adequados. Também desempenham um papel importante na promoção do aleitamento materno, destacando a sua importância para a saúde materna e infantil ¹⁵.

Quanto à promoção da amamentação, uma das recomendações globais para a saúde da mãe e do filho é que os recém-nascidos sejam amamentados exclusivamente durante os primeiros seis meses. Essa prática é capaz de reduzir infecções, melhorar o estado nutricional infantil devido à composição nutricional e imunológica do leite materno e fortalecer o vínculo entre mãe e filho ¹⁶.

Considerando a possibilidade de uma mãe infectada transmitir o vírus SARS-Cov2 por meio de gotículas respiratórias, recomendou-se no período pandêmico tomar precauções ao entrar em contato com o recém-nascido. Isso incluiu lavar as mãos por pelo menos 20 segundos antes de tocar no bebê ou extrair o leite materno (à mão ou com uma bomba extratora). Também foi recomendado usar máscara durante a amamentação, cobrindo completamente o nariz e a boca, e evitar falar ou tossir nesse período. As máscaras deveriam ser trocadas imediatamente após tossir, espirrar ou a cada nova mamada ¹⁷.

Mesmo que a amamentação direta não fosse viável, as orientações dos especialistas sugeriram que houvesse a extração do leite materno com oferta ao bebê, por meio de um copinho ou colher. O objetivo era garantir que a mãe fornecesse leite materno. Sobre a doação de leite materno, esta foi recomendada durante a pandemia, desde que a doadora não estivesse infectada ¹⁸.

Devido às incertezas em torno da propagação do vírus, alguns países decidiram tomar medidas mais rigorosas caso houvesse suspeita de transmissão vertical. Essas incluíram a redução dos atendimentos à gestante, a priorização de cesarianas, interrupção do aleitamento materno e a limitação do contato profissional com as famílias mediante uma proposta de afastamento de 14 dias ¹⁹.

Sobre a presença de acompanhantes, as restrições impostas pela pandemia incluíram limitações no número de acompanhantes durante o parto. Contudo, países adotaram medidas diferentes de acordo com a realidade epidemiológica, por exemplo, nos hospitais espanhóis, muitos restringiram a presença de cuidadores no trabalho de parto, parto e período de alojamento conjunto, além de proibir o contato pele a pele ²⁰.

Outra pesquisa que incluiu 124 hospitais em 22 países europeus encontrou variações nas políticas de visitação. A maioria dos hospitais proibiu visitas e permitiu o acompanhamento de mulheres apenas se a parturiente não apresentasse sintomas respiratórios e resultado negativo no teste de COVID-19. Surpreendentemente, em alguns casos, foi permitida a presença de um acompanhante mesmo quando a mãe positivasse ou mesmo com suspeita de COVID-19²¹.

O parto, geralmente carregado de importância e tensão, muitas vezes, leva as gestantes a desejar compartilhá-lo com seus companheiros, familiares e amigos. É importante destacar que, no Brasil, o direito ao acompanhante durante o parto é garantido pela Lei Federal nº 11.108/2005, popularmente conhecida como Lei do Acompanhante ²².

No Brasil, apesar das restrições impostas durante a pandemia, foi garantido o direito da gestante de ser acompanhada por uma pessoa durante o trabalho de parto e parto. Medidas rigorosas para prevenir a disseminação do vírus, incluindo a obrigatoriedade do uso de máscaras e a proibição de troca de acompanhantes foram adotadas, o que evidencia o equilíbrio procurado pelas instituições de saúde para assegurar um esse direito às mulheres ²³.

O contrário também ocorreu, mesmo em território nacional, observou-se a proibição da presença do acompanhante durante o trabalho de parto e pós-parto. Essa medida foi tomada para reduzir a circulação de pessoas no local e garantir o distanciamento social. Os relatos dos entrevistados identificaram essas restrições como um impacto da pandemia no cuidado materno, o que contraria os direitos garantidos por lei ²⁴.

Resultados aqui expostos indicaram aumento nas intercorrências clínicas entre as puérperas durante a pandemia, embora a maioria das pessoas se recupere sem hospitalização, é importante notar que pode ocorrer uma rápida deterioração clínica, sobretudo entre as gestantes. Estudos demonstraram que as mulheres grávidas correm maior risco de doenças graves e morte em comparação com as mulheres não grávidas. Os principais fatores de risco durante a gravidez incluem idade materna superior a 35 anos, obesidade e a presença de doenças pré-existentes, como hipertensão arterial e diabetes ²⁵.

Para Amorim et al ²⁶, as repercussões da COVID-19 na gestação, parto e pós-parto, incidiram sobre o risco de complicações e óbitos maternos, abortos espontâneos, partos prematuros e restrição de crescimento intrauterino.

De acordo com o estudo realizado por Czeresnia et al ²⁷, durante a pandemia, 86% das gestantes apresentaram sintomas leves ou nenhum sintoma, 9,3% apresentaram sintomas moderados e 4,7% apresentaram sintomas graves. No estudo, os sintomas leves foram definidos como ausência de pneumonia ou pneumonia leve, enquanto sintomas graves foram definidos como frequência respiratória acima de 30, saturação de oxigênio abaixo de 93%, choque séptico e insuficiência respiratória. Das 18 mulheres grávidas que completaram a gravidez, 56% deram à luz por via vaginal e, em dois casos, os sintomas pioraram imediatamente após o parto.

Em particular, as gestantes com hipertensão, diabetes ou doença pulmonar crônica apresentam risco elevado de desenvolver complicações. Por essa razão, é importante tomar medidas preventivas rigorosas, como o isolamento social, o distanciamento social e as práticas de higiene. Estas medidas preventivas buscaram reduzir o risco de aborto espontâneo ou de parto prematuro ²⁸.

A análise dos anos de 2018 e 2021 permitiu uma comparação das orientações da equipe de enfermagem, revelando possíveis mudanças nas abordagens e na ênfase dada a determinados aspectos dos cuidados com o recém-nascido. Essa análise foi relevante para a prática clínica, visto que ajuda a identificar áreas em que as orientações podem ter evoluído, garantindo que as informações fornecidas às puérperas estejam atualizadas e baseadas nas melhores práticas disponíveis, mesmo em períodos pandêmicos, como foi da COVID-19.

O estudo mostrou o caráter inédito do tema devido a pandemia da COVID-19, mesmo assim, apresentou como limitação o fato de analisar apenas uma regional de saúde, visto que os

resultados não podem ser generalizados, embora estime-se a semelhança deste cenário em todo o estado do Paraná.

CONCLUSÃO

Os resultados da pesquisa mostraram índices positivos relacionados às orientações e apoio às puérperas no AC no ano de 2021, evidenciando que a pandemia da COVID-19 não comprometeu a qualidade da assistência, mesmo com as adaptações necessárias para garantir a segurança da mãe, da criança e dos profissionais de saúde.

A manutenção do AC, mesmo com as adequações necessárias em função da pandemia, contribuiu para a continuidade de um atendimento seguro e de qualidade. A monitorização e avaliação contínua dos cuidados neonatais garantiram que os objetivos de promover saúde foram alcançados e demonstraram a resiliência do sistema de saúde face aos desafios impostos pela pandemia da COVID-19.

Além disso, as orientações relacionadas à amamentação, incluindo a promoção do aleitamento materno exclusivo, tiveram resultados satisfatórios em ambos os anos, mesmo diante de ajustes necessários para garantir a segurança de todos os envolvidos. Destaca-se o compromisso da equipe de enfermagem com a saúde e o bem-estar infantil desde os primeiros momentos da sua vida e por fim, recomenda-se que novos estudos sejam realizados para garantir a integralidade da assistência e promover atenção à saúde da mulher e da criança de forma cada vez mais eficaz, sobretudo em períodos críticos como a pandemia da COVID-19.

Conflitos de interesses

Não há.

Fontes de financiamento

Fundação Araucária, PR.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 2.068, de 21 de outubro de 2016. Institui diretrizes para a organização da atenção integral e humanizada à mulher e ao recém-nascido no Alojamento Conjunto. Diário Oficial da União. 2016;204(1):120-1. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2016/prt2068_21_10_2016.html
2. Brasil. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria GM/MS nº 715, de 4 de abril de 2022. Altera a Portaria de Consolidação GM/MS nº 3, de 28 de setembro de 2017, para instituir a Rede de Atenção

- Materna e Infantil (Rami). Diário Oficial da União. 2022 abr 6; p. 591. Disponível em: <https://in.gov.br/web/dou/-/portaria-gm/ms-n-715-de-4-de-abril-de-2022-391070559>
3. Leal CA, Almeida MF, Silveira AO, Souza RT, Moreira ME. Atenção ao parto e puerpério durante a pandemia de COVID-19: Implicações na humanização do cuidado. *Rev Eletr Enferm.* 2023;25:73786. Disponível em: <https://revistas.ufg.br/fen/article/view/73786/39801>
 4. Renfrew MJ, Cheyne H, Craig J, Downe S, Hunter B, Page L, et al. Sustaining quality midwifery care in a pandemic and beyond. *Midwifery.* 2020;88:102759. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0266613820301315>
 5. Grossi MP, Toniol R. Cientistas sociais e o Coronavírus [Internet]. São Paulo (SP): ANPOCS; 2020. p. 1-719. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/217998>
 6. Qeadan F, Tingey B, Gu LY, Packard AH, Erdei E, Saeed AI. The risk of clinical complications and death among pregnant women with COVID-19 in the Cerner COVID-19 cohort: a retrospective analysis. *BMC Pregnancy Childbirth.* 2021;21(1):305. Disponível em: <https://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12884-021-03772-y>
 7. Oliveira RA, Santos MC, Almeida LM, Costa PT. Prevenção do câncer ginecológico em tempos de pandemia. *Rev Multidiscip Saúde.* 2020;1(4):16. Disponível em: <https://editoraime.com.br/revistas/index.php/remss/article/view/562>
 8. Mouta RJO, Silva TMR, Santos TS, Lima KYN, Sousa LA, Melo GB. Contribuições da enfermagem obstétrica para o cuidado seguro às parturientes e aos neonatos no contexto da pandemia COVID-19. *Res Soc Dev.* 2020;9(8). Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/5362/4372>
 9. Brasil. Ministério da Saúde. Painel de casos de doença pelo coronavírus (COVID-19) no Brasil pelo Ministério da Saúde [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2022. Disponível em: <https://covid.saude.gov.br/>
 10. IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo Brasileiro de 2022 [Internet]. Rio de Janeiro: IBGE; 2022. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/pt/inicio.html>
 11. Pito ALBS. Epidemiologia aplicada nos serviços de saúde. São Paulo: Editora Martinari; 2012.
 12. Mattei GN, Viero VS, Garcia RP, Souza SRRK, Pivetta HMF. Repercussões da pandemia da COVID-19 na assistência à parturiente: olhar da enfermagem. *Cienc Cuid Saude.* 2023;22. Disponível em: <https://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/64692/751375155841>
 13. Pereira CM, Avellar LZ. Implicações da pandemia de COVID-19 para mães e bebês internados em unidade neonatal: um olhar a partir da teoria de Winnicott. *Rev Bras Psicoter.* 2021;23(2):141-53. Disponível em: <https://cdn.publisher.gn1.link/rbp.celg.org.br/pdf/v23n2a14.pdf>
 14. Almeida RAAS, Lima GPV, Silva RAR, Sousa AR, Almeida CAPL, Santos VEP. Do pré-natal ao puerpério: mudanças nos serviços de saúde obstétricos durante a pandemia da COVID-19. *Texto Contexto Enferm [Internet].* 2022;31. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/GwSrKHnpCX9b7zWmXwkWHnq/?format=pdf&lang=pt>
 15. Anacleto LA, Oliveira MCL, Silva AEM, Souza MRG, Ribeiro TLF. Manejo da alta hospitalar do recém-nascido prematuro: saberes dos enfermeiros. *Rev Cuid.* 2021;13:634-9. Disponível em: https://seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/download/9359/pdf_1/53699
 16. Pinheiro JMF, Almeida MGR, Silva ERS, Costa AFC, Lima RCP. COVID-19: Desafios para assistência materno-infantil e amamentação exclusiva no período neonatal. *Rev Cienc Plural.* 2022;8(1):1-16. Disponível em: <https://periodicos.ufm.br/rcp/article/view/24776/14891>
 17. Aquino TF, Silva KAV, Almeida RC, Oliveira MA, Costa MJB. Pandemia de COVID-19: o olhar da população em relação às medidas preventivas. *Glob Acad Nurs.* 2020;1(3). Disponível em: <https://globalacademicnursing.com/index.php/globalcadnurs/article/view/54/86>
 18. Davanzo R, Fanos V, Atzori L, Parodi A, Falcini F, Pintus MC, et al. Breastfeeding and coronavirus disease-2019: Ad interim indications of the Italian Society of Neonatology endorsed by the Union of European Neonatal & Perinatal Societies. *Matern Child Nutr.* 2020;16(3). Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7296820/>
 19. Alsharaydeh I, Al-Ramahi M, Dabbas L, Abu-Rmeileh N, Alomari M, Al-Ja'afreh A, et al. Challenges and solutions for maternity and gynecology services during the COVID-19 crisis in Jordan. *Int J Gynaecol Obstet.* 2020;150(2):159-62. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9087789/>
 20. Muñoz-Amat B, Pallás-Alonso CR, Hernández-Aguilar MT. Good practices in perinatal care and breastfeeding protection during the first wave of the COVID-19 pandemic: a national situation analysis

- among BFHI maternity hospitals in Spain. *Int Breastfeed J*. 2021;16(1):1-9. Disponível em: <https://internationalbreastfeedingjournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13006-021-00407-y>
21. Merewood A, Manganello J, Jablonski K, Groh CJ, Barnett E, Gatti L, et al. Breastfeeding supportive practices in European hospitals during the COVID-19 pandemic. *J Matern Fetal Neonatal Med*. 2021;0(0):1-7. Disponível em: <https://air.unimi.it/retrieve/dfa8b9a9-504b-748b-e053-3a05fe0a3a96/Merewood%202021.pdf>
 22. Estrela FM, Silva LL, Oliveira A, Pereira L, Costa JR. Gestantes no contexto da pandemia da Covid-19: reflexões e desafios. *Rev Saude Coletiva*. 2020;30(2):1-5. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/zwPkqzqfcHbRqyZNxzfrg3g/?format=pdf&lang=pt>
 23. Silva FL, Russo J, Nucci M. Gravidez, parto e puerpério na pandemia: os múltiplos sentidos do risco. *Horizontes Antrop*. 2021;27(59):245-65. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ha/a/mthgtDG3P5JxbT9fGhnf4Rz/?format=pdf&lang=pt>
 24. Leal CL, Silva RS, Almeida LS, Santos LV. Atenção ao parto e puerpério durante a pandemia de COVID-19: implicações na humanização do cuidado. *Rev Eletr Enferm*. 2023; 25:73786. Disponível em: <https://revistas.ufg.br/fen/article/view/73786/39801>.
 25. Karimi-Zarchi M, Neamatzadeh H, Dastgheib S, Mansouri M, Sadeghi F, Yazdani F, et al. Vertical transmission of coronavirus disease 19 (COVID-19) from infected pregnant mothers to neonates: a review. *Fetal Pediatr Pathol*. 2020;39(3):1-5. Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7157948/pdf/IPDP_A_1747120.pdf
 26. Amorim MMR, Soligo Takemoto ML, Fonseca EB. COVID-19 and pregnancy TT - COVID-19 e gravidez. *Rev Bras Saude Mater Infant*. 2021;21:337-53. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/HDsF4bR73c9h6Shr6g5BLHC/?format=pdf>
 27. Czeresnia RM, Mamber R, et al. SARS-CoV-2 and pregnancy: A review of the facts. *Rev Bras Ginecol Obstet*. 2020;42(9):562-568. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbgo/a/yXGWYQ8kS96vqqbHB8kVc9c/?format=pdf&lang=en>.
 28. Chen Y, Yang Y, Zhang Y, et al. Infants born to mothers with a new coronavirus (COVID-19). *Front Pediatr*. 2020;8:104. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7098456/>.

O processo de humanização do parto: estado do conhecimento atual

The process of humanizing childbirth: current state of knowledge
El proceso de humanización del parto: estado actual del conocimiento

RESUMO

O parto humanizado integra um agrupamento de medidas desde o pré-natal até o pós-parto, que visam tornar a mulher protagonista desse momento, como também, proporcionar ao binômio mãe-filho um grau elevado de satisfação, autonomia e segurança. Estudos sobre o parto humanizado refletem desconhecimento da gestante acerca de seus direitos, portanto essa revisão se torna necessária. Foram realizadas buscas de artigos nas bases Scielo e BVSMS, utilizando os descritores das perspectivas do parto humanizado e direitos da gestante, sendo identificados 109 estudos, dos quais foram incluídos 14 artigos completos. Dentre esses, o enfoque eram os direitos relacionados ao parto humanizado em 3, o cuidado assistencial no parto humanizado em 4, o papel da enfermagem diante o processo de humanizar o parto em 3. Enquanto, os demais abordavam temáticas correspondentes aos métodos não farmacológicos, medicalização e assistência por doulas. Observa-se que há poucos estudos acerca do tema, pois, em geral, são fragmentados em temáticas relacionadas ao parto humanizado. Espera-se que os presentes achados sejam, de forma integral, úteis ao embasamento dessa temática e contribuam com discussões e intervenções futuras.

Palavras-chave: Parto Humanizado; Direitos da Gestante.

ABSTRACT

Humanized childbirth consists of a range of measures, from prenatal to postpartum care, which are aimed to support women as well as to prioritize their role in this crucial moment. Moreover, it aims to enhance satisfaction, autonomy and safety of both the mother and the child. Studies on humanized childbirth reflect pregnant women's lack of knowledge about their rights, therefore this review is necessary. Consequently, a conclusive search for articles has been carried out in the Scielo and BVSMS databases while using descriptors related to the perspectives of humanized birth and pregnant women's rights. Of all the studies, a total of 109 were identified, among which 14 completed articles were included in the analysis. Among these, three articles centered around rights related to humanized birth, four dealt with assistance care in humanized childbirth, while a further three focused on the role of nursing in the process of such births. Meanwhile, the remaining articles addressed topics such as non-

AUTORES

Thaiana Pereira Batista

Acadêmica pela Faculdade de Medicina de Itajubá, FMIT, MG.
ORCID: 0009-0001-7301-5372.
E-mail: thaianabatista17@gmail.com

Marina Resende Diniz

Acadêmica pela Faculdade de Medicina de Itajubá, FMIT, MG.
ORCID: 0009-0003-5139-3385.
2410-9640

Roger William Moraes Mendes

Professor e Orientador da Faculdade de Medicina de Itajubá, FMIT, MG.
ORCID: 0000-0002-8225-3321

pharmacological methods, medicalization and assistance by doulas. More importantly, it was found that a number of studies on this topic were further fragmented into other facets related humanized birth. It is hoped that the findings presented in this paper will prove to be useful in fostering this field of study and, subsequently, contribute to future discussions and interventions.

Key words: Humanized Childbirth; Pregnant woman's rights.

INTRODUÇÃO

História do Parto

O Parto e o Trabalho de Parto são processos fisiológicos que concedem uma experiência individual às gestantes e seus familiares.¹ Sendo demarcado por transformações fisiológicas e emocionais, que podem cursar com ansiedade, dúvidas e preocupações.²

Historicamente, o nascimento era um evento natural, íntimo, fisiológico e privado partilhado entre as gestantes e suas famílias¹. Visto que as mulheres, em geral, tinham seus filhos em casa com o auxílio de uma parteira.¹

Embora, o panorama permaneceria assim até a invenção do fórceps na década de 1630, por Peter Chamberlen, sendo o primeiro artefato à instrumentalização³. A medicalização foi, então, uma disputa maior que três séculos entre praticantes de diversas modalidades; já que parteiras, barbeiros, cirurgiões e médicos disputavam sua legitimidade. Mas, o processo era decidido por médicos, conforme as normas de cada país³.

No entanto, após o século XIX, houve mudança radical devido à tecnificação da medicina, o que fez a gestante passar a ocupar lugar de subordinação em relação aos profissionais da saúde⁴. E, na década de 1980, incluía diferentes intervenções, como tricotomia, enema, ruptura artificial de membranas, episiotomia e restrições (deambulação, alimentação e posições). Portanto, tratando o evento como patológico e retirando a individualidade e autonomia materna no processo.¹

Direitos da Gestante e Humanização do Parto

Anteriormente às tecnologias médicas, a higiene inadequada e o despreparo de parteiras contribuíam à alta morbimortalidade de gestantes e seus bebês.⁴

Ressalta-se o direito da gestante em participar da assistência obstétrica, considerando o parto um processo natural, que pode se complicar e, então, exigir intervenção.⁵

Dentre os direitos estão inclusos: ingestão de líquidos no parto, respeito à privacidade, escolha de acompanhante, liberdade de movimento e posição, contato pele a pele imediato. E práticas nocivas precisam ser eliminadas, tais como: uso sistemático de enemas, tricotomia, pelvimetria e posição de litotomia.⁵

Tal cuidado tem como referencial a Organização Mundial de Saúde (OMS) que afirma que “Todas mulheres têm direito a receber o mais alto nível de saúde, incluindo o direito a cuidados dignos e respeitosos na gravidez e parto, e o direito de não sofrer violência ou discriminação”⁵.

Programas e Políticas diante ao Parto Humanizado

No ano de 2000, o Ministério da Saúde lançou o Programa Humanização do Pré- Natal, em que o enfoque no usuário deve ser sustentado em tecnologias leves, cuja atenção se volte à saúde, envolvendo vínculo, acolhimento e responsabilização⁶.

E, em 2003, foi criada a Política Nacional de Humanização a fim de transformar o SUS, valorizando os diferentes sujeitos implicados na produção de saúde: usuários, trabalhadores e gestores⁴.

A Humanização da Assistência ao Parto, então, é vista como uma das faces da PNH que garante à mulher respeito, em um momento no qual precisa de atenção e cuidado, como também, a família e o bebê. E as intervenções médicas devem apenas favorecer o parto⁴.

Portanto, a compreensão diante ao processo de humanização do parto é relevante, visto que permite a garantia de tais direitos das gestantes, uma vez que conhecido por essas mulheres, seus familiares e os profissionais de saúde envolvidos.⁴

OBJETIVO

Este trabalho teve como objetivo compreender o processo de humanização do parto.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão da literatura apropriada para discutir determinado assunto. Sendo constituído por análise ampla da literatura, sem estabelecer uma metodologia rigorosa e replicável à reprodução de dados e respostas quantitativas para questões específicas. Visto que é uma análise bibliográfica sobre as perspectivas da gestante diante ao parto humanizado, foram

recuperados artigos indexados nas bases de dados Scielo (Scientific Electronic Library Online, 1997) e BVSMS (Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde, 2001), no mês de junho de 2023, tendo como referência os últimos 25 anos. Foram empregados descritores parto humanizado e direitos das gestantes, isolados, sem delimitar um intervalo temporal. O critério utilizado para inclusão era ter as expressões utilizadas nas buscas no título ou explícitas no resumo. Os artigos excluídos não possuíam o critério de inclusão estabelecido e/ou não se correlacionaram, diretamente, ao descritor utilizado.

Após recuperadas as informações-alvo, foi conduzida a leitura inicial dos títulos e resumos, sem que houvesse a exclusão de publicações. Posteriormente, foi realizada a leitura completa dos textos. A análise, buscou a fundamentação teórica dos estudos, como também, a observação das características gerais desses e seus objetivos. Finalmente, foi feita a apreciação da metodologia, resultados e discussão correlacionados. Especificamente, à análise da produção científica identificada, não se utilizaram técnicas qualitativas ou quantitativas específicas aos dados, tendo sido analisados todos os textos.

RESULTADOS

A pesquisa dos materiais que compuseram esse trabalho contemplou 109 estudos correlacionados à humanização do parto nas bases de dados supracitadas, das quais 14 artigos foram incluídos nesta revisão. Dentre os estudos, 4 apresentam estudo transversal e o restante (10) são de abordagem teórica. Observou-se a prevalência da língua portuguesa, integrando 78,6%, quando comparada à língua espanhola (21,4%).

A Tabela 1 evidencia as particularidades dos estudos selecionados. Assim, nota-se o predomínio de abordagens diante da assistência, direitos e cuidados da enfermagem diante ao processo de parto humanizado.

Tabela 1 – Enfoque dos estudos dos artigos sobre o parto humanizado.

Enfoque dos estudos	Número de publicações
Direitos da mulher	3
Cuidado assistencial no parto humanizado	4
Assistência da enfermagem	3
Métodos não farmacológicos utilizados	1
História e políticas à medicalização do parto	1
Doulas à assistência	1
Informações às gestantes	1

Durante o estudo, não foram obtidos relatos de casos que abordassem tais temáticas. O que, provavelmente, reflete a escassez de estudos, na prática, sobre o parto humanizado, sua assistência e implicações.

DISCUSSÕES

O parto é um momento crítico de transição caracterizado por tensão, dúvidas, angústias e/ou curiosidades. Portanto deve ter o acompanhamento de profissionais capacitados, sendo a presença de um pediatra prevista em lei.^{6,7} E quanto mais humanizado for esse processo, mais vantajoso acaba sendo à parturiente, havendo diversos benefícios como segurança, autoestima e satisfação do binômio mãe e filho.⁸

Conforme Leão e Bastos (2001), as atividades de suporte no parto podem ser classificadas em categorias: suporte emocional, ou seja, encorajar, tranquilizar e estar presente continuamente; medidas de conforto físico, como massagens e compressas frias; suporte de informação através de orientações, instruções e conselhos; e defesa ao interpretar os desejos da gestante e a ações em favor da mesma.⁴

O acompanhamento em todas as fases do parto, por exemplo, pode reduzir o tempo do trabalho de parto, a necessidade de analgesia, como também, aumentar os partos vaginais espontâneos e reduzir as cesáreas.⁵ E a equipe multiprofissional deve assegurar a atenção com respeito e dignidade.⁶

Deve-se priorizar que na assistência haja: escuta atenta; cuidado à autonomia da gestante; acolhimento, vínculo e responsabilização; análise aos aspectos psíquicos e sociais das gestantes; valorização ao acompanhante; acesso às informações; consideração à capacidade de

autocuidado.⁸ Para isso, é essencial reconhecer diferentes valores culturais, crenças, necessidades e expectativas da gestante.²

Ademais, caso não haja complicações, o parto domiciliar pode ocorrer, se for o desejo da gestante. Porém, deve haver uma equipe profissional adequada e habilitada ao acompanhamento, com equipe médica e de enfermagem presentes.⁶

A ingestão de líquidos e alimentos no parto é recomendada, em gestantes com baixo risco. E recomenda-se estimular a mobilidade, postura ereta e adoção de posição de escolha.⁵ Ademais, deve-se realizar precocemente contato pele-a-pele, entre mãe e filho, dando apoio ao início da amamentação na primeira hora pós-parto.¹

Como também, há importância na viabilização do Método Canguru utilizado para que os bebês prematuros tenham contato pele a pele. Assim, o bebê utiliza o mínimo de roupa junto ao corpo da mãe ou do cuidador, na posição vertical. A fim de sentir maior segurança e proteção, gastar menos energia para se manter aquecido, aprender mais rápido a amamentar no peito, receber alta previamente e fortalecer o vínculo afetivo.⁶

E a dor deve ser aliviada, pois pode acarretar prejuízos físicos e psicológicos à mãe e ao bebê. Assim, recursos não farmacológicos, tais como: atenção contínua, mobilidade, estímulo à deambulação, exercícios respiratórios, uso de bola e banco obstétricos, banho de aspersão com água morna e exercícios perineais devem ser incentivadas; e os recursos farmacológicos, se necessário, como a analgesia, se desejada.²

Enquanto o bem-estar da gestante ao nascimento depende de várias questões como: ambiente, acompanhante, equipe, angústia e/ou intercorrências. Assim, o ambiente deve dispor, essencialmente, de: cama, banquinhos obstétricos ou cadeira, poltrona, bola, banheiro anexo, local para a gestante ficar em todos os momentos do parto.⁶ E é fundamental a observação cuidadosa, principalmente na primeira hora pós-parto, a fim de prevenir complicações, tais como hemorragias.⁶

À integralidade do cuidado, há a estratégia da Rede Cegonha, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), instituída pelo Ministério da Saúde (MS), através da Portaria n.1.459, de 24 de junho de 2011, a fim de assegurar à mulher o planejamento reprodutivo e a humanização da atenção à gravidez, parto e puerpério.⁹

Enquanto a Lei nº 11.634, de 27 de dezembro de 2007, dispõe sobre o direito da gestante ao conhecimento e à vinculação à maternidade, onde receberá assistência no âmbito do SUS. E a Lei nº 11.108, de 7 de abril de 2005, garante às parturientes o direito à presença de acompanhante no trabalho de parto, parto e pós-parto imediato no âmbito do SUS.⁹

Como também, a Portaria nº 569/GM/MS, de 1º de junho de 2000, institui o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento, no âmbito do SUS. E a Portaria nº 4.279/GM/MS, de 30 de dezembro de 2010, estabelece diretrizes à organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do SUS.⁹

E mediante às responsabilidades dos gestores estão inseridas: ampliação da cobertura e qualificação das equipes de Saúde da Família; vínculo das gestantes ao local do parto; ampliação da quantidade de leitos de Unidade de Terapia Intensiva e Unidade de Cuidados Intermediários; ampliação de Bancos de Leite Humano; melhora nas unidades de emergência neonatal e obstétrica; garantia de medicamentos que possam ser necessários; classificação de risco; qualificação do atendimento nas maternidades; capacitação das equipes de saúde envolvidas; aprimoramento dos sistemas de informação sobre mortalidade de crianças e diante aos bebês que nascidos vivos; fóruns perinatais com a sociedade à discussão de temáticas correlacionadas à saúde materna e infantil; ampliação de Hospitais Amigos da Criança e ampliar os Núcleos de Apoio à Saúde da Família.⁶

Contudo, no Brasil, a assistência ao parto ainda é caracterizada por alto índice de intervenções.⁴ Sendo cerca de 50% dos partos cesarianas, embora a OMS estabeleça que apenas 15% desses necessitam ser operatórios. E a gestante deve ser informada diante aos motivos que a impedem de optar pelo parto normal, visto que esse é a forma mais segura e saudável, portanto deve ser estimulado diante à assistência humanizada.^{6,10}

E, diante aos procedimentos necessários, alguns atos médicos estão relacionados à prática inadequada como a violência obstétrica, a qual se correlaciona a ato exercido por profissional da saúde expresso através de atenção desumanizada, abuso de intervenções e/ou medicalização, e transformação patológica da parturição fisiológica.^{4,11}

Com isso, a Iniciativa Internacional do Parto aborda a relevância rumo à realização do potencial de saúde e bem-estar, em consonância à Agenda 2030 ao Desenvolvimento Sustentável.⁵ Para isso, o papel ativo da gestante demanda promover o parto humanizado

independente da via de parto escolhida, educação no pré-natal, partilha de experiências, respeito às decisões da mulher, promoção da presença de acompanhante e estímulo à formação contínua de profissionais da saúde.^{4,11}

Com isso, a saúde reprodutiva centrada na mulher enquadra-se na abordagem dos direitos humanos das mulheres. Sendo os principais objetivos: a promoção de práticas com base em evidências, a assistência como processo fisiológico e a participação ativa das gestantes, para que se tornem e se sintam como protagonistas.^{5,12}

A qualidade da assistência é, particularmente, relevante quando se trata de analisar a experiência do parto e nascimento em suas diferentes dimensões. E possui, essencialmente, três componentes: o componente clínico se correlaciona à adesão e cumprimento das diretrizes clínicas ou protocolos; o componente interpessoal exprime-se em cuidados centrados nos indivíduos conforme suas preferências, necessidades e valores individuais; e o componente contexto está relacionado ao atendimento oportuno, eficiente e equitativo.^{5,12}

Todavia, a prestação de cuidados e serviços pelas equipes de saúde são dependentes dos conhecimentos acerca dos processos tanto fisiológicos quanto emocionais, bem como, da observação de desvios à normalidade e do cuidado integral e individualizado às pacientes. Desse modo, é fundamental incrementar a prática baseada na evidência, a fim da promoção do papel ativo da gestante. Mas, os atendimentos do pré-natal, por exemplo, são relativamente breves, assim, não contemplam todas as informações necessárias às gestantes, que tendem recorrer a outras fontes de informação nem sempre seguras e fidedignas.^{1,13}

Além disso, as características intrínsecas dos profissionais de saúde tendem a influenciar, de forma positiva ou negativa, conforme as informações transmitidas. Por exemplo, diante à forma de comunicação, empatia, perspectivas e/ou falta de conhecimento. Mas, as gestantes se sentem seguras diante à equipe de saúde e prestação de cuidados, o que demanda constante atualização e uma padronização à abordagem integral.^{1,2}

O encorajamento e a confiança transmitidos por uma equipe compreensiva pode ter influência marcante na redução da tensão emocional, principalmente quando se dá à mulher oportunidade de discutir seus sentimentos e realizar indagações.⁴

E a ambiência hospitalar refere-se ao tratamento dado ao espaço físico, social, profissional e de relações interpessoais. Portanto, a humanização exige o compromisso com a

ambiência diante à: construção de espaço que vise à confortabilidade, produção de subjetividades, e que possa ser utilizado como ferramenta facilitadora.^{4,13}

E observa-se cenários contrários ao parto humanizado, tais como o desencorajamento ao parto normal e a escassez de conhecimento de métodos não medicamentosos, demonstrando a lacuna no treinamento e conhecimento de profissionais de saúde⁴. Como também, a resistência de profissionais de saúde em assegurar a presença de acompanhante e a burocratização ao acolhimento^{8,14}.

Contudo, a OMS exige que haja ações para prevenir e erradicar situações de assistência inadequada que demandam maior apoio governamental, programas para a melhor qualidade de assistência, potencialização aos direitos das gestantes, atenção digna e respeitosa às mulheres, responsabilização dos sistemas e/ou profissionais e capacitação contínua dos profissionais⁵. Logo, faz-se necessário incorporar tecnologias leves que se materializam em práticas relacionais, tais como o acolhimento e o vínculo^{10, 11, 12}.

E, especialmente, investimento educacional, pois as gestantes podem, ao desconhecerem seus direitos garantidos em lei, tornarem-se reféns ou vítimas do sistema público de saúde. E tal educação em saúde deve ser responsabilidade dos profissionais em associação aos gestores à qualidade da assistência às mulheres^{9, 13}.

Outro aspecto relevante é a criação de documento onde possam ser registradas os desejos da gestante. Visto que há mulheres que relatam experiências satisfatórias, mesmo que sejam realizados procedimentos que não constavam em seu plano de parto, mas que foram explicados com clareza, fazendo com que se sentisse respeitada e com papel ativo em seu processo de cuidado^{1, 14}.

Contudo, tais temáticas ainda são pouco abordadas, por exemplo, resultando na impossibilidade de quantificar os conhecimentos das gestantes e verificar as demandas desse processo⁹. Posto isto, emerge a relevância de abordar e instituir a “humanização do parto”¹.

CONCLUSÃO

Ver a assistência correlacionada ao parto como experiência positiva implica, então, além da assistência por pessoal com habilidades técnicas e práticas clínicas fundamentadas em evidências, colocar a mulher como sujeito essencial às decisões.

Contudo, ainda há diversos obstáculos à humanização do parto, como a fraca comunicação dentre os profissionais, a baixa capacitação e a prática de modelo assistencial não sistematizado, conseqüentemente, a falha na transmissão de conhecimentos à gestante. Portanto, é fundamental que tais temáticas sejam abordadas integralmente.

Portanto, demanda maior apoio governamental às pesquisas e ações sobre o tema, elaboração de programas à qualidade da atenção, fortalecimento dos direitos das gestantes, responsabilização dos sistemas de saúde e capacitação dos profissionais envolvidos.

Com isso, acredita-se que o presente estudo possa contribuir ao avanço das discussões acerca da humanização do parto. E, ressalta-se, que apesar dos substantivos avanços na legislação e na literatura, é identificada pouca mudança nesse cenário. Sendo assim, considera-se relevante estudo mais aprofundado desta temática com vistas ao aprimoramento da assistência ao binômio mãe-filho.

REFERÊNCIAS

1. Costa SF. Intervenções de enfermagem que promovem o papel ativo da mulher no trabalho de parto e parto [mestrado]. Santarém: Instituto Politécnico de Santarém, Escola Superior de Saúde de Santarém; 2018. Disponível em: <https://repositorio.ipsantarem.pt/bitstream/10400.15/2297/1/relat%c3%b3rio%20obten%c3%a7%c3%a3o%20grau%20mestre%20SARA%20COSTA1.pdf>
2. Balsells MM. Métodos não farmacológicos para alívio da dor no trabalho de parto e parto: desenvolvimento de cartilha educativa [mestrado]. Fortaleza: Universidade Federal do Ceará, Centro de Farmácia, Odontologia e Enfermagem; 2018. Disponível em: https://repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/39406/1/2018_dis_mmdbalsells.pdf
3. Sala VV. “La enfermedad normal”: Aspectos históricos y políticos de la medicalización del parto. Sex., Salud Soc. 2020; 34. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sess/a/8dTQGdvHnBMN8S5MYmnBwFP/?lang=es>
4. Silva LC, Cunha EF, Kappler SR. Percepção de mulheres sobre o parto e o papel da doula. Psic. Rev. 2018;27(2):357-76. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/psicorevista/article/view/34156/27259>
5. Troncoso-Espinoza PV, Figueroa-Lassalle CF. Hacia una atención de calidad integral en las maternidades con perspectiva de derechos humanos. Rev Chil Obstet Ginecol. 2022;87(2):137-144. Disponível em: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262022000200137&lng=es&nrm=iso&tlng=es
6. Brasil. Ministério da Saúde. Guia dos Direitos da Gestante e do Bebê. São Paulo; 2011. Disponível em: https://www.unicef.org/brazil/media/2351/file/Guia_dos_Direitos_da_Gestante_e_do_Bebe.pdf
7. Lessa R, Rosa AH. Enfermagem e acolhimento: a importância da interação dialógica no pré-natal. R. pesq.:cuid. fundam. 2010;2(3):1105-10. Disponível em: http://seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/631/pdf_49
8. Albuquerque RA, Jorge MS, Franco TB, Quinderé PH. Produção do cuidado integral no pré-natal: itinerário de uma gestante em uma unidade básica de saúde da família. Interface– Comunic., Saúde, Educ. 2011;15(38):677-86. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/Yv8MvznNVZ5j8nVSzQjGX5K/abstract/?lang=pt>

9. Gouveia GS, Lessa GM. Conhecimento da gestante e direitos assegurados pela redecegonha: contribuição gestora. *Rev. Baiana de Saúde Pública*. 2019;43(1):138-151. Disponível em: <https://rbsp.sesab.ba.gov.br/index.php/rbsp/article/view/3221/2633>
10. Santana DP, Moreira RS, Mueller PS, Moura KM, Pinheiro MD, Oliveira FF, et al. O papel do enfermeiro no parto humanizado: a visão das parturientes. *Rev. Nursing*. 2023;26(296):9312-18. Disponível em: <https://www.revistanursing.com.br/index.php/revistanursing/article/view/2995/3606>
11. Lima CD. Acolhimento humanizado às gestantes de uma maternidade de referência no município de Caruaru-PE [monografia]. Recife: Fundação Oswaldo Cruz, Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães; 2012. Disponível em: <https://www.cpqam.fiocruz.br/bibpdf/2012lima-cdo.pdf>
12. Vanegas DP, Gómez SM, Villamil MM, León DC. Humanización de los servicios reproductivos desde las experiencias de las mujeres: aportes para la reflexión. *Rev. Cuid.* 2020;11(2). Disponível em: <https://revistas.udes.edu.co/cuidarte/article/view/1005/1510>
13. Araújo EA. Informação, sociedade e cidadania: gestão da informação no contexto de organizações não-governamentais (ONGs) brasileiras. *Ci. Inf.* 1999;29(2):155-67. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ci/a/hBLTc6jXX6s3C4QDtnjGXXG/?format=pdf&lang=pt>
14. Brasil. Ministério da Saúde. Manual Técnico do Pré-Natal e Puerpério. São Paulo; 2010. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/ses-sp/2010/ses-17209/ses-17209-1606.pdf>

Perfil epidemiológico das internações por anemia ferropriva em idosos na Região Sul do Brasil entre 2013 e 2023

Epidemiological profile of hospitalizations due to iron deficiency anemia in the elderly in the southern region of Brazil between 2013 and 2023

Perfil epidemiológico de las hospitalizaciones por anemia ferropénica en personas mayores en la región sur de Brasil entre 2013 y 2023

RESUMO

Introdução: A anemia ferropriva trata-se da redução dos níveis de hemoglobina decorrentes da deficiência de ferro, contribuindo para morbimortalidade de pessoas idosas. **Métodos:** Trata-se de um estudo analítico, retrospectivo, quantitativo e transversal, visando explorar o perfil epidemiológico das internações por anemia ferropriva em idosos do sul do Brasil entre 2013 e 2023, utilizando dados disponibilizados pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde. **Resultados:** Notou-se que das 11.646 hospitalizações, o Rio Grande do Sul foi o que mais contribuiu, com 42,13%, sendo as mulheres as mais afetadas, com 54,98% do total. Ademais, 67,68% dos pacientes eram de raça branca. Considerando-se ambos os sexos, a faixa etária mais acometida foi a entre 70 a 79 anos, representando 34,99% dos casos. **Conclusão:** Infere-se, pois, que o maior percentual de hospitalizações por anemia ferropriva ocorreram em pacientes do sexo feminino, brancos e com faixa etária entre 70 e 79 anos.

Palavras-chave: Perfil epidemiológico; Anemia ferropriva; Idoso.

ABSTRACT

Introduction: Iron deficiency anemia is characterized by a reduction in hemoglobin levels due to iron deficiency, contributing to morbidity and mortality among elderly individuals. **Methods:** This is an analytical, retrospective, quantitative, and cross-sectional study aiming to explore the epidemiological profile of hospitalizations due to iron deficiency anemia in the elderly in southern Brazil between 2013 and 2023, using data provided by the Department of Informatics of the Unified Health System. **Results:** It was observed that out of 11,646 hospitalizations, the state of Rio Grande do Sul accounted for the largest share, with 42.13%, and women were the most affected, comprising 54.98% of the total. Furthermore, 67.68% of the patients were white. Considering both sexes, the most affected age group was 70 to 79 years, representing 34.99% of the cases. **Conclusion:** It is inferred, therefore, that the highest percentage of hospitalizations due to iron deficiency anemia occurred in female, white patients aged between 70 and 79 years.

Keywords: Epidemiological profile; Anemia, Iron-deficiency; Elderly.

INTRODUÇÃO

A anemia que incide em idosos não deve ser considerada apenas como efeito do envelhecimento, pois em cerca de 80% dos casos há uma causa etiológica evidenciável.

AUTORES

Brian dos Reis

CENTRO UNIVERSITÁRIO DE PATO BRANCO (UNIDEP)

ORCID: <https://orcid.org/0009-0002-6715-4867>

Email: briandosreis.med@gmail.com

Adrian Santos de Souza

Centro Universitário de Pato Branco (UNIDEP)

ORCID: <https://orcid.org/0009-0002-4230-8006>

Ana Luiza Oliveira de Souza Guelere

Centro Universitário de Pato Branco (UNIDEP)

ORCID: <https://orcid.org/0009-0006-2199-4501>

Camila Marina Daltoé Oro

Centro Universitário de Pato Branco (UNIDEP)

ORCID: <https://orcid.org/0009-0001-7140-0330>

Tatiane Novako Grechaki

Centro Universitário de Pato Branco (UNIDEP)

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3521-547X>

Vilson Geraldo de Campos

Mestre em Ensino em Saúde e docente do curso de medicina

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1849-0525>

Entretanto, há que se considerar que o sistema hematopoiético é afetado pelo envelhecimento, e seus efeitos se acentuam com o progredir da idade. A hemoglobina baixa é um marcador de prognóstico para múltiplas consequências adversas nos idosos. Por esse motivo, a anemia é reconhecida como um fator de risco para maior chance de hospitalização, aumento de morbidade e mortalidade; também está associada a comprometimento do desempenho cognitivo, sintomas depressivos e redução da qualidade de vida.¹

O desenvolvimento da deficiência de ferro ocorre de forma progressiva, podendo ser identificada em três etapas: depleção dos estoques de ferro, redução do ferro de transporte e, por fim, a restrição na produção de hemoglobina. Inicialmente, há redução nos níveis de ferritina sérica, representando o estoque de ferro disponível no organismo, enquanto que na próxima etapa há diminuição do ferro sérico e aumento na capacidade total de ligação do ferro, com consequente redução na saturação de transferrina. A última fase da deficiência de ferro, conhecida como a anemia ferropriva, envolve todos os parâmetros alterados nas etapas anteriores e, desta vez, há também restrição na produção de hemoglobina, revelando em microscopia também células vermelhas com aspecto microcítico e hipocrômico.²

Dentre as manifestações clínicas típicas do quadro anêmico por carência metabólica de ferro, destacam-se: palidez, taquicardia, dispneia, fraqueza muscular, fadiga, síndrome de pica (desejo e ingestão de substância não alimentares), coiloníquia (unhas em colher) e entre outros.³

O conhecimento da epidemiologia dos casos de anemia na população idosa é de suma importância, visto que, consoante o estudo descritivo e retrospectivo realizado por Ernesto e Macedo⁴ (2024), que objetivou analisar a taxa de mortalidade por anemias em diferentes faixas etárias nas regiões do Brasil, notou-se que dentre os grupos etários, aqueles com 60 anos ou mais foram os que obtiveram a maior taxa de óbitos pela patologia, evidenciando o impacto do quadro em idosos.

Assim sendo, o presente estudo tem como objetivo analisar o perfil epidemiológico das internações por anemia ferropriva em idosos da região sul do Brasil entre os anos de 2013 a 2023.

MÉTODO:

Trata-se de um estudo analítico, retrospectivo, quantitativo e transversal, realizado por meio dos dados contidos na base de domínio público: Departamento de Informática do Sistema

Único de Saúde (Datasus). Como localidade pesquisada, foram selecionados os três estados que compõem a região Sul do Brasil, sendo eles o Paraná (PR), Santa Catarina (SC) e Rio Grande do Sul (RS). Os dados utilizados foram obtidos na seção epidemiológicas e morbidade, acessando a submodalidade de Morbidade Hospitalar do SUS (SIH/SUS), selecionando os dados do tópico Geral, por local de internação – a partir de 2008.

Outrossim, com relação às variáveis disponibilizadas na plataforma, optou-se pela inclusão dos critérios: faixa etária (60-69, 70-79 e 80 anos ou mais), sexo (masculino e feminino), cor/raça (branca, preta, parda, amarela, indígena e sem informação), sendo utilizadas as informações correspondentes ao período compreendido entre janeiro de 2013 a dezembro de 2023.

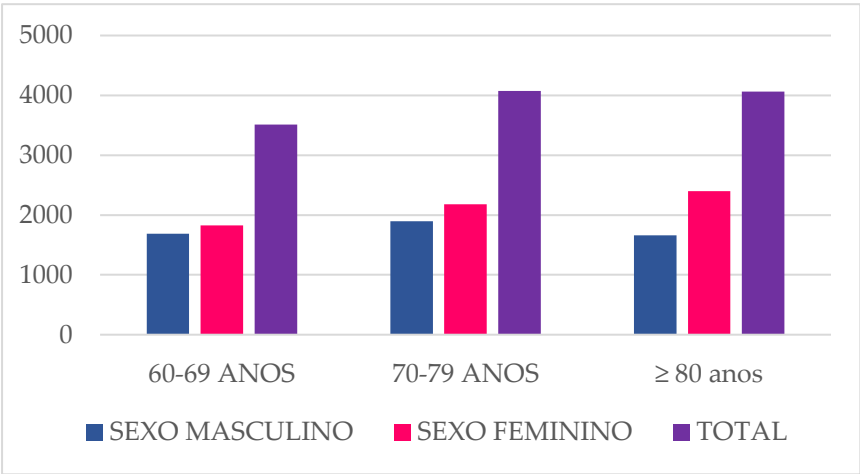
Ademais, para a análise estatística dos dados, utilizou-se o software Microsoft Excel®, para confecção das tabelas e gráficos para apresentação dos resultados obtidos. Dentre as fórmulas disponibilizadas, utilizou-se: “SOMA”, para apresentar a totalidade das amostras; “MÉDIA”, para averiguar a média aritmética das informações coletadas; “MÁXIMO” e “MÍNIMO”, para averiguar o período de maior percentual de notificações e o de menor, respectivamente.

RESULTADO

Entre 2013 e 2023, a região sul do Brasil registrou dados importantes sobre internações hospitalares causadas por anemia por deficiência de ferro, com padrões distintos em relação à faixa etária, sexo e cor/raça.

No aspecto das internações com base no sexo, percebeu-se um maior acometimento da patologia em mulheres, contribuindo com 54,98% (n=6.403) do total, enquanto que os homens foram responsáveis por 45,02% (n=5.243). Considerando-se ambos os sexos, a faixa etária mais acometida foi a compreendida entre 70 a 79 anos, representando 34,99% (n=4.075) do total de casos. Por outro lado, ao analisar os sexos de forma distinta, notou-se que entre os homens as internações ocorrem predominantemente em uma idade inferior à das mulheres, sendo o pico de casos no sexo masculino abaixo dos 80 anos, enquanto nas mulheres a predominância é acima dos 80 anos, como observado no gráfico e tabela 1.

Gráfico 1. Distribuições das internações de anemia por deficiência de ferro por sexo segundo faixa etária no período de 2013 a 2023.



Fonte: Autores (2025).

Tabela 1. Internações de anemia por deficiência de ferro por sexo segundo faixa etária no período de 2013 a 2023.

FAIXA ETÁRIA	SEXO MASCULINO	SEXO FEMININO	TOTAL
	n (%)	n (%)	n (%)
60 a 69 anos	1.686 (32,15%)	1.824 (28,49%)	3.510 (30,13%)
70 a 79 anos	1.896 (36,16%)	2.179 (33,99%)	4.075 (34,99%)
80 anos e mais	1.661 (31,68%)	2.400 (37,49%)	4.061 (34,87%)
Total	5.243	6.403	11.646

Fonte: Autores (2025).

Quando analisadas as internações por cor/raça, observa-se uma predominância nas pessoas brancas, correspondendo a uma parcela significativa dos registros. A distribuição racial indica uma quantidade pequena de internações entre pessoas de cor preta ou parda, e, ainda, um número muito menor de internações entre indígenas. Dos 11.646 casos registrados, 7.883 são de indivíduos brancos, o que representa 67,68% do total de casos. Por outro lado, notou-se que quase não houveram internações entre os pertencentes a cor/raça indígena, ocorrendo apenas 2 internações das 11.646 notificadas no período entre 2013 e 2023, como observado na tabela 2.

Tabela 2. Internações de anemia por deficiência de ferro por cor/raça segundo sexo no período de 2013 a 2023.

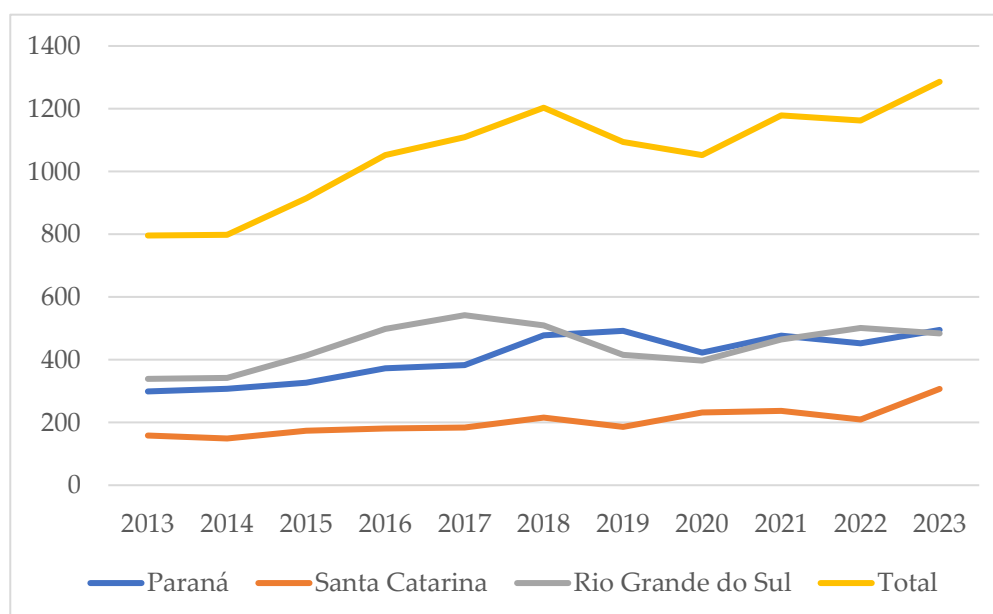
	BR	PT	PD	AM	IN	SI	TOTAL
Sexo	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
Masc.	3.585 (45,48%)	131 (46,78%)	354 (51,52%)	38 (45,23%)	-	1.135 (41,88%)	5.243 (45,01%)
Fem.	4.298 (54,52%)	149 (53,21%)	333 (48,47%)	46 (54,76%)	2 (100%)	1.575 (58,11%)	6.403 (54,98%)

Legenda: Masc. = masculino; Fem. = feminino; BR = branca; PT = preta; PD = parda; AM = amarela; IN= indígena; SI = sem informação

Fonte: Autores (2025).

Analisando a distribuição anual das internações por estado, notou-se que o Rio Grande do Sul apresentou o maior percentual de internações, correspondendo a 42,13% (n= 4.907) do total de 11.647 internações da Região Sul. Logo após, o estado do Paraná ficou em segunda posição, com 38,69% (n= 4.506), enquanto que Santa Catarina ficou em última posição com 19,17% (n= 2.233). Com relação a disposição dos casos ao longo dos anos, ocorreu um grande aumento no número total de hospitalizações entre 2013 e 2018, evidenciado por uma linha ascendente, porém, com posterior queda entre 2018 e 2020, seguido de um novo aumento no número de casos, alcançando um pico em 2023 com 1286 internamentos, o maior valor entre os anos analisados, conforme evidenciado no gráfico 2 e na tabela 3.

Gráfico 2. Distribuição das internações de casos por anemia por deficiência de ferro por ano de processamento de acordo com unidade da federação no período de 2013 a 2023.



Fonte: Autores (2025).

Tabela 3. Internações de anemia por deficiência de ferro por ano de processamento de acordo com unidade da federação no período de 2013 a 2023.

Unidade Federativa	Paraná	Santa Catarina	Rio Grande do Sul	Total
Ano	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)
2013	299 (6,64%)	158 (7,08%)	339 (6,91%)	796 (6,83%)
2014	307 (6,81%)	149 (6,67%)	342 (6,97%)	798 (6,85%)
2015	327 (7,26%)	174 (7,79%)	414 (8,44%)	915 (7,86%)
2016	373 (8,28%)	181 (8,11%)	498 (10,15%)	1052 (9,03%)
2017	383 (8,50%)	184 (8,24%)	542 (11,05%)	1109 (9,52%)
2018	478 (10,61%)	216 (9,67%)	509 (10,37%)	1203 (10,33%)
2019	492 (10,92%)	186 (8,33%)	416 (8,48%)	1094 (9,39%)
2020	423 (9,39%)	232 (10,39%)	397 (8,09%)	1052 (9,03%)
2021	477 (10,59%)	237 (10,61%)	465 (9,48%)	1179 (10,12%)
2022	452 (10,03%)	209 (9,36%)	501 (10,21%)	1162 (9,98%)
2023	495 (10,99%)	307 (13,75%)	484 (9,86%)	1286 (11,04%)
Total	4506 (38,69%)	2233 (19,17%)	4907 (42,13%)	11646

Fonte: Autores (2025).

DISCUSSÃO

Com relação às faixas etárias analisadas, notou-se que 34,99% (n= 4.075) dos casos ocorreram entre 70 a 79 anos, porém, ao se analisar a distribuição com base na idade e no sexo percebeu-se que as mulheres apresentaram o maior percentual de notificação delas em uma idade mais avançada, ou seja, no grupo com 80 anos ou mais, com 37,49% (n= 2.400), enquanto

que homens apresentaram o maior percentual de internações entre a faixa etária de 70 a 79 anos, assim como quando se considerou o percentual de ambos os sexos, com um total de 36,16% (n= 1896).

De forma oposta ao encontrado na Região Sul, dois estudos realizados na Região Norte do Brasil, elaborados por Costa *et al.*⁵ (2021) e Assayag *et al.*⁶ (2021), perceberam que a faixa etária mais acometida em seus locais de pesquisa foram os indivíduos entre 60 e 69 anos. Ademais, sob aspectos nacionais, no período entre 2015 a 2021 considerando-se todas as faixas etárias, 48,89% dos casos de internação por anemia ferropriva ocorreram em pacientes idosos, sendo que entre as faixas de 60-69, 70-79, 80 anos ou mais, os pacientes que tiveram os maiores índices de internamento foram os com 80 anos ou mais, com um total de 13.560 casos.⁷

A anemia é uma condição que afeta de forma exponencial a população idosa, visto que sua prevalência aumenta de forma concomitante à idade. Antigamente os baixos teores de hemoglobina na população idosa eram considerados apenas como parte do processo de senescência, atualmente, por outro lado, sabe-se que a anemia está atrelada a um quadro de saúde comprometido e vulnerável, sendo a condição mais comum a deficiência nutricional, sobretudo do ferro, além de anemias ocasionadas por doenças crônicas.⁸

Dentre as deficiências nutricionais, a forma mais comum é a carência de ferro, item indispensável para a síntese das cadeias de hemoglobina. O elemento é encontrado em diversos alimentos, como nos de origem vegetal, sob a forma ferro não heme, além de produtos de origem animal como ferro heme.⁹ O ferro não heme é o mais consumido, porém apresenta menor biodisponibilidade quando comparado à heme, visto que necessita da sua redução da forma férrica (Fe 3+) em ferrosa (Fe 2+) no intestino. Devido a tais características metabólicas, a forma férrica encontrada nos vegetais possui uma absorção de 3 a 8% do total disponível no alimento quando comparado aos 23% da forma heme.¹⁰

Após a liberação dos alimentos, o ferro é absorvido na primeira porção do intestino delgado, o duodeno, onde sofre oxidação, passando da forma ferrosa para férrica. A forma férrica é então levada à membrana basolateral dos enterócitos, onde se liga à transferrina para ser transportada pelo sangue até órgãos-alvos, como o fígado, músculos e medula óssea. Além de fatores dietéticos, a absorção do ferro é regulada pelos níveis da proteína hepcidina, que

possui a capacidade de aumentar ou reduzir a absorção enteral do ferro, sendo que a concentração dessa proteína e a absorção do ferro são inversamente proporcionais.¹¹

As pessoas idosas estão em constante risco nutricional, que pode culminar na deficiência de vitaminas e minerais essenciais para a homeostase corporal, sendo as doenças típicas do envelhecimento fatores de risco para a alimentação adequada. Dentre as condições atreladas com piores índices de nutrição em idosos, destacam-se a doença de Alzheimer, outras demências, doença de Parkinson, doenças que cursam com disfagia e depressão, sendo que tais doenças estão diretamente ligadas à redução da autonomia do longo.¹²

A desnutrição é uma condição que em idosos pode estar relacionada com a redução do apetite, dificuldades de mastigação, redução da habilidade de reconhecer alimentos e sua manipulação. O estado psicológico também tem uma interferência direta no quadro, sendo que a correlação entre depressão e déficits nutricionais possuem uma relação de dupla via. O transtorno depressivo é a doença que mais afeta os idosos, devendo essa ser uma condição a ser investigada como causa de desnutrição nessa população.¹³

Outro fator importante no processo é o perfil odontológico e sua contribuição para o quadro. Durante o período de senilidade é comum a perda de dentes por maus hábitos de higiene e doenças minerais e ósseas acumuladas ao longo da vida, levando ao quadro de edentulismo. A perda de dentes leva a um quadro de limitação da função mastigatória, levando os indivíduos a preferirem alimentos que sejam menos resistentes e que exigem menor esforço mastigatório, mesmo que esses alimentos não sejam providos dos micros e macronutrientes necessários para as demandas diárias, resultando em carência nutricional.¹⁴

Além disso, faz-se mister abordar a relação entre o avanço da idade e as alterações sensoriais. Durante a senescência é comum a redução da sensibilidade gustativa e olfativa, iniciando ao redor dos 60 anos e tornando-se mais grave após os 70 anos. Tal quadro cursa com redução parcial do paladar (hipogeusia) ou a perda total (ageusia), sendo que muitas vezes a condição é passada por alto pelos profissionais de saúde, por não serem consideradas condições críticas de imediato, mas que podem evoluir para perda peso, imunodeficiências e prejuízos das condições de saúde pela desnutrição.¹⁵

Ademais, convém ainda salientar sobre a contribuição das doenças crônicas, situação extremamente correlacionada com o envelhecimento e sua influência nos quadros anêmicos por

afetar no metabolismo do ferro. O estado inflamatório crônico promove o aumento de citocinas pró-inflamatórias, como as interleucinas 1 e 6 e o fator de necrose tumoral-alfa, os quais são responsáveis pelo aumento da concentração sérica de hepcidina, que inibe a ferroportina dos enterócitos e macrófagos, retendo a liberação dos estoques de ferro e impedindo a absorção duodenal. Além disso, os fatores pró-inflamatórios interferem diretamente na liberação de eritropoetina pelos rins, reduzindo a eritropoese.¹⁶

Em relação à distribuição dos casos com base no sexo, notou-se que as mulheres foram responsáveis pelo maior número de internações por anemia ferropriva durante o período analisado de 2013 a 2023 na Região Sul do Brasil, representando 54,98% (n= 6.403) do total de casos, enquanto que os homens em minoria representaram 45,02% (n= 5.243).

De forma semelhante, em um estudo epidemiológico realizado por Cunha *et al.*¹⁷ (2023) no Maranhão evidenciou um maior percentual de internações em mulheres, representando 59% do total, enquanto que os homens foram responsáveis por 41%.

A maior distribuição de casos entre mulheres pode ser explicada por fatores sociais, em que devido à maior preocupação com a estética, o sexo feminino por vezes acaba reduzindo o consumo de alguns alimentos, o que de maneira muitas vezes equivocada com o intuito de menor ingesta calórica pode levar à privação de elementos fundamentais, como o ferro.¹⁸

Com relação ao perfil das internações sob o aspecto de cor/raça, foi possível perceber o maior acometimento da população branca, com cerca de 67,69% (n= 7.883) do total da amostra analisada, enquanto que a indígena foi a de menor percentual, com 0,02% (n= 2). Tal achado vai em contra partida com a distribuição dos casos no território nacional entre os anos de 2019 e 2021, em que a população mais afetada foi a parda, representando 36,00%, enquanto que a branca ocupou o segundo lugar com 32,00%, porém com semelhanças quanto a população indígena, que também ficou em último lugar com apenas 0,3% do percentual de internações.¹⁹

A maior distribuição de casos entre brancos na Região Sul pode ser explicada pelos resultados do censo demográfico realizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) em 2022, em que o somatório de autodeclarados brancos dos estados Paraná, Santa Catarina e Rio Grande Sul representava 64,6% do total da população, o que influencia diretamente no perfil epidemiológico da região. No que tange à disposição das internações por estado, notou-se um maior percentual de casos no Rio Grande do Sul, com 42,13% (n= 4.907),

seguido do Paraná, com 38,69% (n= 4.506) e Santa Catarina, com 19,17% (n= 2.233). Isso pode ser explicado pela maior parcela da população sul Brasileira estar concentrada no RS e PR, com base no censo de 2022 realizado pelo IBGE.²⁰

CONCLUSÃO

Esse estudo analisou o perfil epidemiológico das internações e óbitos por anemia ferropriva em idosos na região Sul do Brasil no período de 2013 a 2023, evidenciando a relevância dessa condição de saúde em uma população caracterizada por crescimento numérico e elevada vulnerabilidade. Os resultados apontaram que a anemia ferropriva apresentou maior prevalência em mulheres e em idosos de faixas etárias mais avançadas, com destaque para os grupos entre 70 e 79 anos e acima de 80 anos. Esses achados reforçam a necessidade de estratégias que considerem as especificidades etárias e de gênero no enfrentamento dessa condição.

O predomínio de internações entre mulheres pode ser explicado por aspectos biológicos, como maiores necessidades de ferro ao longo da vida, e fatores socioculturais, incluindo diferenças no padrão alimentar e a maior expectativa de vida feminina, que prolonga a exposição às condições associadas à deficiência de ferro. Adicionalmente, observou-se uma maior prevalência de casos entre a população branca, reflexo da composição demográfica predominante na região sul. Em contrapartida, as taxas mais baixas de internações entre indígenas e negros sugerem potenciais limitações relacionadas à subnotificação ou ao acesso desigual aos serviços de saúde, configurando um desafio relevante para a equidade na assistência de saúde, sendo esse um princípio fundamental e essencial do sistema único de saúde (SUS).

No que diz respeito à distribuição geográfica, os estados do Rio Grande do Sul e Paraná concentraram o maior número de internações, o que está em conformidade com suas maiores populações relativas dentro da região. Santa Catarina, embora tenha apresentado números menores, revelou uma tendência de crescimento gradual nos casos ao longo do período analisado. Tais variações destacam a necessidade de intervenções direcionadas que levem em conta as especificidades demográficas e socioeconômicas de cada estado, além de políticas de saúde adaptadas às realidades locais.

Os fatores de risco identificados neste estudo, como desnutrição, doenças crônicas e alterações fisiológicas inerentes ao processo de envelhecimento, evidenciam a importância de estratégias preventivas e ações de intervenção precoce. Nesse contexto, políticas públicas que priorizem a educação nutricional, a suplementação de ferro e o fortalecimento da atenção primária à saúde são fundamentais para a diminuição dos impactos da anemia ferropriva nessa população.

Por fim, os resultados deste estudo apontam para a necessidade de maior investimento em pesquisas epidemiológicas regionais que incorporem variáveis como raça/cor, gênero e vulnerabilidades socioeconômicas. Essa abordagem possibilitará o desenvolvimento de estratégias de cuidado mais integradas e inclusivas, voltadas à promoção da saúde para a população idosa. A implementação dessas medidas tem o potencial de não apenas reduzir internações e óbitos por anemia ferropriva, mas também contribuir para a melhoria da qualidade de vida e para a promoção de uma longevidade saudável nessa população.

Conflitos de interesses

Os autores não possuem conflitos de interesses.

Fontes de financiamento

Não foram necessárias fontes de financiamento para a elaboração do estudo.

REFERÊNCIAS

1. Sandes AF. Diagnósticos em hematologia 2a ed. (2nd edição). Editora Manole; 2020.
2. Gonçalves CES, et al. Avaliação da presença de anemia e de deficiência de ferritina em pacientes atendidos no Laboratório de Análises Clínicas do Centro Universitário do Estado do Pará. *Rev Bras Anal Clin.* 2020;51(4).
3. Galvão LC, et al. Anemia ferropriva: abordagem integral da fisiopatologia ao tratamento e prevenção. *Braz J Health Rev.* 2024;7(4):e72383-e72383.
4. Ernesto PBT, Ernesto PBT, Macedo LFR. Taxa de mortalidade por anemias em diferentes grupos populacionais no Brasil: análise de distribuição geográfica. *Arq Ciênc Saúde UNIPAR.* 2024;28(2):215–29.
5. Costa DO, et al. Internações por anemia ferropriva em idosos em um estado da região Amazônica. *Hematol Transfus Cell Ther.* 2021;43(Suppl):S7–8.
6. Assayag PPC, et al. Perfil epidemiológico de anemia por deficiência de ferro em pacientes idosos no estado do Pará. *Hematol Transfus Cell Ther.* 2021;43(Suppl):S12.

7. Pio JVF, de Castro MN, Ferreira PAB. Perfil epidemiológico das internações por anemia ferropriva no estado de Goiás de 2015 a 2021. In: CICURV – Congresso de Iniciação Científica da Universidade de Rio Verde; 2022.
8. Barros HB, Silva CM. Pesquisa de hemograma de idosos no diagnóstico laboratorial de anemia em um laboratório particular de Ubiratã-PR. *Res Soc Dev*. 2022;11(14):e169111436136.
9. Mortari IF, Amorim MT, da Silveira MA. Estudo de correlação da anemia ferropriva, deficiência de ferro, carência nutricional e fatores associados: revisão de literatura. *Res Soc Dev*. 2021;10(9):e28310917894.
10. Andrade ABR, et al. Avaliação dos cardápios em uma Unidade de Alimentação e Nutrição analisando as normas do PAT e a disponibilidade do ferro. *J Health Sci Inst*. 2022;40(1):43–8.
11. Cruz CQ, Bezerra MGA, Freire MRL. Deficiência de ferro e o desenvolvimento da anemia ferropriva. *Facit Bus Technol J*. 2023;1(45).
12. Oliveira AS, et al. Prevalência da desnutrição em idosos. *Rev Perspect*. 2021;45(169):141–54.
13. Ribas MS, et al. Relação entre depressão e desnutrição em idosos. *Enferm Bras*. 2021;20(4):549–63.
14. Machado IS, Arrais JFA. O impacto do edentulismo no estado nutricional de idosos: uma revisão integrativa. *Saúde.com*. 2024;20(1).
15. Gomes DRP, et al. Avaliação do paladar de idosos e sua relação com estado nutricional e hábitos alimentares. *PAJAR-Pan Am J Aging Res*. 2020;8:1–8.
16. Melo MCM, et al. A insidiosa anemia por doença crônica: uma revisão integrativa. *Res Soc Dev*. 2024;13(10):e32131047062.
17. Cunha ER, et al. Anemia ferropriva no estado do Maranhão: uma análise entre 2018 e 2022. *Rev Fac Sup Redentor*. 2023.
18. Zaminelli CX, et al. Fatores associados ao consumo de ferro e suas fontes alimentares em idosos residentes em cidades da região de Campinas-SP. *Rev Ensaio Pioneiro*. 2023;7(1).
19. Espíndola LP, et al. Padrão de notificações associadas à anemia no período de 2019 a 2021. *Res Soc Dev*. 2023;12(2):e4812239875.
20. IBGE. IBGE – Censo 2022. [Internet]. s/d. Disponível em: <https://censo2022.ibge.gov.br/sobre/conhecendo-o-brasil.html>. Acesso em: 15 out. 2024.

Introdução à Microbiologia na Educação Infantil como forma de Promoção de Saúde: Relato de Experiência

Introduction to Microbiology in Early Childhood Education as a Form of Health Promotion:
Experience Report

Introducción a la Microbiología em la Educación Infantil como Forma de Promoción de la
Salud: Relato de Experiencia

RESUMO

Este relato de experiência descreve uma intervenção educativa sobre microbiologia realizada com crianças de cinco anos em uma escola pública da Baixada Fluminense (RJ). A atividade integrou apresentação expositiva, oficina de desenho, comparação de imagens e brincadeira lúdica, buscando introduzir noções básicas de microrganismos e práticas de higiene. A análise qualitativa, baseada em observação participante e desenhos infantis, indicou alto engajamento e compreensão conceitual pelas crianças. A experiência demonstrou que a microbiologia, quando abordada de forma lúdica e sensível, contribui para a promoção da saúde e para a alfabetização científica na infância. A proposta revelou-se replicável e relevante para programas como a Estratégia Saúde na Escola.

Palavras-chave: Microbiologia, Educação Infantil, Higiene

ABSTRACT

This experience report describes an educational intervention on microbiology carried out with five-year-old children in a public school in Baixada Fluminense (RJ, Brazil). The activity combined an expository presentation, a drawing workshop, image comparison, and a playful game to introduce basic concepts of microorganisms and hygiene practices. Qualitative analysis, based on participant observation and children's drawings, indicated high engagement and conceptual understanding. The experience showed that microbiology, when addressed in a playful and sensitive way, contributes to health promotion and scientific literacy in early childhood. The approach proved replicable and relevant to initiatives like the Health at School Program.

Keywords: Microbiology, Childhood Education, Hygiene

AUTORAS

Gabriella Souza Leão Bezerra dos Santos –

Acadêmica de Graduação da Faculdade de Medicina, UNIGRANRIO Afya, Duque de Caixas, RJ, ORCID <https://orcid.org/0000-0002-2454-573X>, Email: gabriellasleaobs@gmail.com

Beatriz Brandão dos Santos –

Professora Orientadora dos Programas de Pós-Graduação em Ensino de Ciências e Saúde e de Humanidades, Cultura e Artes, UNIGRANRIO Afya, Duque de Caxias, RJ, ORCID <https://orcid.org/0000-0002-1481-8634>,

INTRODUÇÃO

A presente experiência parte da seguinte pergunta: é possível introduzir, de forma lúdica e significativa, conceitos de microbiologia para crianças na educação infantil como estratégia de promoção da saúde? Com base nessa indagação, o objetivo deste estudo é descrever uma intervenção educativa realizada em uma escola pública com crianças de cinco anos, abordando noções básicas de microbiologia e práticas de higiene.

Para tal, foi aplicada uma sequência didática estruturada, acompanhada por registros de falas, coleta de desenhos e observação direta das interações. A análise qualitativa dos dados revelou alto grau de engajamento e interesse por parte das crianças.

Segundo Pinto et al.¹, a educação em saúde deve ser iniciada na infância, período em que o aprendizado se dá de forma mais espontânea, e em que as crianças são disseminadoras de informações em seus contextos sociais. No ambiente escolar, há a fusão entre saúde e educação, que favorece o diagnóstico precoce de problemas, o encaminhamento para serviços de saúde e a implementação de estratégias de educação e promoção de saúde.

Neste contexto, o conceito de alfabetização científica ganha importância, ao estimular esta competência desde cedo, contribuindo para o desenvolvimento da linguagem, da escrita, do pensamento crítico e do senso de pertencimento social².

Assim, a microbiologia, campo que estuda os microrganismos e suas interações com o corpo humano, o ambiente e a saúde, pode ser uma poderosa aliada no processo educativo. Quando deixa de ser um saber restrito aos laboratórios e passa a ser abordada em contextos cotidianos, como o escolar, ela permite que temas como higiene, prevenção de doenças e cuidado com o ambiente sejam trabalhados com significado e relevância³.

De forma complementar, Dominguez et al.⁴ demonstraram, por meio de um estudo com crianças de quatro a seis anos, que esse público é capaz de construir concepções significativas sobre microrganismos quando participa de experiências educativas bem estruturadas. As crianças revelaram, por exemplo, entendimento sobre a presença dos microrganismos em diferentes ambientes, a existência de formas benéficas e prejudiciais desses seres vivos, além de apresentarem noções espontâneas sobre escala e morfologia. Os autores defendem que essas vivências contribuem de maneira expressiva para a alfabetização científica na infância, ao estimular a curiosidade, o pensamento crítico e a percepção da relação entre saúde, higiene e cuidado coletivo.

Diante do exposto, a inclusão da microbiologia na educação infantil se mostra uma estratégia educativa potente, não apenas por contribuir para o desenvolvimento de hábitos saudáveis, mas também por favorecer a construção de sentidos sobre o corpo, o ambiente e o cuidado coletivo. A abordagem lúdica e contextualizada desse campo do conhecimento amplia

as possibilidades de alfabetização científica desde os primeiros anos, despertando nas crianças o desejo de explorar, compreender e transformar o mundo ao seu redor.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo qualitativo, de caráter descritivo, apresentado sob a forma de relato de experiência. A atividade foi desenvolvida no contexto do projeto de pesquisa “Infância, Saúde e Corpo: uma abordagem antropológica sobre saúde e produção dos conceitos de limpo/sujo na creche”, vinculado à Faculdade UNIGRANRIO – Afya. A autora é acadêmica de Medicina e bolsista de Iniciação Científica da FAPERJ (Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Rio de Janeiro), que financiou a realização deste estudo.

A experiência foi realizada em uma escola pública municipal localizada na Baixada Fluminense, em Duque de Caxias, no estado do Rio de Janeiro. Participaram da intervenção crianças de uma turma do segundo período da educação infantil, com idade média de cinco anos. Foram incluídas todas as crianças regularmente matriculadas e presentes no dia da atividade. Não houve critérios de exclusão definidos, uma vez que a atividade foi planejada de forma acessível a todo o grupo. A atividade ocorreu no mês de junho de 2024, durante o turno da manhã, em uma única sessão previamente acordada com a direção e a equipe pedagógica da escola.

Foram utilizados registros em diário de campo, anotações de falas espontâneas das crianças, fotografias autorizadas, coleta de desenhos produzidos durante a atividade e observação participante. O desenvolvimento da atividade foi estruturado em uma sequência didática composta por quatro etapas: (um) apresentação expositiva com slides (Canva®), (dois) oficina de desenho, (três) atividade comparativa de imagens e (quatro) brincadeira lúdica de caça aos micróbios. Esses instrumentos foram escolhidos por sua adequação à faixa etária e ao caráter qualitativo da pesquisa, permitindo captar tanto aspectos objetivos quanto subjetivos da

A análise dos dados seguiu os princípios descritos por Bardin⁵, envolvendo a leitura flutuante dos registros, identificação de unidades de sentido e agrupamento por categorias temáticas emergentes. A triangulação dos dados foi realizada por meio da comparação entre os desenhos, falas e observações registradas em campo, buscando padrões e singularidades na construção dos sentidos atribuídos à microbiologia e à higiene.

A experiência foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob o CAAE nº 69290223.6.0000.5283 e parecer consubstanciado nº 6.063.845. Todos os responsáveis pelas crianças assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), autorizando a participação e o uso de imagens exclusivamente para fins acadêmicos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO



Figura 1. Apresentação expositiva introdutória sobre microbiologia, com uso de slides ilustrativos e linguagem acessível.

Fonte: Arquivo pessoal.

Na primeira etapa, foi realizada uma apresentação com slides sobre microbiologia (Figura 1). As crianças assistiram com atenção visível. Uma delas perguntou: *“Então esses bichinhos vivem na nossa mão o tempo todo?”*, o que evidenciou surpresa diante da invisibilidade dos microrganismos. Tal reação sugere o início de uma internalização conceitual baseada no encantamento, o que reforça a proposta de Oliveira e Morbeck⁶, ao destacar que o ensino de microbiologia pode ir além da prevenção e promover o interesse científico ainda na infância.

A segunda etapa consistiu na oficina de desenho (Figura 2). As crianças foram convidadas a desenhar como imaginavam os microrganismos. Surgiram representações multicoloridas, com traços orgânicos e expressões variadas: olhos, dentes, tentáculos. Um dos desenhos trazia *“micróbios dançando”*, segundo a explicação do aluno. Essas produções revelaram como o conhecimento foi absorvido e reinterpretado pelo imaginário infantil.

Bersch et al.⁷ destacam que, entre os três e seis anos de idade, a imaginação exerce um papel central na assimilação de conceitos abstratos, pois é nesse período que a curiosidade se apresenta de forma mais intensa, ampliando as possibilidades de exploração simbólica e



Figura 2. Crianças participando da oficina de desenho, etapa que visava estimular a imaginação e registrar representações espontâneas sobre microrganismos, a partir dos conhecimentos recém-adquiridos.

Fonte: Arquivo pessoal.

permitindo que a criança construa sentidos sobre o mundo a partir do imaginário, aspecto que pôde ser claramente observado na atividade desenvolvida.

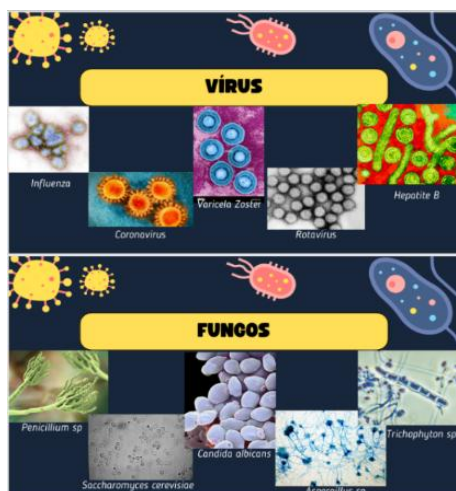


Figura 3. Slide usado na atividade comparativa entre os desenhos das crianças e imagens reais de microrganismos, promovendo a mediação entre o simbólico e o científico.

Fonte: Arquivo pessoal.

Na terceira etapa, os desenhos das crianças foram projetados ao lado de imagens reais de microrganismos (Figura 3). A comparação provocou surpresa e risos: “Olha, esse aqui parece o meu!”, disse uma criança. Essa atividade promoveu um refinamento conceitual, permitindo transitar do simbólico ao científico. A mediação foi fundamental para auxiliar as crianças a perceberem que mesmo os micróbios “de verdade” também possuem formas, cores e funções diversas. Alguns fazem mal, outros são úteis. Tal processo reforça o que Lorenzetti e Delizoicov2 descrevem como alfabetização científica, ou seja, a capacidade de atribuir significados a conceitos da ciência a partir de experiências sensoriais, visuais

e cognitivas integradas.

A última etapa foi marcada pela brincadeira “Caça aos Micróbios”. A dinâmica teve como objetivo reforçar, de forma divertida, o conteúdo aprendido. A sala se encheu de movimento, cooperação e frases como “Achei um vírus!”, “Esse aqui tava escondido atrás da mochila!”. Ao final, cada criança recebeu um frasco de bolinha de sabão com mensagem educativa e a turma foi presenteada com uma pelúcia em formato de microrganismo. Esses brindes funcionaram como elementos de extensão simbólica da atividade para além do espaço escolar, estimulando o compartilhamento do conhecimento com a família.

A experiência permitiu observar que a combinação entre estratégias visuais, atividades lúdicas e espaço para expressão criativa



Figura 4. Etapa final da atividade: brincadeira “Caça aos Micróbios”, que reforçou de forma lúdica os conceitos abordados. Em destaque, os brindes entregues às crianças, utilizados como recurso educativo e extensão simbólica da

promoveu não apenas o engajamento, mas também a construção ativa de sentidos em torno do tema.

No cotidiano infantil, conceitos microbiológicos podem se traduzir em atitudes simples, como lavar as mãos após brincar no chão ou cobrir a boca ao tossir, práticas que, quando fundamentadas em uma compreensão mínima sobre microrganismos, ganham significado e intencionalidade. Essa dimensão prática da microbiologia é destacada por Oliveira e Morbeck⁶ como essencial para a formação de hábitos saudáveis desde cedo.

Por fim, os resultados obtidos neste relato também dialogam com os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) e da Atenção Primária em Saúde. A promoção de saúde nas escolas, por meio de práticas educativas, é uma diretriz da Estratégia Saúde na Escola⁸ e experiências como esta contribuem diretamente para o fortalecimento dessa política pública. Ao proporcionar conhecimento sobre prevenção e higiene em uma linguagem acessível e participativa, a atividade se alinha aos objetivos da saúde coletiva, ao promover autocuidado, consciência sanitária e cidadania desde a infância.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A experiência relatada permitiu observar o potencial da microbiologia como ferramenta de promoção da saúde e de alfabetização científica na educação infantil, quando abordada com sensibilidade, ludicidade e linguagem adequada. A atividade despertou nas crianças curiosidade, participação ativa e apropriação de conceitos que, embora invisíveis no cotidiano, passaram a ganhar sentido por meio de desenhos, falas espontâneas e brincadeiras. Para a pesquisadora, atuar como mediadora nesse processo revelou o poder da educação em saúde como prática de cuidado e cidadania desde os primeiros anos de vida.

Entretanto, como todo relato de experiência, este estudo carrega limitações inerentes ao seu desenho. Por tratar-se de uma intervenção pontual, em um contexto específico, com uma única turma e conduzida por uma única pesquisadora, seus resultados não podem ser generalizados. A subjetividade da análise e a impossibilidade de acompanhamento longitudinal também representam limites, embora não comprometam o valor reflexivo da experiência.

Ao unir conhecimento científico, linguagem acessível e estratégias afetivas, a experiência reforça que educar para a saúde é também promover vínculos, autonomia e consciência crítica desde a infância.

REFERÊNCIAS

- 1- Pinto MC, Freitas I de M de, Menon KB. Promoção de saúde na educação infantil: relato de experiência em um município no sul do Brasil. *Rev Ibero-Am Humanid Ciênc Educ - REASE* [Internet]. 12º de dezembro de 2023 [citado 13º de agosto de 2025]; 9 (11): 2814-2. Disponível em: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/12424>
- 2- Lorenzetti L, Delizoicov D. Alfabetização científica no contexto das séries iniciais. *Ens. Pesqui. Educ. Ciênc* [Internet]. Junho de 2001 [citado 13º de agosto de 2025]; 3 (1): 37-50. Disponível em: http://educa.fcc.org.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-21172001000100037&lng=pt&nrm=iso
- 3- Leite BR, Valente P. A microbiologia e a extensão universitária. *Rev. Bras. Ext. Universit.* [Internet]. 20º de março de 2020 [citado 13º de agosto de 2025]; 11(1):61-7. Disponível em: <https://periodicos.uffs.edu.br/index.php/RBEU/article/view/11123>
- 4- Dominguez CRC, Leporo N, Franco MTD, Inglez GC, Gonçalves VM, Bizerra A. Learning about microorganisms in childhood: fourto Six-Year-Old children's voice in kindergartens and museums [Internet]. *Revista Brasileira de Pesquisa em Educação em Ciências*. 2018 [citado 13º de agosto de 2025]; 18 (1): 01-25. Disponível em: <https://repositorio.usp.br/item/002885315>
- 5- Bardin L. *Análise de conteúdo*. São Paulo: Edições 70; 2011.
- 6- Oliveira PBL de, Morbeck LLB. Contextualizando o ensino de Microbiologia na Educação Básica e suas contribuições no processo de Ensino-Aprendizagem [Internet]. 30º de maio de 2019 [citado 13º de agosto de 2025]; 13(45):450-61. Disponível em: <https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/1738>
- 7- Bersch BR, Salvatori T, Marchi MI, Salvatori RU, Strohschoen AAG. Viagem ao mundo invisível: busca pela alfabetização científica na educação infantil e ensino médio. *Cad. Pedagógico* [Internet]. 24º de julho de 2013 [citado 13º de agosto de 2025]; 10 (1): 1-9. Disponível em: <https://ojs.studiespublicacoes.com.br/ojs/index.php/cadped/article/view/1204>
- 8- Brasil. Ministério da Saúde; Ministério da Educação. *Caderno do gestor do PSE* [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2015 [citado 13º de agosto de 2025]. 68 p. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_gestor_pse.pdf

Lúpus Eritematoso Sistêmico: Educação em Saúde desenvolvida no Norte de Minas Gerais por meio de ligas acadêmicas

Systemic Lupus Erythematosus: Health Education developed in Northern Minas Gerais through Academic Leagues

Lupus Eritematoso Sistêmico: Educación en Salud Desarrollada en el Norte de Minas Gerais a través de Ligas Académicas

RESUMO

A educação em saúde é uma ferramenta socioeducativa que tem como objetivo capacitar a população em relação a uma temática essencial na saúde coletiva, visando democratizar o conhecimento sanitário. Dessa forma, as ligas acadêmicas têm um papel auxiliar na efetivação dessa ação, o que potencializa seu papel social e acadêmico. Nesse sentido, este relato de experiência visa analisar uma ação de educação em saúde realizada em uma cidade do norte de Minas Gerais por acadêmicos de Medicina, que buscou possibilitar o conhecimento sobre o Lúpus Eritematoso Sistêmico (LES) por intermédio de panfletos e palestras informativas para uma população fora dos grandes centros urbanos. A realização dessa atividade produziu resultados positivos para a comunidade atendida, além de contribuir para a formação acadêmica dos estudantes de medicina e reafirmar o papel da educação em saúde como ferramenta de compartilhamento de conhecimento.

Palavras-chave: Diagnóstico precoce; Doenças autoimunes; Prevenção de doenças; Relações comunidade-instituição.

ABSTRACT

Health education is a socio-educational tool that aims to empower the population on essential topics in public health, working to democratize health knowledge. In this sense, academic leagues play a supportive role in carrying out these actions, which enhances both their social and academic roles. This experience report aims to analyze a health education initiative conducted by medical students in a city in northern Minas Gerais, which sought to raise awareness about Systemic Lupus Erythematosus (SLE) through informational pamphlets and educational talks provided to a population outside major urban centers. This activity produced positive outcomes for the community served and contributed to the academic development of the medical students, reaffirming the role of health education as a tool for knowledge sharing.

Keywords: Early diagnosis; Autoimmune diseases; Disease prevention; Community-institutional relations.

INTRODUÇÃO

A educação em saúde é um processo contínuo e participativo da população e deve ser utilizado como um mecanismo que visa promover conscientização e equidade na saúde em

AUTORES

Wallace Adriel de Assis Maciel
Centro Universitário FIPMoc-Afya (UNIFIPMoc)
Minas Gerais
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0350-2332>
E-mail: wallaceadriel.contato@gmail.com

Laís Cristina Montenegro Oliveira
Centro Universitário FIPMoc-Afya (UNIFIPMoc)
Minas Gerais
ORCID: <https://orcid.org/0009-0002-0503-1888>

Paula Mendes Cunha
Centro Universitário FIPMoc-Afya (UNIFIPMoc)
Minas Gerais
ORCID: <https://orcid.org/0009-0001-7923-4998>

Valéria Araújo Prates Nunes
Centro Universitário FIPMoc-Afya (UNIFIPMoc)
Minas Gerais
ORCID: <https://orcid.org/0009-0006-7855-8620>

relação a temas relevantes na medicina coletiva ⁽¹⁾. Trata-se de uma abordagem essencial na efetivação dos serviços da Atenção Primária à Saúde (APS) e é realizada por meio de campanhas socioeducativas, palestras e materiais informativos, promovidos por profissionais de saúde, que têm a oportunidade de interagir diretamente com as comunidades atendidas, a fim de compartilhar informações e incentivar mudanças de comportamento em saúde ⁽²⁾.

Tal dinâmica visa promover a saúde da população ao possibilitar a sensibilização e democratização do conhecimento, além da promoção da capacidade de reflexão e da consciência da autonomia do usuário ⁽³⁾. No entanto, a realização da educação em saúde ainda enfrenta alguns desafios. Um desses impasses é a vulnerabilidade — que abrange condições de vida e acesso aos serviços de saúde —, intrinsecamente relacionada às desigualdades sociais, geográficas e culturais da população brasileira e que, historicamente, funciona como um determinante negativo e um fator de risco no processo de adoecimento ⁽⁴⁾.

Diante desse cenário, a educação em saúde assume contornos específicos ao ser realizada com populações vulneráveis e fora dos grandes centros urbanos. Nesse contexto, as ligas acadêmicas têm como objetivo desenvolver, junto à comunidade, atividades de ensino, pesquisa e de extensão em áreas específicas do conhecimento ⁽⁵⁾. Desse modo, funciona como um espaço de aprendizado mútuo entre os estudantes e os participantes das ações e, por consequência, as ligas, de fato, enriquecem a formação dos futuros profissionais, além de potencializarem uma visão mais humanizada e prática da saúde ⁽⁶⁾.

De forma complementar, a mais recente Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) reforça a importância da promoção da saúde, da educação em saúde e da articulação intersetorial como pilares fundamentais da atenção primária ⁽⁷⁾. Nesse cenário, as ações desenvolvidas por ligas acadêmicas de Medicina ganham relevância ao colaborarem com os objetivos da PNAB, especialmente no que tange à ampliação do acesso à informação em saúde e ao empoderamento dos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS).

Ademais, as ligas cumprem um papel social importante ao disseminar informações de qualidade e ao realizar mutirões de saúde, estimulando o autocuidado e a prevenção de doenças ⁽⁸⁾. Nesse sentido, faz-se essencial estabelecer uma relação entre ações educativas em saúde e ligas acadêmicas para discussão acerca de condições de saúde, principalmente aquelas de caráter raro e de difícil diagnóstico ⁽⁹⁾, como o Lúpus Eritematoso Sistêmico (LES).

O LES é uma doença inflamatória crônica, *autoimune*, de etiologia desconhecida, incurável e que apresenta dois tipos principais: o cutâneo, que se manifesta unicamente com manchas na pele — geralmente, eritematosas —, em áreas de grande exposição solar (rosto, orelhas e nos braços) e o sistêmico, no qual um ou mais órgãos internos são acometidos⁽¹⁰⁾. Além disso, os sintomas iniciais são heterogêneos e de evolução variável, o que pode desencadear complicações graves e, sobretudo, dificultar e adiar o diagnóstico da doença⁽¹¹⁾.

Os sintomas da doença variam em intensidade, de acordo com a fase de atividade ou de remissão da doença. É característico que a pessoa com LES apresente sintomas inespecíficos como fadiga, astenia, febre baixa, emagrecimento e perda de apetite⁽¹²⁾. Também pode apresentar sintomas específicos, segundo o órgão afetado, como lesões cutâneas avermelhadas, dores articulares, com ou sem edema, além de achados que podem afetar a função renal e hematológica, complicações que demarcam relevante morbimortalidade do LES⁽¹³⁾.

Dessa forma, é uma doença de grande variedade de manifestações clínicas, sendo LES um diagnóstico desafiador, com integração de dados clínicos e laboratoriais. Atualmente, o requisito inicial é a presença de anticorpos antinucleares (ANA) positivos em título igual ou superior a 1:80. A partir desse critério de entrada, soma-se uma pontuação baseada em manifestações clínicas e imunológicas, sendo necessário um total de pelo menos 10 pontos para classificar o indivíduo como portador de LES, que incluem: achados cutâneos, artrite, serosite, comprometimentos renal, neurológico e hematológico⁽¹⁴⁾.

Outrossim, é uma doença que afeta sobretudo mulheres negras entre 20 e 45 anos⁽¹⁵⁾ e, no Brasil, embora os dados epidemiológicos ainda sejam insuficientes, é estimado que haja 8,7 casos de LES para cada 100.000 pessoas por ano⁽¹⁶⁾, sendo este um recorte importante. Da mesma forma, atualmente, o maior desafio em relação ao LES é a dificuldade de realizar diagnóstico precoce, visto que os sintomas iniciais são pouco específicos e a doença é, por vezes, confundida com outras condições. Logo, é nesse cenário que a educação em saúde deve ser utilizada, a fim de disseminar informações sobre o LES e de aprimorar estratégias que levem ao diagnóstico precoce.

Nesse sentido, o projeto teve como objetivo conscientizar os caminhantes e demais frequentadores do parque sobre o LES, abordando epidemiologia, fatores de risco, fisiopatologia, manifestações clínicas, diagnóstico precoce e opções de tratamento, assim como

buscou orientar sobre quais profissionais de saúde procurar diante da suspeita da doença. Por fim, o projeto visou não apenas informar, mas também fortalecer a relação entre comunidade e universidade, como forma de garantir participação social dos envolvidos.

MÉTODO

O presente projeto é um estudo descritivo do tipo relato de experiência sobre uma intervenção de educação em saúde sobre LES, realizado como ação de extensão pelas Ligas Acadêmicas de Dermatologia e de Reumatologia do Centro Universitário FIPMoc-Afya (UNIFIPMoc) e desenvolvido por docentes e discentes do curso de graduação em Medicina. A ação foi realizada em maio de 2024 no Parque Municipal Milton Prates na cidade de Montes Claros, no norte de Minas Gerais, em um estande com acadêmicos de ambas as ligas, além do professor orientador (Figura 1). O público da ação foi de 80 pessoas, predominantemente mulheres.

Figura 1 – (A) Parque Municipal Milton Prates, (B) Entrada do estande sobre LES e (C) Alunos de ambas as ligas, com o professor orientador.



Fonte: Arquivo dos autores (2024).

Tratou-se de uma intervenção educativa, social e sanitária. Na ocasião, foram realizadas, de maneira recreativa e participativa, ações, palestras e distribuição de panfletos instrutivo em relação ao LES. Desse modo, foi abordado e discutido sobre conceito, epidemiologia, fatores de risco, etiologia, fisiopatologia, manifestações clínicas, complicações, diagnóstico e tratamento sobre o LES, a fim de potencializar a educação em saúde como fomento para o processo

intelectual dos participantes da ação, assim como elucidar a importância de reconhecer os sintomas iniciais do LES.

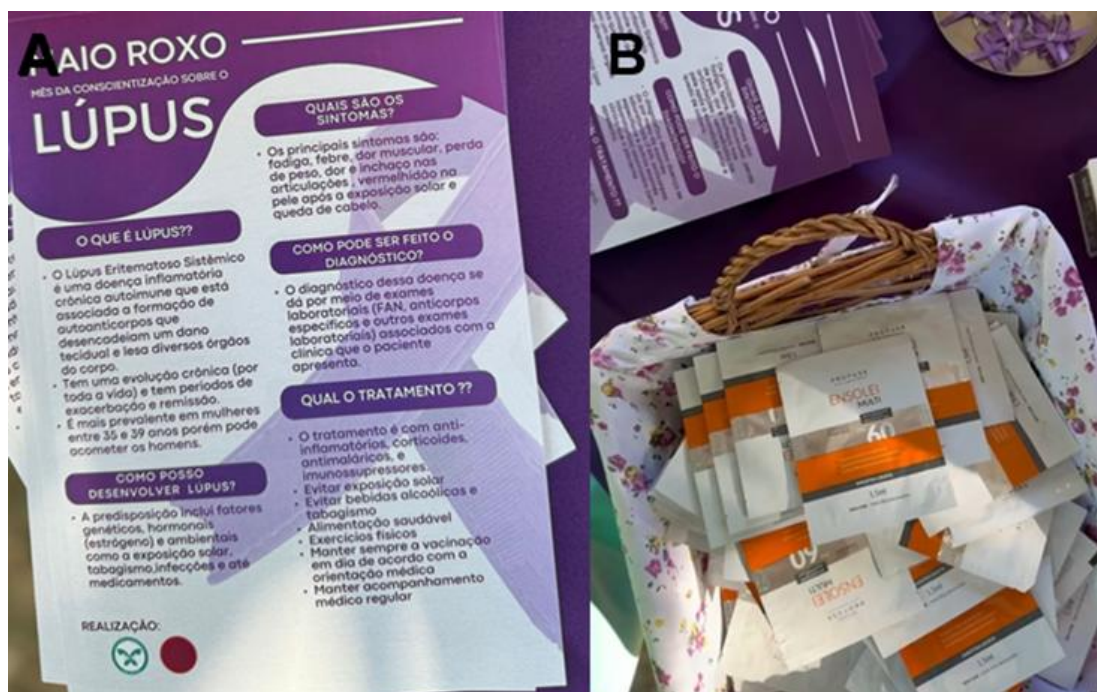
Para a discussão deste manuscrito, foi realizada uma revisão de literatura, com busca de artigos e relatos de experiências nas bases Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), SciELO e PubMed, publicados nos últimos 5 anos, utilizando os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): lúpus eritematoso sistêmico, relações comunidade-instituição e prevenção de doenças, combinados pelo operador booleano AND. Também foram incluídos protocolos clínicos e diretrizes da Liga Europeia Contra o Reumatismo (EULAR) e do Sistema de Classificação Internacional de Lúpus (SLICC), considerando relevância e atualizações no tema abordado. Como critérios de exclusão, foram desconsiderados trabalhos não disponíveis em português ou inglês e aqueles sem acesso ao texto completo.

Por tratar-se de um relato de experiência, não houve a necessidade de submetê-lo ao comitê de ética.

RESULTADOS

Ao longo do encontro, foram incentivadas perguntas e discussão sobre o tema escolhido. Tal abordagem foi feita em dois momentos. No primeiro momento, foram entregues 52 panfletos educativos para os caminhantes do parque, que foram convidados para participarem da ação no estande. No estande, foram distribuídas 112 amostras de protetor solar (Figura 2), visto que a exposição inadequada à luz do sol pode iniciar ou agravar uma inflamação preexistente e propiciar o desenvolvimento do LES⁽¹⁷⁾.

Figura 2 – (A) Panfletos educativos e (B) Amostras de protetor solar.



Fonte: Arquivo dos autores (2024).

No segundo momento, já no estande, os acadêmicos em medicina retiraram dúvidas, falaram sobre o LES e fizeram verificação dos sinais vitais, avaliando pressão arterial, frequência cardíaca e respiratória e saturação de oxigênio, além de avaliação da glicemia capilar (Figura 3) de 38 pessoas. No contexto do LES, é importante avaliar o paciente como um todo, visto que pacientes com doenças *autoimunes* possuem maior risco de desenvolver outras afecções que envolvam a autoimunidade⁽¹⁸⁾. Ademais, foi disponibilizado lanche coletivo para os participantes da ação. Tal abordagem possibilitou que as discussões fossem individualizadas, assim como garantiu uma avaliação mais completa das condições de vida do público participante.

Figura 3 – (A) Verificação dos sinais vitais, (B) Aferição de glicemia capilar e (C) Lanche para os participantes da ação.



Fonte: Arquivo dos autores (2024).

As discussões geradas durante a atividade revelaram aspectos importantes sobre como a comunidade percebe essa condição. Foi possível observar que diversas pessoas possuíam informações limitadas e, em alguns casos, até desconheciam sobre o que é o LES, seus sintomas e o impacto que ele pode ter na vida de quem é diagnosticado, desconhecendo suas complicações. Os participantes, ainda, demonstraram surpresa ao saber que a doença não é contagiosa (considerando as lesões da pele, como o eritema malar em asa de borboleta) ⁽¹⁸⁾ ⁽¹⁹⁾, e, que, embora sem cura atualmente, pode ser tratada com fármacos que controlam a sintomatologia da doença.

DISCUSSÃO

Este estudo apresenta algumas limitações. Em primeiro lugar, os dados fazem parte de uma amostra limitada, o que não permite a generalização dos resultados. Além disso, a coleta ocorreu por meio amostragem por conveniência, uma vez que os participantes foram selecionados com base em sua disponibilidade no parque, o que pode ter produzido vieses na amostra, sendo uma importante limitação.

A experiência em conduzir uma ação de educação em saúde sobre o LES em uma população específica trouxe resultados significativos e alinhados com os objetivos previamente planejados. O projeto foi idealizado com o propósito de ampliar o conhecimento da população sobre o LES, que, embora impactante, é ainda desconhecida por grande parte da sociedade,

especialmente em cidades fora dos grandes centros urbanos e com menor recursos médicos disponíveis.

Entre os resultados esperados da ação, estavam tanto o aumento da conscientização sobre o LES, como a redução do estigma social em torno da doença. Esses objetivos foram alcançados de forma efetiva, evidenciando o impacto positivo da iniciativa. Dessa forma, a atividade destacou-se por sua relevância social ao tratar o assunto de forma humanizada e coletiva. Essa estratégia reforça a importância de ações socioeducativas na promoção e prevenção de saúde, ampliando a conscientização e no empoderamento de indivíduos e de comunidades⁽²⁰⁾.

CONCLUSÃO

O projeto repercutiu de forma relevante na comunidade atendida, pela abordagem criativa, abrangente e didática do tema, centrada nos principais pontos do LES eritematoso sistêmico, além de contribuir para a formação acadêmica dos profissionais e estudantes de Medicina envolvidos no projeto. Foram distribuídas 112 amostras de protetor solar, assim como 52 panfletos e 38 pessoas tiveram seus dados vitais aferidos, assim como sua glicose capilar. Dos participantes, 84% relataram aumento do conhecimento sobre a temática e até 42% dos participantes desconheciam sobre a doença ressaltando, sobretudo, o mito dela ser contagiosa — o qual foi desconstruído.

Este trabalho, por fim, reafirma o compromisso com a educação em saúde, ao contribuir para a formação dos estudantes em Medicina e ao capacitar a comunidade participante da ação em relação ao LES.

Conflitos de interesses

Todos os autores declaram não haver quaisquer conflitos de interesse.

Fontes de financiamento

As atividades foram realizadas sem recursos financeiros institucionais públicos e/ou privados, sendo todo o material, produzido e utilizado, financiado pelos autores do projeto.

REFERÊNCIAS

1. Dantas MC, Silva MS, Santos NC, Figueiredo DS, Andrade LD. Educação em saúde na formação acadêmica em enfermagem. *Rev Saude Pub Par* [Internet]. 2023 [citado em 19 fev. 2025];24:1–11. Disponível em: <https://espacoparasaude.fpp.edu.br/index.php/espacosauade/article/view/894>
2. Ribeiro MA, Silva NF, Aquino SK, Bayma JC, Valerio FR, Santos S et al. Educação em Saúde no Sistema Único de Saúde (SUS). *Braz J Implantol Health Sci* [Internet]. 2024 [citado em 19 fev. 2025];6(6):1812–23. Disponível em: <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2024v6n6p1812-1823>
3. Almeida CL, Menezes LO, Silva AJ. EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA USUÁRIOS ADULTOS DOS SISTEMAS DE SAÚDE SOB PERSPECTIVA ANDRAGÓGICA: REVISÃO INTEGRATIVA. *Rev Bras Saúde Func* [Internet]. 2021 [citado em 19 fev. 2025];9(2):178–86. Disponível em: <https://doi.org/10.25194/rebrasf.v9i2.1450>
4. Lopes MO, Soares TC. Perfil de vulnerabilidade diante das desigualdades sociais e seu impacto na saúde. *Cadernos UniFOA* [Internet]. 2023 [citado em 19 fev. 2025];18(53):1–10. Disponível em: <https://doi.org/10.47385/cadunifoa.v18.n53.4382>
5. Anjos JS, Santos AC, Leite AS, Silva AL, Menezes CN, Spindola G et al. O papel das Ligas Acadêmicas de saúde no Brasil: uma revisão narrativa. *Rev Eletrônica Acervo Saúde* [Internet]. 2023 [citado em 19 fev. 2025];23(1):e11476–6. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/reas.e11476.2023>
6. Alvarez AB, Alves CC, Cavalcante VM. O cenário das ligas acadêmicas de estomaterapia no Brasil. *Estima (Online)* [Internet]. 2021 [citado em 19 fev. 2025];e2121–1. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1352483>
7. Brasil. A nova Política Nacional de Atenção Básica – PNAB. Portaria 2.436/2017 – Incorporada na Portaria de Consolidação nº 2/2017, Anexo XXII. 2017 [citado em 19 fev. 2025]. Disponível em: http://apsgestao.fmrp.usp.br/wp-content/uploads/2020/05/A-nova-Politica-Nacional-de-Aten%C3%A7%C3%A3o-B%C3%A1sica-PNAB-Portaria-2.436_2017.pdf
8. Gonsalves DG, Fernandes IM, Casari JR, Neto WF, Rissi RL. Ligas acadêmicas em saúde: uma revisão sistemática e proposta de checklist norteador de novos estudos. *Rev Bras Educ Méd* [Internet]. 2024 [citado em 19 fev. 2025];48(1). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-5271v48.1-2023-0073>
9. Caruso LC, Gutierrez DF, Golcman LR, Calil VA, Gadelha GC, Faria JT et al. Manifestações Cutâneas do Lúpus Eritematoso Sistêmico: Desafios Diagnósticos e Estratégias de Manejo. *Braz J Implantol Health Sci* [Internet]. 2024 [citado em 19 fev. 2025]; 6(7):695–711. Disponível em: <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2024v6n7p695-711>
10. Lúpus Eritematoso Sistêmico [Internet]. Sociedade Brasileira de Reumatologia. 2017 [citado em 19 fev. 2025]; Disponível em: <https://www.reumatologia.org.br/doencas-reumaticas/lupus-eritematoso-sistemico-les>
11. Twumasi AA, Shao A, Dunlop-Thomas C, Drenkard C, Cooper HL. Exploring the Perceived Impact of the Chronic Disease Self-Management Program on Self-Management Behaviors among African American Women with Lupus: A Qualitative Study. *ACR Open Rheumatology* [Internet]. 2020 [citado em 19 fev. 2025]; 2(3):147–57. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/acr2.11117>
12. Macedo RM, Garcia TR, Castanheira ED, Noleto DC, Freitas TV, Freitas A. Lúpus Eritematoso Sistêmico: relação entre os diferentes tratamentos e evolução clínica. *Rev Med* [Internet]. 2020 [citado em 19 fev. 2025];99(6):573–80. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/issn.1679-9836.v99i6p573-580>
13. Neri HV, Teixeira DD, Lima IG, Vieira LC, Motta LV. LÚPUS ERITEMATOSO SISTÊMICO: UMA REVISÃO ABRANGENTE DA EPIDEMIOLOGIA, MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS, ABORDAGENS DIAGNÓSTICAS E AVANÇOS NO TRATAMENTO. *Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação* [Internet]. 2024 [citado em 19 fev. 2025];10(8):1184–91. <https://doi.org/10.51891/rease.v10i8.15155>
14. Fanouriakis A, Kostopoulou M, Andersen J, Aringer M, Arnaud L, Bae SC, et al. EULAR recommendations for the management of systemic lupus erythematosus: 2023 update. *Annals of the Rheumatic Diseases*. 2023 [citado em 19 fev. 2025]. Disponível em: <https://ard.bmj.com/content/83/1/15>
15. Silva HA, Oliveira AD, Oliveira CF, Miranda GM, Oliveira MM, Novacki RA et al. Lúpus Eritematoso Sistêmico: uma revisão atualizada da fisiopatologia ao tratamento. *Braz J of Health Review* [Internet]. 2021 [citado em 19 fev. 2025];4(6):24074–84. <https://doi.org/10.34119/bjhrv4n6-037>
16. Souza RR, Marcos SS, Teston EF, Reis P, Seguraço R; Silva ES et al. Fatores influentes da qualidade de vida em pessoas com lúpus eritematoso sistêmico. *Acta Paul Enferm* [Internet]. 2021 [citado em 19 fev. 2025];34. Disponível em: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2021ao01173>

17. Venzo MR, Navarros NP. Fatores que predispõem a atividade do Lúpus Eritematoso Sistêmico. *Rev Eletrônica Acervo Méd* [Internet]. 2022 [citado em 19 fev. 2025];2:e9690–0. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/reamed.e9690.2022>
18. Ponte AC, Souza LP, Oliveira IS, Moura LM, Rocha JF, Melo VC et al. LÚPUS ERITEMATOSO SISTÊMICO: UMA REVISÃO DE LITERATURA. *Scientia: Rev Cient Multid* [Internet]. 2023 [citado em 19 fev. 2025];8(3):157–71. Disponível em: <https://www.revistas.uneb.br/index.php/scientia/article/view/17129>.
19. Luquetti CM, Alvarenga RM, Filho GM, Hancke G, Leão ME, Fadel SR et al. Lúpus eritematoso sistêmico: manifestações clínicas e diagnóstico. *Braz J Implantol Health Sci* [Internet]. 2024 [citado em 19 fev. 2025];6(8):5565–76. Disponível em: <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2024v6n8p5565-5576>
20. Ferreira D, Matos TN, Paiva AK, Costa SR, Lemos IM, Coelho LD et al. Educação em saúde sobre métodos contraceptivos na atenção primária. *Revista Eletrônica Acervo Saúde* [Internet]. 2024 [citado em 19 fev. 2025];24(10):e18369. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/reas.e18369.2024>

Promovendo um dia festivo e educativo a crianças de uma casa de acolhimento em João Pessoa: um relato de experiência

Promoting a festive and educational day for children in a shelter home in João Pessoa: an experience report

Promoviendo un día festivo y educativo para niños en un hogar de acogida en João Pessoa: un informe de experiencia

RESUMO

Objetivo: promover o bem-estar físico e emocional de crianças acolhidas por meio de doações de brinquedos, lanches e itens de higiene, além de atividades lúdicas e educativas sobre higienização das mãos. **Métodos:** projeto de extensão realizada em uma casa de acolhimento de crianças em João Pessoa. Foram arrecadadas doações e organizadas atividades educativas e recreativas. A ação contou com peça de teatro interativa, focada na importância da higiene das mãos, acompanhada por explicação prática. As crianças participaram de atividades lúdicas e brincadeiras recreativas. **Resultados:** Essas atividades trouxeram momentos de alegria e aprendizado, promovendo bem-estar e educação em saúde. Os estudantes envolvidos destacaram o impacto da ação, considerando-a uma experiência valiosa para sua sensibilidade social. **Conclusão:** A intervenção promoveu o bem-estar e aprendizado das crianças, sendo uma experiência enriquecedora para todos os envolvidos. Destaca-se a importância de ações contínuas para garantir um efeito positivo e duradouro.

Palavras-chave: bem-estar infantil, atividades lúdicas, saúde pública, acolhimento, ação comunitária.

ABSTRACT

Objective: To promote the physical and emotional well-being of sheltered children through donations of toys, snacks and hygiene items, in addition to playful and educational activities focused on hand hygiene. **Methods:** This extension project was carried out at a children's shelter in João Pessoa. Donations were collected and educational and recreational activities were organized. The intervention included an interactive theater performance that emphasized the importance of hand hygiene, followed by a practical demonstration. The children participated in playful activities and recreational games. **Results:** These activities provided moments of joy and learning, promoting well-being and health education. The participating students highlighted the impact of the action, describing it as a valuable experience for their social sensitivity. **Conclusion:** The intervention promoted the well-being and learning of the children, enriching the experience for all involved. The importance of continuous actions to ensure a positive and lasting effect is emphasized.

Keywords: child health, play and playthings, public health, user embracement, community participation.

AUTORES

Yasmim Farias de Miranda

Afya Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba;
Paraíba

ORCID: 0009-0004-4456-4382

E-mail para contato: yasmimfarias928@gmail.com

Palloma Linhares de Almeida

Afya Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba
Paraíba

ORCID: 0009-0006-9216-8637

Matheus Honório Costa

Afya Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba –
Paraíba

ORCID: 0009-0006-1675-9056

Daniel Dionísio Vacovski

Afya Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba
Paraíba

ORCID: 0009-0007-3390-8831

Pedro Uchôa Costa Cunha

Afya Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba
Paraíba

ORCID: 0009-0006-9192-7785

Éllen Kaylane de Souza Silva

Afya Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba
Paraíba

ORCID: 0009-0003-5824-1691

INTRODUÇÃO

No Brasil, o despertar do sentimento de infância está ligado de maneira íntima ao preconceito e a desvalorização da criança e do adolescente como indivíduo¹. Como um dos grandes marcos no avanço dos direitos das crianças e adolescentes, tem-se através da criação da lei 8.069 de 1990, a formação do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), que dispõe sobre a proteção integral à essa parcela populacional². O artigo 5º do ECA preconiza que nenhuma criança ou adolescente será objeto de qualquer forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão, dispondo ainda sobre a instituição de penalidades para qualquer atentado e omissão a esses direitos². Com base nisso, a intervenção realizada por estudantes de medicina em uma casa de acolhimento temporário para crianças em João Pessoa destaca-se como uma ação de relevância social, educativa e humanitária, pois atende às necessidades do público infantil em situação de vulnerabilidade, promovendo saúde, bem-estar e aprendizado. Por meio de ações lúdicas e educativas, como a prática de higienização das mãos e brincadeiras interativas, a iniciativa contribui para o desenvolvimento físico, emocional e social das crianças acolhidas.

O contato com crianças em risco social permite que os discentes desenvolvam maior sensibilidade e habilidades práticas na promoção da saúde e no cuidado integral. Para o público-alvo, a intervenção reforça direitos previstos no ECA e está em consonância com a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC). A ênfase na educação em saúde e na recreação cria um ambiente que favorece o aprendizado de práticas preventivas essenciais, como a higiene pessoal, além de promover interação social e qualidade de vida.

Inserida em um campo mais amplo de saúde coletiva e educação em saúde, a iniciativa fortalece o vínculo entre estudantes, comunidades e políticas públicas, atendendo não apenas as necessidades imediatas das crianças acolhidas, mas também fomentando o compromisso contínuo com os princípios do ECA, da PNAISC e, ainda, do terceiro Objetivo de Desenvolvimento Sustentável (ODS), cujo foco é no bem-estar geral e na garantia de uma vida saudável.

Nesse contexto, o objetivo que rege o presente trabalho é promover o bem-estar físico e emocional de crianças acolhidas em um lar temporário, e representa uma oportunidade

significativa de capacitar futuros profissionais da saúde com competências humanísticas, alinhadas às demandas sociais.

MÉTODO

Foram realizadas três ações: uma divulgação para arrecadação e doação de brinquedos, um dia de festividade e uma educação em saúde. Nesse contexto, as três ações foram voltadas para o público infantil de uma casa de acolhimento na zona metropolitana de João Pessoa. A divulgação da campanha de arrecadação ocorreu nas redes sociais dos participantes entre setembro e outubro, com enfoque nos itens de maior carência apontados pela coordenação da instituição. Foram recebidos duzentos e cinquenta reais em conta disponibilizada para essa finalidade, mas também foram entregues pessoalmente aos alunos por diferentes contribuintes: dez pacotes de lenços umedecidos, dez soros fisiológicos, uma bola, um jogo da velha, três bonecos e três gelecas. A entrega desses itens à casa, o dia de festividade e a ação de educação em saúde ocorreram no dia dezanove de outubro de 2024, com duração de quatro horas, das oito às doze horas. Foram beneficiadas dezessete crianças em moradia provisória - entre as idades de dois meses e dez anos, com enfoque maior naquelas a partir dos quatro anos de idade -, assim como a equipe de apoio desses menores.

A escolha dessa casa de acolhimento visou atingir um número abrangente de crianças que são assistidas por uma instituição de menor visibilidade para outras campanhas sociais, propiciando oportunidades estimulantes para o público alvo.

O dia de festividade consistiu em atividades que foram realizadas durante a visita dos discentes, sendo o primeiro momento o acolhimento das crianças da casa pelos alunos. Em seguida, foi realizada uma peça de teatro interativo que abordou algumas temáticas de educação em saúde, como: as parasitoses de maior incidência, o funcionamento de seus ciclos biológicos e a importância de uma higienização adequada de mãos e de alimentos. Após a peça interativa, foi feita uma explicação sobre higienização das mãos, com uma demonstração utilizando tinta guache, e o convite para as crianças praticarem o que aprenderam. Posteriormente, ocorreu um momento de descontração, que contou com brincadeiras lúdicas como vivo-morto e pula-pula, organizadas pelos alunos, que foram distribuídos em pequenos grupos para melhor atender às necessidades do público alvo. Ademais, foram fornecidos alimentos após as brincadeiras, dentre

eles, um bolo de massa branca simples, um bolo recheado de chocolate, porções de pipoca, brigadeiros e suco de frutas. Por fim, foram entregues para a casa de acolhimento as doações arrecadadas, encerrando as atividades do dia.

RESULTADO

No primeiro momento, o grupo de estudantes, composto de 13 membros, teve por objetivo estabelecer uma ponte de compreensão da situação com a instituição judicial de acolhimento de crianças e adolescentes escolhida em João Pessoa. Os estudantes entraram em contato com uma das casas de acolhimento vinculadas à prefeitura da cidade para compreender as necessidades específicas desse público acolhido em situação de vulnerabilidade, encontrado a necessidade de itens de higiene pessoal, além de momentos de lazer e brinquedos. Além disso, buscaram entender os desafios enfrentados pela casa de acolhimento, como o número menor que necessário de funcionários e, em consequência, as dificuldades para educação das crianças acolhidas, para que fosse possível alinhar a melhor forma de colaborar com esta.

A primeira etapa foi conhecer a casa de acolhimento e a maneira como ela funciona e atua no acolhimento das crianças e adolescentes. O grupo de alunos reuniu-se na tarde do dia vinte e oito (28) de agosto de 2024 e realizou a primeira visita ao local, na qual foram recepcionados pelas responsáveis da gestão da casa e dos cuidados com as crianças e adolescentes acolhidos. Nessa reunião foi abordada a logística de como esse público chega até a casa, as razões comuns de acolhimento, os trâmites necessários, o quantitativo de crianças e adolescentes acolhidos, a rotina de cada acolhido na casa, bem como as dificuldades que enfrentam, sejam materiais ou psicossociais. Após análise, decidiu-se realizar a ação no dia dezoito (18) de outubro de 2024, nas dependências externas da casa de acolhimento, com a temática de festa do dia das crianças, em alusão ao mês de outubro.

Diante das necessidades materiais relatadas pelas gestoras e cuidadoras da casa, foram arrecadadas doações de materiais de higiene pessoal, sendo dez lençinhos umedecidos e dez soros fisiológicos, e brinquedos para acervo da brinquedoteca interna da instituição, sendo uma bola, um tabuleiro de madeira de jogo da velha, três bonecos e três amoebas, os quais foram todos entregues no dia da ação (18 de outubro de 2024). Além disso, também foi estabelecido

parceria com empresa de materiais de alumínio e plástico da cidade, a qual forneceu trinta canecas de alumínio, pacote de chocolate e pirulitos, com cinquenta unidades cada, sendo esses materiais utilizados para confecção de lancheirinha distribuída no dia da ação. Com recursos próprios do grupo, também foi comprado bolo de sabor chocolate, bolo simples sabor baunilha, cento de salgados, refrigerantes e sucos, bombons sortidos, cheetos, pipoca e gominhas, pacotes de descartáveis (copo, garfo e prato), bexigas, tintas guaches cores variadas e o aluguel de uma cama elástica tamanho médio, escorregadores tamanho pequeno e médio, sendo esses recursos utilizados na confecção das lancheirinhas distribuídas, no lanche oferecido na ação, na atividade de educação em saúde e no momento de brincadeiras com as crianças e adolescentes acolhidos.

No dia da ação, o grupo, junto a professora orientadora, chegou à casa de acolhimento por volta das 8h da manhã, para organização da festa. Após organização, a ação iniciou por volta das 9h da manhã, com um quantitativo de dezessete crianças, com faixa etária que iam de quatro meses a doze anos de idade. O grupo de alunos foi dividido em três subgrupos, sendo um para compor a apresentação de fantoches, os quais foram fornecidos por uma colega de um dos alunos, um para ação de educação em saúde e um para recreação. A ação iniciou com a recepção do público na brinquedoteca da instituição, onde foi montada uma estrutura para teatro de fantoches, o qual abordou sobre a importância da lavagem de mãos correta na prevenção de microrganismos invasores e parasitas, de maneira lúdica e interativa com as crianças. Em seguida, as crianças foram direcionadas à área externa da casa, onde o outro subgrupo conduziu a ação de educação em saúde sobre a técnica da lavagem correta das mãos, com o uso de tinta guache, água e músicas, tornando o momento lúdico e propiciando conhecimento de maneira dinâmica. Após esse momento, o subgrupo da recreação conduziu a ação, com brincadeiras em grupos, como morto ou vivo, bem como com o uso da cama elástica, escorregadores, brinquedos e bola, com atenção a todas as faixas etárias presentes. Por fim, todas as crianças foram direcionadas ao local onde a mesa com as comidas e as lembrancinhas estavam para finalizar a ação com o momento do lanche coletivo e da distribuição das lembrancinhas. Ao final, o grupo de alunos realizou uma reunião de fechamento com as coordenadoras da casa de acolhimento, para momento de reflexão acerca da ação realizada, dos seus impactos e contribuições para os discentes, as crianças e os funcionários da instituição.

A partir da ação realizada, nota-se que a oferta e realização de um dia divertido, com brinquedos e guloseimas, incomum no dia a dia dessas crianças, proporcionou uma maior interação entre elas, contribuindo para sua socialização, bem como para criação de boas memórias em meio a um ambiente não ideal para seu crescimento e desenvolvimento. Também foi possível estabelecer um ambiente de aprendizado lúdico acerca da higienização de mãos, gerando educação em saúde sobre profilaxia de doenças que podem ser evitadas com boa higiene pessoal.

DISCUSSÃO

O presente relato destaca os desafios e as potencialidades de ações sociais voltadas para crianças e adolescentes em situação de vulnerabilidade. Através da realização da atividade proposta, foi possível observar que a integração entre o ambiente acadêmico e a comunidade oferece uma troca enriquecedora, tanto para os estudantes quanto para as instituições envolvidas. Os resultados da ação refletem diretamente os objetivos traçados, como a promoção de momentos de lazer, a educação em saúde e a entrega de doações para suprir algumas das demandas materiais e psicossociais da casa de acolhimento.

Um dos aspectos mais significativos dessa experiência foi o fortalecimento da relação entre os acadêmicos e os gestores da casa de acolhimento. Esse vínculo proporcionou uma visão ampliada sobre os desafios enfrentados pela instituição, como a escassez de recursos e o manejo das necessidades emocionais das crianças acolhidas. Esses elementos reforçam achados de estudos como os de Oliveira ¹, que destacam as dificuldades enfrentadas por instituições de acolhimento no Brasil, especialmente no que tange ao atendimento integral das crianças e adolescentes.

A interação direta com as crianças e adolescentes permitiu aos estudantes aplicar uma abordagem intersetorial e centrada na educação em saúde, utilizando atividades lúdicas para ensinar hábitos de higiene, como a lavagem correta das mãos. Esse aspecto, aliado à ludicidade, está alinhado às diretrizes da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC), que preconiza ações que promovam a saúde e o desenvolvimento integral de crianças em situação de vulnerabilidade ³.

Ainda, os resultados obtidos durante a atividade ressaltam a importância de políticas públicas bem estruturadas, como o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA). O impacto positivo das ações realizadas reforça a necessidade de articulação entre iniciativas locais, nacionais e internacionais, como os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), para garantir o desenvolvimento saudável das crianças. De acordo com o ODS 3, a redução da mortalidade infantil e a promoção de cuidados médicos acessíveis são indispensáveis para assegurar o bem-estar infantil ^{5,7}.

Por outro lado, a experiência também expôs limitações que merecem atenção. Apesar do sucesso em mobilizar recursos materiais e humanos para a ação, a continuidade e sustentabilidade dessas iniciativas ainda são desafios importantes. Isso evidencia a necessidade de esforços contínuos e integrados entre governo, sociedade civil e instituições acadêmicas, como defendem o ECA e a PNAISC.

Portanto, este projeto reafirma que ações intersetoriais e o envolvimento da comunidade acadêmica são fundamentais para promover mudanças significativas na realidade de crianças e adolescentes em situação de vulnerabilidade, ao mesmo tempo em que permitem a formação de profissionais mais sensíveis e preparados para lidar com questões sociais e de saúde.

CONCLUSÃO

A intervenção realizada demonstrou um efeito significativo nas vidas das crianças acolhidas, promovendo educação em saúde de maneira prática e envolvente, além de momentos de alegria e lazer que reforçaram o bem-estar emocional desse público em situação de vulnerabilidade. A atividade de lavagem das mãos com tinta guache e a peça com fantoches sobre a higienização correta das mãos mostraram-se estratégias eficazes de aprendizado lúdico, facilitando a assimilação de práticas saudáveis desde a infância e alinhando-se aos objetivos da PNAISC e do ODS 3, voltados para a promoção de uma vida saudável e a redução de desigualdades em saúde.

O contato direto entre estudantes de medicina e as crianças acolhidas permitiu um aprendizado mútuo valioso, contribuindo para a formação de futuros profissionais mais humanizados e atentos às necessidades da infância em risco social, em consonância com os princípios do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA). A natureza pontual da ação ressalta

a importância de intervenções contínuas, que poderiam aprofundar os impactos no desenvolvimento social e emocional das crianças.

Conflitos de interesses

Não há conflitos de interesses

Fontes de financiamento

Não há fontes de financiamento

REFERÊNCIAS

1. Oliveira N, Papali M, Aquino L. Evolução dos direitos da criança e do adolescente: uma retomada histórica. *Hist Unicap*. 2022;9(17):8-21.
2. Brasil. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 16 jul 1990. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm. Acesso em: 09 set 2024.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança: orientações para implementação. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2018. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-da-crianca>. Acesso em: 09 set 2024.
4. Organização Mundial da Saúde. Universal health coverage. World Health Organization. Disponível em: <https://www.who.int/health-topics/universal-health-coverage>. Acesso em: 09 set 2024.
5. Organização das Nações Unidas. Transforming our world: the 2030 Agenda for Sustainable Development. New York: United Nations; 2015. Disponível em: <https://sdgs.un.org/2030agenda>. Acesso em: 09 set 2024.
6. Fonseca PN. O impacto do acolhimento institucional na vida de adolescentes. *Rev Psicopedagogia*. 2017;34(105):1-10.
7. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA). ODS 3 - Saúde e Bem-estar: assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todos, em todas as idades. Brasília: IPEA; 2019.

Promoção de Saúde e Cuidado: A Experiência de um Projeto de Extensão em Casa de Acolhimento no município de João Pessoa-PB

Health Promotion and Care: The Experience of an Extension Project in a Foster Care Home in the Municipality of João Pessoa-PB

Promoción de la Salud y Cuidado: La Experiencia de un Proyecto de Extensión en un Hogar de Acogida en el Municipio de João Pessoa-PB

RESUMO

Objetivo: Relatar a experiência do projeto de extensão da AFYA Faculdade de Ciências Médicas, que visa promover saúde e dignidade a crianças e adolescentes em casas de acolhimento em João Pessoa-PB, por meio de ações educativas e de assistenciais. **Métodos:** Estudo descritivo com abordagem prática, no semestre letivo 2024.2, envolvendo alunos do quarto período de Medicina. A elaboração do projeto incluiu parcerias com uma comunidade católica e uma casa de acolhimento, visando a execução de atividades lúdicas e educativas sobre saúde, bem como a doação de produtos de higiene. **Resultados:** A ação beneficiou 15 adolescentes e oito cuidadores, gerando um ambiente receptivo e estimulante. A doação de produtos supriu necessidades imediatas, enquanto a interação educativa fomentou o interesse dos participantes em novas atividades. Observou-se a importância de intervenções contínuas para garantir o desenvolvimento integral e a saúde das crianças acolhidas. **Conclusão:** O projeto destacou a relevância de ações intersetoriais e a necessidade de integração nas políticas públicas para a promoção de saúde e dignidade. A experiência foi fundamental para sensibilizar os alunos quanto à realidade social e à prática do cuidado humanizado.

Palavras-chave: saúde infantil, educação em saúde, acolhimento, políticas públicas.

ABSTRACT

Objective: To report the experience of the extension project at AFYA College of Medical Sciences, which aims to promote health and dignity for children and adolescents in foster care in João Pessoa-PB through educational and assistance activities. **Methods:** Descriptive study with a practical approach in the 2024.2 academic semester, involving fourth-period medical students. The project development included partnerships with a Catholic community and a foster care home to execute playful and educational activities on health, as well as to donate hygiene products. **Results:** The action benefited 15 adolescents and 8 caregivers, creating a receptive and stimulating environment. The donation of products met immediate needs, and the educational interaction fostered the participants' interest in new activities. It was observed that continuous interventions are important to ensure the integral development and health of the children in foster care. **Conclusion:** The project highlighted the relevance of intersectoral actions and the need for integration into public policies to promote

AUTORES

Caio Henrique Wanderley Barreto ^{1,2}
ORCID: 0009-0005-8504-9966; E-mail: caiohwb@gmail.com.

Carlos Fernando de Carvalho Pinto ^{1,2}
ORCID: 0009-0004-4546-7760

Erike Tadeu Tavares e Silva ^{1,2}
ORCID: 0009-0004-7058-9022

Eryck Wallyson Medeiros Barbosa ^{1,2}
ORCID: 0009-0009-4306-151X

Gabriel Braz Soares De Oliveira ^{1,2}
ORCID: 0009-0005-7649-6529

Gabriel Souza De Paula ^{1,2}
ORCID: 0009-0007-6045-2454

Gabriella Vicente Pinto Barbosa ^{1,2}
ORCID: 0009-0007-2543-2749

João Matheus Silva Grangeiro ^{1,2}
ORCID: 0009-0005-9620-2305

Jonathan Martinez Freires Aires ^{1,2}
ORCID: 0009-0008-0552-3704

Luíza Almeida Soares De Alencar ^{1,2}
ORCID: 0009-0003-7636-4302

Pablo Cavalcante Pascoal ^{1,2}
ORCID: 0009-0006-8913-8285

Rafael Mendes De Sousa Sá ^{1,2}
ORCID: 0009-0008-6918-4588

Reivan Carvalho da Silva Filho ^{1,2}
ORCID: 0000-0001-9155-9042

Luisiane de Avila Silva ^{1,3}
ORCID: 0000-0003-2991-8918

¹ Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba;

² Graduando em Medicina; ³ Msc. em odontologia

health and dignity. The experience was fundamental in raising students' awareness of social reality and the practice of humane care.

Keywords: child health, health education, foster care, public policies.

INTRODUÇÃO

A Organização das Nações Unidas (ONU) lançou a Agenda 2030, que inclui os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) focando na saúde e qualidade de vida¹. O ODS 3 visa garantir uma vida saudável e promover o bem-estar para todas as pessoas, independentemente da idade. Nesse contexto, a submeta 3.7 busca assegurar, até 2030, o acesso universal aos serviços de saúde sexual e reprodutiva, incluindo planejamento familiar e educação. A submeta 3.8 busca proteger a população contra riscos financeiros e garante acesso a serviços essenciais de saúde, enquanto a submeta 3.5 enfoca o fortalecimento da prevenção e tratamento do abuso de substâncias².

Essas metas incluem ações para apoiar centros de acolhimento e orfanatos no Brasil, assegurando os direitos dos indivíduos atendidos². No entanto, especialistas brasileiros apontam que as chances de o país alcançar as metas do ODS 3 são limitadas, sugerindo a priorização do ODS 4 (Educação de Qualidade) e do ODS 1 (Erradicação da Pobreza), fundamentais para o sucesso do ODS 3. A implementação dos ODS depende do esforço nacional e da colaboração de órgãos públicos, ONGs e parcerias com grandes corporações transnacionais, sendo essencial a cooperação com o mercado global para garantir os direitos de crianças e adolescentes em instituições de acolhimento³.

A promoção da saúde infantil é vital para o desenvolvimento integral das crianças, abrangendo não apenas a prevenção de doenças, mas também a educação sobre hábitos saudáveis e cuidados com o bem-estar físico, mental e social. Segundo o Ministério da Saúde (MS), a infância é um período decisivo para a formação de comportamentos e valores que perduram ao longo da vida⁴. Intervenções educativas voltadas para essa faixa etária são, portanto, fundamentais. Os Cadernos de Atenção Básica – Saúde da Criança, elaborados pelo MS, oferecem diretrizes para os profissionais de saúde, promovendo crescimento e desenvolvimento saudável das crianças⁴.

Atualmente, crianças e adolescentes em casas de acolhimento enfrentam desafios significativos. Além das dificuldades de acesso, muitos ainda têm responsáveis que podem dificultar o ingresso nas instituições⁵. A escassez de locais adequados, tanto por parte do Estado

quanto de ONGs agrava a situação. Um exemplo recente é a fiscalização realizada pelo Ministério Público da Paraíba (MPPB) em casas de acolhimento em João Pessoa, que revelou irregularidades como falta de alvará e ausência de corrimãos em rampas essenciais para crianças com limitações físicas e mentais⁶. Essa fiscalização, realizada em setembro de 2024 e está alinhada ao Estatuto da Criança e do Adolescente, que estabelece um limite de 18 meses para o acolhimento em uma mesma residência.

No âmbito da educação em saúde infantil, metodologias como jogos educativos e práticas interativas se destacam na promoção de hábitos saudáveis e na prevenção de doenças⁷. Essas abordagens utilizam atividades lúdicas para facilitar a compreensão de conceitos importantes relacionados à saúde, como higiene e nutrição. O Manual de Educação em Saúde Infantil da Organização Mundial da Saúde (OMS), publicado em 2022, enfatiza a importância de práticas educativas adaptadas ao universo infantil, focadas em atividades que promovem um aprendizado envolvente⁸.

Além disso, é crucial abordar a Obstrução de Via Aérea por Corpo Estranho (OVACE) com familiares e cuidadores, pois essa condição pode levar ao engasgo e à obstrução das vias aéreas. É vital que pais e cuidadores saibam realizar manobras de desengasgo, uma vez que as principais vítimas são crianças menores de 15 anos. A intervenção adequada pode salvar vidas em situações críticas; sem ela, a falta de oxigênio pode resultar em danos graves à saúde^{8,9}.

Dessa forma, evidencia-se a necessidade de apoio multidisciplinar para alcançar o bem-estar completo da população. Isso requer colaboração entre as áreas da saúde e educação, além da participação ativa da comunidade na promoção de cuidados eficazes. O conhecimento sobre prevenção de doenças físicas e mentais contribui para uma atenção integral ao indivíduo. Nesse contexto, é fundamental que acadêmicos se envolvam em projetos sociais para compreender as questões que afetam crianças e adolescentes em instituições de acolhimento¹⁰. Com uma abordagem integrada, é possível oferecer assistência mais humanizada e eficaz, melhorando a qualidade de vida daqueles frequentemente marginalizados pela sociedade.

A AFYA Faculdade de Ciências Médicas desempenha um papel social importante no Brasil por meio deste projeto de extensão voltado para crianças em acolhimento, inserido no módulo Práticas Interdisciplinares de Extensão, Pesquisa e Ensino (PIEPE IV). Esse módulo permite que os alunos do curso de medicina se conectem com a realidade dessas pessoas,

despertando neles a responsabilidade social como futuros médicos¹⁰. O módulo PIEPE contribui diretamente para o cumprimento dos ODS da ONU: ODS 3 - Saúde e Bem-estar^{1,2}; ODS 4 - Educação de Qualidade; e ODS 1 - Erradicação da Pobreza².

Em resumo, o projeto da AFYA Faculdade de Ciências Médicas é uma iniciativa valiosa que promove saúde e dignidade para crianças em acolhimento através de atividades educativas adaptadas à faixa etária. Essas ações abordam autocuidado inicial e orientações sobre OVACE, além de estimular o desenvolvimento cognitivo. Com uma abordagem integrada e humanitária, o projeto tem potencial para transformar positivamente as vidas desses jovens.

O objetivo principal deste artigo científico é relatar a experiência desde o desenvolvimento do projeto até sua execução e os resultados alcançados com base na participação dos alunos do quarto período do curso de Medicina da Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba.

MÉTODOS

Foi realizado pelos alunos do quarto período do curso de medicina da Afya Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba, um estudo descritivo do tipo relato de experiência, durante o semestre letivo 2024.2. Tal estudo descreve a vivência das aulas e práticas do eixo de Práticas Interdisciplinares de Extensão, Pesquisa e Ensino (PIEPE IV), que contempla a elaboração de um projeto de extensão e a execução das ações com o foco saúde da criança.

O processo começou com reuniões de planejamento, incluindo uma visita técnica com a coordenação da casa onde as ações seriam realizadas. Nesse primeiro momento, foram discutidas quais atividades poderiam ser implementadas e as necessidades enfrentadas, visando uma campanha de arrecadação. A arrecadação de produtos de higiene pessoal até um dia antes da ação na Casa de Acolhimento, por meio da exposição de material gráfico impresso e colocado em quadros de avisos de condomínios, faculdade e locais públicos acompanhados de caixas para armazenamento. Todo material arrecadado foi doado para a casa de acolhimento no dia da ação, contemplando cerca de 50 itens em geral para ajuda as crianças acolhidas. Essa metodologia visou garantir uma abordagem integrada e humanizada, proporcionando assistência e promovendo a saúde e o bem-estar das crianças em situação de acolhimento.

A ação principal aconteceu em outubro de 2024, na casa de acolhimento localizada na capital paraibana, os quais tinham a presença de crianças, adolescentes e os voluntários e funcionários da instituição. Durante o evento, foram realizadas diversas atividades. Com as crianças mais velhas e os profissionais que trabalham na casa, foram ensinadas técnicas de salvamento para situações de obstrução das vias aéreas por corpo estranho (OVACE). Um profissional do Corpo de Bombeiros Militar da Paraíba, de maneira expositiva, instruiu sobre as causas de OVACE e demonstrou, na prática, as manobras de desobstrução para os deferentes públicos (lactentes, crianças e adultos). Os alunos foram divididos em grupos de abordagem, cada um com o objetivo de colaborar em uma das atividades propostas, abranger todo o público presente.

Outra a atividade lúdica realizada foi direcionada para as crianças menores, utilizando tintas guache para sujar as mãos delas e, em seguida, instruí-las sobre a importância da lavagem das mãos para evitar doenças. Após a atividade, os participantes utilizaram um recipiente com água e sabão para retirar completamente a tinta, que representava a sujeira. Essa abordagem prática e interativa não apenas promoveu a educação em saúde, mas também engajou as crianças de forma divertida e significativa.

RELATO DE EXPERIÊNCIA

O estímulo à extensão na Afya Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba começou com encontros entre alunos e a orientadora do eixo PIEPE, onde foi elaborada a parte escrita do projeto de extensão. Após sua apresentação em uma banca de qualificação composta por três avaliadores, o projeto foi aprovado. A partir daí, os alunos estabeleceram parcerias com uma comunidade católica e uma casa de acolhimento, visando planejar e executar as ações propostas.

As reuniões prévias com os gestores da comunidade e da casa de acolhimento foram fundamentais para fortalecer essa colaboração, garantindo uma melhor receptividade da população-alvo em relação aos alunos e seus objetivos. A união das partes resultou na definição conjunta da data, local, horário e atividades a serem realizadas. A ação de extensão promovida pelos discentes revelou-se altamente impactante, não apenas pela assistência imediata, mas também pela educação em saúde proporcionada às crianças e adolescentes acolhidos. O evento contou com a participação de 15 adolescentes e oito cuidadores, criando um espaço significativo

para aprendizado e interação. Os adolescentes mostraram-se receptivos às atividades, expressando entusiasmo por novas oportunidades de aprendizado e cuidado. Os cuidadores ressaltaram a importância dessas iniciativas, destacando a carência de atividades que promovam o desenvolvimento integral das crianças em acolhimento.

Um dos pontos altos da ação foi a arrecadação de produtos de higiene pessoal, realizada pelos estudantes em locais públicos. Os itens coletados foram suficientes para atender às necessidades das crianças por aproximadamente dois meses. Essa contribuição não apenas supriu demandas imediatas, mas também simbolizou o comprometimento da comunidade acadêmica em apoiar a saúde e o bem-estar dos jovens. O evento foi encerrado de forma festiva com a entrega de brindes e sorvete, promovendo um clima de alegria e acolhimento. A interação entre alunos e acolhidos foi facilitada por uma abordagem dinâmica e lúdica, essencial para fortalecer a saúde integral ao permitir que as crianças compreendam a importância dos cuidados com a saúde de maneira acessível e divertida. A literatura reforça que intervenções educativas que utilizam metodologias interativas têm um impacto duradouro na formação de hábitos saudáveis⁷.

Além disso, essa experiência prática contribuiu para uma formação acadêmica mais sensível e comprometida com a realidade social. Essa vivência é vital para formar futuros profissionais de saúde que compreendam a importância da ação comunitária e do cuidado humanizado — fatores essenciais para promover uma sociedade mais justa e igualitária¹¹⁻¹³.

A colaboração entre as partes envolvidas foi fundamental para o sucesso da ação. Essa parceria possibilitou o acesso aos recursos necessários para a preparação das atividades e organização logística do evento. Além disso, evidencia a importância do trabalho em rede e da integração entre diferentes instituições para abordar questões complexas¹³. No entanto, é crucial ressaltar que uma única ação não é suficiente para resolver os problemas enfrentados por essa população. Iniciativas como essas devem ser contínuas e integradas nas políticas públicas mais amplas que abordem as causas estruturais da exclusão social, garantindo o acesso universal a serviços básicos como saúde, educação e moradia.

Nesse contexto, é pertinente conectar essa iniciativa ao ODS 3 (Saúde e Bem-Estar)², que visa assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todos em todas as idades. Ao alinhar suas ações aos objetivos da ONU, a Afya Faculdade de Ciências Médicas reafirma seu

compromisso com a promoção da saúde integral das crianças em acolhimento, contribuindo assim para um futuro mais saudável e justo para essa população vulnerável.

Entretanto, a sustentabilidade do projeto é um aspecto que deve ser constantemente avaliado. É fundamental que futuras ações de extensão sejam planejadas com um olhar voltado para a continuidade e o impacto a longo prazo, incluindo a busca por novos financiamentos e parcerias que garantam a realização de atividades regulares e efetivas. A formação de uma rede de apoio com instituições locais e a mobilização da comunidade são essenciais para manter o fluxo de recursos e garantir que as crianças continuem recebendo o suporte necessário.

Além disso, a avaliação contínua das ações implementadas permitirá identificar pontos de melhoria e ajustar a abordagem conforme as necessidades da população atendida. A reflexão sobre as experiências vividas e os resultados alcançados deverá ser parte integrante deste processo, garantindo que a extensão acadêmica não apenas atenda a demandas imediatas, mas também contribua para a transformação social e a promoção da equidade em saúde.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O projeto de extensão da Afya Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba, voltado para a população residente temporariamente em casas de acolhimento no módulo PIEPE IV, é uma iniciativa essencial para atender às necessidades urgentes desse grupo vulnerável. As crianças e adolescentes que dependem desses locais enfrentam inúmeros desafios, incluindo uma dependência total do suporte oferecido e perspectivas limitadas quanto ao futuro, dadas as incertezas de sua situação. Isso torna projetos como este fundamentais.

O projeto buscou atender às necessidades básicas desse grupo sensibilizado, contribuindo para melhorar sua qualidade de vida, reduzir as desigualdades e promover a justiça social por meio da distribuição de produtos de higiene pessoal. Ademais, a ação não apenas atendeu a necessidades imediatas, mas proporcionou educação em saúde, fundamental para a formação de hábitos saudáveis e para uma reação eficaz diante de um caso de engasgo. A colaboração entre a comunidade acadêmica e as instituições de acolhimento foi crucial para o sucesso do projeto, destacando a relevância do trabalho conjunto em prol de soluções sustentáveis, bem como a importância da continuidade de atividades que visem ao desenvolvimento integral dos jovens.

Para que os resultados se tornem permanentes, é essencial que tais iniciativas sejam incorporadas às políticas públicas, garantindo um apoio contínuo às crianças e adolescentes em situação de vulnerabilidade. Este relato, portanto, não só documenta a experiência do projeto, mas também serve como um apelo para a implementação de mais ações intersetoriais que promovam a saúde e a dignidade dessas populações, reafirmando o papel das instituições acadêmicas na construção de uma sociedade mais justa.

REFERÊNCIAS

1. Organização das Nações Unidas. Transformando o nosso mundo: a agenda 2030 para o desenvolvimento sustentável [Internet]. Nova Iorque: ONU; 2015 [citado 2019 mar 15]. Disponível em: <https://nacoesunidas.org/wp-content/uploads/2015/10/agenda2030-pt-br.pdf>
2. Brasil. Plataforma Agenda 2030 - acelerando as transformações para a Agenda 2030 no Brasil [Internet]. Rio de Janeiro: IPEA; [s.d.] [citado 2019 mar 15]. Disponível em: <http://www.agenda2030.org.br/ods/3/>
3. Moreira MR, Schenker M, Silva RMP. O Brasil rumo a 2030? Percepções de especialistas brasileiros(as) em saúde sobre o potencial de o País cumprir os ODS. *Saúde Debate*. 2019;43(spe7):22–35.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Cadernos de Atenção Básica: saúde da criança – crescimento e desenvolvimento [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2012 [citado 2024 ago 27]. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/aceso-a-informacao/acoes-e-programas/rami/testes-rapidos-de-hiv-e-sifilis-na-atencao-basica/diagnostico/caderno_33.pdf/view
5. João Pessoa. Serviço de acolhimento para crianças e adolescentes [Internet]. João Pessoa: Prefeitura Municipal de João Pessoa; [s.d.] [citado 2024 nov 03]. Disponível em: <https://www.joaopessoa.pb.gov.br/servico/servico-de-acolhimento-para-criancas-e-adolescentes/>
6. Ministério Público da Paraíba. MPPB fiscaliza casas de acolhimento de crianças e adolescentes [Internet]. João Pessoa: Ministério Público da Paraíba; [s.d.] [citado 2024 nov 03]. Disponível em: <https://www.mppb.mp.br/index.php/pt/comunicacao/noticias/32-infancia-e-juventude/26052-mppb-fiscaliza-casas-de-acolhimento-de-criancas-e-adolescentes>
7. Cunha LS, Almeida PR. O impacto das atividades lúdicas na promoção de saúde em instituições de acolhimento. *J Saúde Pública*. 2020;32(4):432–40.
8. Sanar. Obstrução de vias aéreas por corpo estranho (OVACE) [Internet]. [S.l.]: Sanar; [s.d.] [citado 2024 nov 07]. Disponível em: <https://sanarmed.com/obstrucao-de-vias-aereas-por-corpo-estranho/>
9. Santos LL, Sousa LHC, Figueredo RC. Percepção de pais sobre primeiros socorros relacionados a OVACE. *Rev Remecs*. 2019;9:9.
10. Souza GH, Lima FC, Carvalho LC. Experiências de extensão universitária e formação humanizada em medicina. *Rev Bras Educ Méd*. 2020;44(2):349–57.
11. Araújo MR, Campos JF. Educação em saúde e promoção de hábitos saudáveis em instituições de acolhimento para adolescentes. *Rev Bras Saúde Infanto-Juvenil*. 2019;8(2):124–35.
12. Gomes AL, Silva ED. Educação em saúde para crianças e adolescentes em situação de vulnerabilidade: desafios e potencialidades. *Rev Educ Saúde*. 2019;25(3):210–24.
13. Rodrigues LF, Pereira VA. Educação em saúde e desenvolvimento social em populações vulneráveis. *Rev Educ Promoç Saúde*. 2019;15(5):675–89.

Ação de incentivo ao aleitamento materno e técnica de desengasgo: um relato de experiência.

Incentive action for breastfeeding and choking rescue technique: an experience report.
Acción de incentivo a la lactancia materna y técnica de desobstrucción de vías aéreas: un informe de experiencia.

RESUMO

O aleitamento materno exclusivo nos primeiros seis meses de vida é uma prioridade de saúde pública, proporcionando benefícios como nutrição completa do lactente e fortalecimento do vínculo mãe-bebê. Objetivo: relatar uma ação de extensão realizada por estudantes de medicina de promoção ao aleitamento materno e o ensinamento de técnicas de desengasgo para gestantes. Métodos: Trata-se de um relato de experiência descritivo, realizado em João Pessoa-PB, onde discentes dramatizaram situações relacionadas ao aleitamento e ao desengasgo de recém-nascidos. Resultados: A dramatização permitiu a discussão ativa e a internalização de práticas saudáveis. Houve a participação de 12 gestantes, foram abordadas dificuldades no aleitamento e as participantes puderam praticar a manobra de desengasgo. A interação com o público promoveu o aprendizado prático da técnica correta de amamentação e reforçou a importância do apoio familiar e da informação adequada. Conclusão: O uso da dramatização como ferramenta de educação em saúde se mostrou eficaz na promoção ao aleitamento materno exclusivo e na preparação das gestantes para situações de emergência.

Palavras-chave: Aleitamento Materno; Gestantes; Primeiros Socorros; Recém-Nascido.

ABSTRACT

Exclusive breastfeeding during the first six months of life is a public health priority, providing benefits such as complete infant nutrition and strengthening the mother-baby bond. Objective: To report an outreach activity conducted by medical students to promote breastfeeding and teach choking rescue techniques to pregnant women. Methods: This is a descriptive experience report carried out in João Pessoa-PB, where students performed role-plays of situations related to breastfeeding and choking rescue for newborns. Results: The dramatization enabled active discussion and the internalization of healthy practices. Twelve pregnant women participated, addressing common breastfeeding challenges and practicing the choking rescue maneuver. Interaction with the audience promotes practical learning and reinforces the importance of family support and adequate information. Conclusion: The use of

AUTORES

Mayara dos Santos Camêlo Moreira ^{1,3}

ORCID: 0000-0002-0789-7514;

E-mail: mayaracamelomed11@gmail.com

Rafhael Barros Medeiros ^{1,4}

ORCID: 0000-0002-4472-1825

Ritta de Cássia Vilar Honório Costa ^{1,2}

ORCID: 0009-0005-0406-4292

Mariana Gonçalves de Holanda Coêlho ^{1,2}

ORCID: 0009-0006-5979-2980

Lis Victor de Lima ^{1,2}

ORCID: 0009-0001-3542-9988

José Fragoso da Silva Neto ^{1,2}

ORCID: 0009-0002-7422-5838

Bianca Sousa Alves ^{1,2}

ORCID: 0009-0004-6295-6996

Matheus Henrique Oliveira da Nóbrega ^{1,2}

ORCID: 0009-0000-2455-4911

Maria Eduarda Urtiga Guedes ^{1,2}

ORCID: 0009-0005-9087-2586

Marcus Eduardo Siqueira Feitosa ^{1,2}

ORCID: 0009-0005-9949-0955

Paulo Victor Tenório Brunet ^{1,2}

ORCID: 0009-0004-1296-0866

Ana Beatriz Lucena Marcolino ^{1,2}

ORCID: 0009-0008-1033-2638

Viña-Del-Mar da Silva Martins ^{1,5}

ORCID: 0000-0002-0503-9639

¹ Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba;

² Graduando em Medicina;

³ Mestre em Modelos de Decisão e Saúde.

⁴ Bacharel em Psicologia.

⁵ Mestre em enfermagem.

dramatization as a health education tool proved to be effective in promoting exclusive breastfeeding and preparing pregnant women for emergency situations.

Keywords: Breastfeeding; Pregnant Women; First Aid; Newborn.

INTRODUÇÃO

Segundo o Ministério da Saúde “o aleitamento materno é uma das prioridades do Governo Federal”, uma vez que se preconiza a amamentação exclusiva nos primeiros seis meses de vida do lactente, sem necessidade de introdução de sucos, chás, água ou outros alimentos; tampouco a substituição do leite materno por fórmulas lácteas ⁽¹⁾.

A principal razão decorre dos inúmeros benefícios para o binômio mãe-bebê, destacando a nutrição completa do recém-nascido (RN), redução da taxa de mortalidade infantil, desenvolvimento do sistema imunológico do neonato e fortalecimento do vínculo materno com seu filho ⁽²⁾. Ademais, a promoção do aleitamento materno contribui positivamente com as metas estabelecidas entre os 17 Objetivos de Desenvolvimento Sustentável – ODS ^(3, 4).

O ODS 3 tem como foco garantir uma vida saudável e promover o bem-estar para todos, em todas as idades. Este objetivo é particularmente relevante para a saúde infantil, pois aborda questões críticas como a redução das mortes evitáveis em recém-nascidos. Nesse contexto, é importante destacar que o aleitamento exclusivo previne complicações associadas à desnutrição. Além de ser uma fonte de anticorpos, células imunológicas e fatores bioativos que protegem o recém-nascido contra infecções, como diarreias e doenças respiratórias, que são fatores relacionados à morte neonatal ^(3, 4).

Visto a importância da promoção do aleitamento materno exclusivo, estudantes universitários do curso de medicina, direcionados pela disciplina de Prática Interdisciplinares de Extensão, Pesquisa e Ensino, anexada a matriz curricular, implementaram uma ação direcionada às gestantes com o intuito de educação em saúde. Logo, esse estudo teve como objetivo descrever a “Ação de incentivo ao aleitamento materno” realizada a partir do projeto de extensão: Atenção integral à saúde do recém-nascido; executado por discentes de medicina, em parceria com uma instituição de saúde referência no cuidado a gestantes e recém-nascido, no município de João Pessoa-PB.

MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, que descreve a vivência de acadêmicos de medicina em uma atividade educativa realizada em um serviço de saúde especializado no cuidado de gestantes, recém-nascidos e puérperas, integrado à Rede Cegonha e à Iniciativa Hospital Amigo da Criança, no município de João Pessoa-PB. A proposta da ação de educação em saúde foi incentivar o aleitamento materno exclusivo e orientar sobre técnicas de desengasgo, sendo desenvolvida por meio de uma dramatização para gestantes que aguardavam o atendimento médico. A dramatização foi o método escolhido por ser uma ferramenta educacional que promove a aprendizagem por meio da interação e reflexão.

Os estudantes dividiram-se em dois cenários para simulação de situações reais e cotidianas sobre as dificuldades enfrentadas pelas mães durante o aleitamento materno, além do risco de engasgo em lactentes durante a amamentação. Entre os desafios abordados estavam: a dor e o desconforto durante a amamentação, o cansaço, as noites mal dormidas, a insegurança quanto à saciedade dos recém-nascidos, a dificuldade na posição e na pega do bebê durante a amamentação, fissuras mamárias, a falta apoio familiar, os problemas emocionais e a ausência de conhecimento da família sobre a conduta correta em uma situação de engasgo de um lactente em ambiente familiar. As gestantes foram convidadas a participar da encenação durante os momentos de clímax das cenas, instantes que os atores congelavam o cenário. Essa abordagem permitiu que as discussões e a aprendizagem sobre a temática ocorressem de maneira ativa e reflexiva, facilitando a internalização dos conceitos de saúde abordados.

RELATO DE EXPERIÊNCIA

Participaram da ação educativa 12 gestantes. O primeiro cenário retratou uma família composta por uma puérpera com um lactente de um mês de vida, que estava em amamentação exclusiva e enfrentava dificuldades como fissuras mamárias, cansaço e baixa autoestima. Um pai que se mostrava inseguro e submisso a sua mãe, e uma sogra que defendia o uso de fórmulas, acreditando que essa seria a melhor opção para um recém-nascido. A puérpera com dúvidas sobre o que seria melhor para criança buscou informações em uma Unidade Básica de Saúde (UBS), onde um profissional médico esclareceu os benefícios da amamentação. O médico respondeu às dúvidas sobre a posição correta e a pega adequada durante a amamentação, enfatizou a importância da livre demanda e destacou a recomendação de amamentar

exclusivamente até os seis meses de vida, além de contraindicar o uso de água, chás e fórmulas infantis.

Durante a encenação as gestantes da plateia eram convidadas por um narrador a participar com suas experiências, relatando o que a mãe deveria fazer diante da situação problema. Essa experiência não apenas promoveu o conhecimento sobre a amamentação, mas também proporcionou um espaço para reflexão sobre as pressões sociais enfrentadas pelas mães, fortalecendo a importância do apoio familiar e da informação adequada para a promoção da saúde materno-infantil.

O segundo momento da dramatização retratou uma situação de engasgo de um lactente durante a amamentação. Os pais do bebê estavam aflitos e desesperados, sem saber como lidar com a situação de risco de vida, enquanto observavam o rosto do bebê arroxeadado e seu corpo letárgico. Nesse instante, a sogra entrou na cena acompanhada de uma amiga que conseguiu realizar a manobra de desengasgo no lactente, salvando a criança. Em seguida, a família levou o bebê ao serviço de saúde para uma avaliação médica e buscou orientações sobre como agir em situações de emergência. Nesse cenário, as gestantes da plateia foram motivadas a praticar as manobras de desengasgo, esclarecer dúvidas e compartilhar suas experiências em um ambiente de aprendizado colaborativo. As participantes tiveram a oportunidade de adquirir habilidades práticas que podem ser vitais em situações reais. Essa atividade buscou aumentar a confiança e a segurança das mães ao lidarem com emergências.

DISCUSSÃO

Um estudo realizado em um Hospital Amigo da Criança, constatou que apenas 5,7% das puérperas (dentre as 267 participantes) prosseguiram com a amamentação após 180 dias do parto, corroborando com os achados, um estudo mais recente, de 2024, demonstrou que apenas 16,3% dos bebês nascidos a termo em um hospital público, durante a pandemia da COVID-19, permaneceu sob aleitamento materno exclusivo. Achados que denotam um fenômeno de evasão, quando considerado a prerrogativa do Ministério da Saúde ^(5, 6).

A literatura traz como justificativa ao desmame precoce, a tomada de decisão materna por intercorrências mamárias como fissuras e dor ao amamentar e outro fator identificado foi da dificuldade em manter uma posição adequada durante a amamentação, garantindo uma boa

pega do bebê, especialmente sem a orientação necessária; o que potencializou estresse e ansiedade à lactante ^(5, 6).

Por sua vez, a ação proposta pela extensão atentou-se em reforçar a educação em saúde com o intuito de promover a importância da amamentação exclusiva, sendo esta a fonte nutricional ideal. A partir da encenação, os universitários simularam o cotidiano de uma família popular brasileira, que enfrentou situações semelhantes às encontradas nas evidências científicas da literatura, em que, por um diálogo acessível foi possível explicar a importância do leite materno e a forma mais adequada de amamentação.

Isto é, para garantir uma amamentação adequada a posição do RN é fundamental, o bebê deve estar virado para a mãe, estabelecendo o contato barriga-com-barriga, com o corpo totalmente apoiado e os braços livres. A cabeça do bebê deve estar de frente para o peito, com o nariz alinhado ao mamilo e ele deve começar a sugar apenas quando abrir bem a boca. Ao pegar o peito, o queixo deve encostar na mama, os lábios devem ficar virados para fora, e o nariz livre para respirar. É crucial que o bebê abocanhe não só o mamilo, mas o máximo possível da aréola ⁽⁷⁾.

Ademais, outra realidade que gera preocupação nos cuidadores é o engasgo do neonato. Inúmeros fatores podem estar associados ao engasgo do lactente com o leite materno, sejam elas a disfunção na deglutição ou anomalias congênitas, imaturidade do sistema respiratório, seja apenas pelo intenso fluxo de leite. Tendo em vista essa problemática, o segundo cenário teve como intuito ensinar o passo-a-passo da manobra de desengasgo.

Dessa forma, a amamentação é uma prática com técnicas que vão além de favorecer a nutrição, como também uma interação hormonal que fortalece a relação mãe-bebê. Durante a amamentação, a ocitocina, conhecida como o "hormônio do amor", é liberada, promovendo vínculos emocionais e facilitando a conexão entre mãe e filho ⁽⁸⁾.

Essa interação não só auxilia no desenvolvimento neuropsicomotor do bebê, estimulando seu cérebro e habilidades motoras, mas também oferece segurança emocional, essencial para seu bem-estar. Para a mãe, a amamentação ajuda na liberação de prolactina, que contribui para a sensação de calma e proteção, reduzindo o risco de depressão pós-parto e promovendo um estado emocional mais equilibrado. Assim, o conhecimento das técnicas de amamentação se torna fundamental para garantir esses benefícios mútuos ⁽⁹⁾.

Através da interação, didática e repasse dessas informações, foi identificado um contentamento geral entre as participantes, além de muita interatividade. O intuito da ação previa a educação em saúde das gestantes, ofertando maior segurança durante a amamentação, prazer e incentivo à relação mãe-bebê, assim como a prevenção de eventuais problemáticas.

CONCLUSÃO

Com base nas atividades realizadas e descritas no relato de experiência, foi possível orientar às puérperas e gestantes quanto ao cuidado do recém-nascido, em especial, na importância do aleitamento materno exclusivo, seguro e confortável, por meio de técnicas e posições adequadas, e na atenção voltada para o aprendizado das manobras de salvamento em caso de engasgo.

A metodologia aplicada, dividida em momentos de dramatização e orientações práticas, bem como a interação e o intercâmbio de experiências entre gestantes, puérperas, profissionais da saúde e discentes de medicina, mostrou-se útil e satisfatória no compartilhamento de conhecimento.

Assim, para além de beneficiar o público-alvo, a aproximação do estudante de medicina com a realidade do serviço de saúde no Brasil enriquece o currículo acadêmico, amplia a visão sobre o conhecimento obtido na prática e molda a uma formação mais humanizada, ética, comprometida e preparada para atender às necessidades de diferentes grupos populacionais.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde. Aleitamento materno. [s.d.]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/a/aleitamento-materno>.
2. Santos AC dos, Meireles CP. A importância da amamentação exclusiva nos seis primeiros meses de vida e o papel da enfermagem. RCC [Internet]. 17 de julho de 2021. DOI: <https://doi.org/10.5281/zenodo.5111606>
3. Monteiro JC dos S, Silva MM de J, Lima RVA, Ruela L de O, Gomes-Sponholz FA, Lettiere-Viana A. Social determinants of health, breastfeeding and reducing health inequities. RSD [Internet]. 2022. DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i2.25558>
4. Souza CB, Venancio SI, Silva RPGVC. Promoção, proteção e apoio à amamentação no trabalho e o alcance do desenvolvimento sustentável: uma revisão de escopo. Ciênc Saúde Coletiva. 2023;28(4):1059-72. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232023284.14242022>
5. Figueredo SF, Mattar MJG, Abrão ACF de V. Hospital Amigo da Criança: prevalência de aleitamento materno exclusivo aos seis meses e fatores intervenientes. Rev esc enferm USP [Internet]. 2013Dec;47(6):1291-7. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0080-623420130000600006>

6. Silva MSS, Gomes SRM, Berbert MCB, Furlan RMM. Prevalência de aleitamento materno exclusivo até seis meses de vida em bebês nascidos a termo em período da pandemia e fatores associados ao desmame precoce. *Rev Cefac*. 2024;26(6):1-12. DOI: <https://doi.org/10.1590/1982-0216/20242660624s>
7. Ministério da Saúde. Amamentação: faz bem para o seu filho, para você e para o planeta. BVSMS. 2016. Amamentação | Biblioteca Virtual em Saúde MS
8. Bahl R, Ajd ET, Bl V. Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. Geneva: World Health Organization; 2013. p. 475–90. DOI: 10.1016/S0140-6736(15)01024-7
9. Bl H, Victora CG. Long-term effects of breastfeeding: a systematic review. Geneva: World Health Organization; 2013. <https://iris.who.int/handle/10665/79198>