



IDENTIFICAÇÃO EM BRAILE DOS SERVIÇOS DE UMA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Resumo: Esse relato expõem uma ação realizada por discentes de Enfermagem da Universidade do Estado do Pará, no segundo semestre de 2024, durante as Atividades Integradas em Saúde que são baseadas no Arco de Magueréz. Desenvolvida em uma Estratégia Saúde da Família (ESF) de um bairro periférico de Belém-PA, a ação visou promover acessibilidade e inclusão de pessoas com deficiência visual. Observou-se a ausência de placas em braille na unidade, dificultando a autonomia dos usuários. Para solucionar o problema, os estudantes, sob orientação, criaram placas de identificação em braille utilizando materiais simples, como miçangas e e.v.a.. Também foram feitas placas convencionais para ambientes sem identificação. Instaladas em novembro de 2024, as placas facilitaram a locomoção e identificação de serviços. A iniciativa objetivou impacto positivo de medidas acessíveis na inclusão social, destacando o papel do enfermeiro na promoção da equidade e melhoria do cuidado no SUS.

Descritores: Deficiente Visual, Equidade, Braille, Atenção Básica, SUS.

Braille identification of services within a family health strategy: an experience report

Abstract: This report describes an action carried out by nursing students at the State University of Pará in the second half of 2024, during the Integrated Health Activities based on the Arco de Magueréz. Developed in a Family Health Strategy (ESF) in a peripheral neighborhood of Belém-PA, the action aimed to promote accessibility and inclusion for people with visual impairments. The absence of Braille signs was observed in the unit, making it difficult for users to be independent. To solve the problem, the students, under guidance, created Braille identification signs using simple materials, such as beads and EVA. Conventional signs were also made for unidentified environments. Installed in November 2024, the signs facilitated movement and identification of services. The initiative aims to positively impact accessible measures on social inclusion, highlighting the role of nurses in promoting equity and improving care in the SUS.

Descriptors: Visually Impaired, Equity, Braille, Primary Care, SUS.

Identificación en braille de servicios dentro de una estrategia de salud familiar: relato de una experiencia

Resumen: Este informe expone una acción realizada por estudiantes de Enfermería de la Universidad Estadual de Pará, en el segundo semestre de 2024, durante las Actividades Integradas de Salud que tienen como sede el Arco de Magueréz. Desarrollada en una Estrategia de Salud de la Familia (ESF) en un barrio periférico de Belém-PA, la acción tuvo como objetivo promover la accesibilidad y la inclusión de personas con discapacidad visual. Se observó la ausencia de señales Braille en la unidad, lo que dificulta la autonomía de los usuarios. Para resolver el problema, los estudiantes, bajo orientación, crearon señales de identificación en Braille utilizando materiales simples, como cuentas y e.v.a.. También se hicieron señales convencionales para ambientes sin identificación. Instaladas en noviembre de 2024, las señales facilitaron el movimiento y la identificación de los servicios. La iniciativa tiene como objetivo impactar positivamente medidas accesibles en inclusión social, destacando el papel de las enfermeras en la promoción de la equidad y la mejora de la atención en el SUS.

Descriptores: Discapacidad Visual, Equidad, Braille, Atención Primaria, SUS.

Leonardo Cesar Sidônio Trindade

Acadêmico de Enfermagem.

E-mail: leonardo.cstrindade@aluno.uepa.br

Kaylane Moraes Gell

Acadêmica de Enfermagem.

E-mail: kaylane.mgell@aluno.uepa.br

Ana Beatriz de Sousa Mesquita

Acadêmica de Enfermagem.

E-mail: ana.bdsmesquita@aluno.uepa.br

Juliana Brito dos Santos Sousa

Acadêmica de Enfermagem.

E-mail: julianabdss1@gmail.com

Bruna Leite Dias

Enfermeira. Mestre.

E-mail: bruna.dias@uepa.br

Valquíria Rodrigues Gomes

Enfermeira. Mestre.

E-mail: valquiria.rgomes@yahoo.com

Submissão: 25/02/2025

Aprovação: 05/10/2025

Publicação: 10/11/2025



Como citar este artigo:

Trindade LCS, Gell KM, Mesquita ABS, Sousa JBS, Dias BL, Gomes VR. Identificação em braille dos serviços de uma estratégia saúde da família: relato de experiência. São Paulo: Rev Recien. 2025; 15(43):475-481. DOI: <https://doi.org/10.24276/rrecien2025.15.43.475>

Introdução

A Estratégia Saúde da Família (ESF) é um modelo de atenção básica à saúde, cujo objetivo é promover a atenção integral e contínua à saúde da população com foco nas famílias e comunidades, especialmente nas áreas de maior vulnerabilidade social. A ESF se organiza em unidades de saúde que atuam de forma territorializada, com equipes multiprofissionais que buscam garantir acesso universal e equitativo aos serviços de saúde, buscando oferecer uma assistência qualificada e humanizada para as famílias do território. No entanto, um dos principais desafios enfrentados por essas unidades é a efetiva implementação da equidade e da acessibilidade no atendimento aos diferentes grupos populacionais, especialmente aqueles em situações de maior vulnerabilidade social e econômica¹.

Nessa perspectiva, a equidade é um dos princípios fundamentais do Sistema Único de Saúde (SUS), garantindo que todas as pessoas tenham acesso igualitário aos serviços de saúde. Esse princípio busca reconhecer e atender às necessidades específicas de cada indivíduo e grupo social, considerando suas diversidades e vulnerabilidades².

Paralelamente, a acessibilidade emerge como um direito fundamental, permitindo que pessoas com deficiência visual ou outras deficiências possam acessar serviços de saúde de maneira autônoma, segura e eficaz, sem enfrentar obstáculos econômicos, geográficos, sociais, arquitetônicos ou tecnológicos. Isso inclui a disponibilidade de recursos como legendas, audiodescrição, Braille e tecnologias assistivas, promovendo assim, uma experiência inclusiva e equitativa no acesso à saúde³.

Além disso, é essencial que os profissionais de

saúde sejam capacitados para atender às necessidades específicas dessas populações, garantindo um atendimento humanizado e respeitoso. A implementação de políticas públicas que assegurem a acessibilidade em todas as unidades de saúde é crucial para a promoção da equidade e para a redução das desigualdades. A criação de ambientes acessíveis não apenas facilita o acesso aos serviços, mas também contribui para a autonomia e o empoderamento das pessoas com deficiência, promovendo sua plena participação na sociedade⁴.

Neste sentido, as Equipes de Saúde da Família (ESF) desempenham papel fundamental em promover equidade e acessibilidade. Para isso, é essencial que a lei nº 10.098, de 19 de dezembro de 2000, seja cumprida com a identificação dos serviços disponíveis em formatos acessíveis, como Braille, para pessoas com deficiência visual. Essa identificação permite reconhecer necessidades específicas e vulnerabilidades, planejar ações inclusivas e personalizadas, e desenvolver estratégias para superar barreiras arquitetônicas e comunicacionais⁵.

A implementação dessa abordagem garante direitos e igualdade de acesso à saúde, melhora a qualidade de vida e autonomia, e fortalece vínculos entre a comunidade e as ESF. Além disso, promove a inclusão social e o empoderamento dos indivíduos, permitindo que todos possam usufruir dos serviços de saúde de maneira digna e eficaz. A acessibilidade não apenas facilita o acesso aos serviços, mas também contribui para a redução das desigualdades sociais e econômicas, promovendo uma sociedade mais justa e equitativa. A criação de ambientes acessíveis e inclusivos nas unidades de saúde é essencial para garantir que todos os cidadãos tenham suas

necessidades atendidas de forma adequada, respeitando suas particularidades e promovendo a equidade⁶.

Ante o exposto, este estudo buscou relatar a experiência de acadêmicos de enfermagem, sobre a identificação em braile dos serviços de uma ESF.

Material e Método

Trata-se de uma experiência extraída das aulas práticas do componente curricular “Enfermagem Comunitária I”, do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade do Estado do Pará (UEPA), realizadas no período de 01 de outubro a 14 de novembro de 2024. Dessa forma, a experiência se deu em uma ESF, localizada em Belém-PA.

Para definição da atividade que baseou este relato, foram seguidas as etapas da metodologia problematizadora do Arco de Magueres⁷. Ou seja, foi realizada a observação da realidade, o levantamento dos pontos chaves, a teorização, a identificação de hipóteses de solução e a aplicação da realidade⁸.

Posteriormente, as informações coletadas foram discutidas pelos discentes, que destacaram como principal problemática a acessibilidade precária e identificação incompleta dos ambientes da Unidade. Em vista disso, foi discutido e acertado que o tema seria identificação dos serviços e a tradução em braile⁹. Sendo importante ressaltar que o assunto escolhido foi baseado na observação feita pelos pesquisadores junto a um debate com os orientadores do trabalho.

Durante a análise do tema, foi decidido que os discentes fariam as placas em alto relevo, utilizando miçangas para tornar os textos palpáveis e de fácil reconhecimento pelos usuários da unidade e afim de assegurar a durabilidade e a higiene do material, as

placas reformuladas foram plastificadas, protegendo-as contra desgastes e possibilitando a limpeza sem comprometer sua integridade¹⁰.

Em seguida, foi executado um plano de ação que teria como foco promover a acessibilidade e a inclusão em uma Unidade de Saúde em Belém - Pará. A característica principal da ação era sobre o acesso aos serviços na unidade; e assim, foram decididas que as formas de informar os usuários seriam: identificar as salas sem nenhuma identificação e traduzir as quais já possuíam para o braile tendo como objetivo promover a inclusão e a acessibilidade para pessoas com deficiência visual no âmbito da saúde primária. Esse plano foi formulado e entregue aos orientadores para a execução posteriormente de maneira facilitada e correta.

No dia quatorze de novembro de dois mil e vinte e quatro, os acadêmicos de enfermagem retornaram à unidade de saúde para realizar a ação. Essa prática foi constituída pela fixação das placas tanto de identificação quanto em braile, nos seus respectivos ambientes, os discentes, divididos em duplas, foram identificar as salas. Por fim, no último momento foram feitos alguns registros e todo esse processo foi realizado com a supervisão dos orientadores do trabalho.

Relato da Experiência

Considerando a primeira etapa do Arco de Magueres, no período de 01 a 09 de outubro, os discentes procederam o reconhecimento e a observação da realidade, sendo evidenciada a falta de adaptação do espaço físico do estabelecimento para pessoas com deficiência visual, auditiva, física ou motora, e com a mobilidade reduzida, bem como, a falta de placas de identificação de alguns dos serviços

prestados na instituição que facilitasse o acesso pelos usuários.

Nesse contexto, em conjunto com as docentes orientadoras, foram levantados pontos-chave, destacando-se a identificação dos serviços da ESF para pessoas com deficiência visual, visto que estes espaços não possuíam sinalizações acessíveis (Figura 1). Por conseguinte, para a teorização, foram utilizadas as bases de dados do Google Acadêmico e Scielo, usando os descritores “educação de pessoas com deficiência visual”, “equidade no acesso aos serviços de saúde” e “braile”.

Figura 1. Foto evidenciando a falta de identificação em braile na ESF.



Fonte: Autoria própria (2024).

Na quarta etapa, pensando em hipóteses de solução, constatou-se a identificação em braile dos serviços, uma vez que para pessoas com deficiência visual, a interação com o meio ocorre principalmente por meio dos demais sentidos, como o tato e a

audição, que assumem um papel central na percepção e compreensão do entorno.

Nesse sentido, para retorno à realidade, os discentes idealizaram e produziram placas de identificação em braile (Figura 2). Os materiais utilizados foram: e.v.a., fita bordada de algodão, cola de contato e miçangas. As traduções das nomenclaturas dos serviços para braile foram realizadas em uma página de acesso público no *google*.

Figura 2. Produção das placas de identificação em braile.

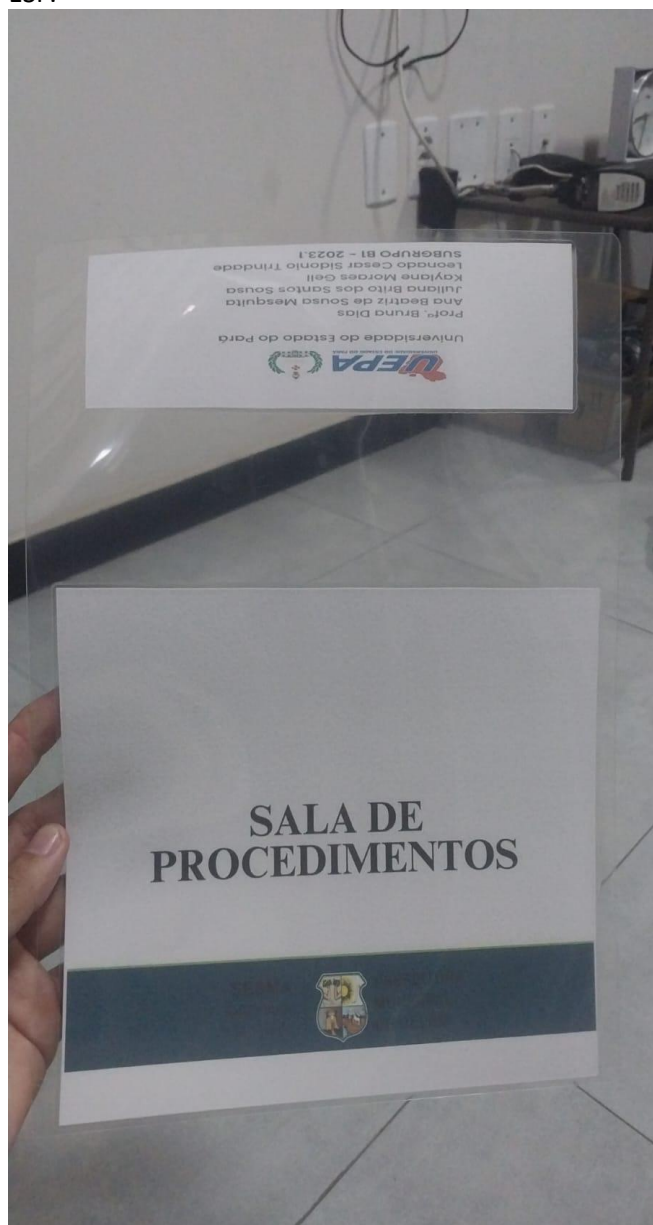


Fonte: Autoria própria (2024).

É válido mencionar que também foram confeccionadas identificações para serviços que ainda não possuíam sinalização para qualquer público (Figura 3). Estas foram produzidas pelo *canva*,

posteriormente impressas e plastificadas.

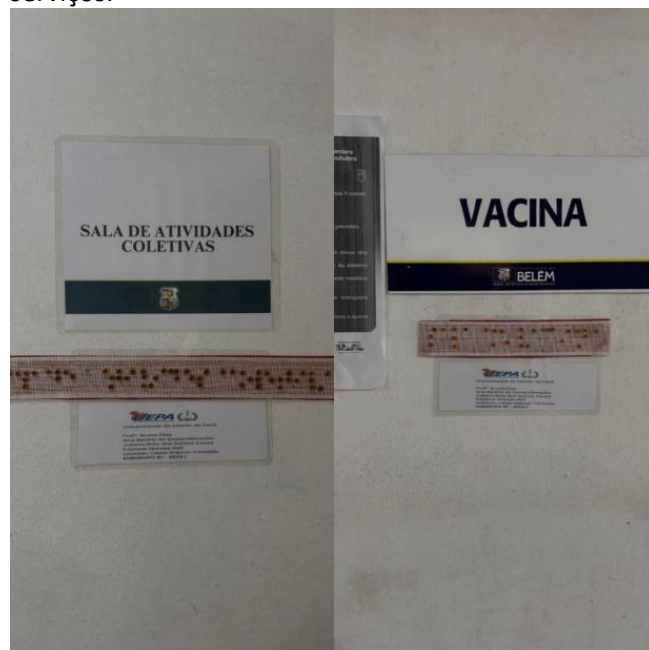
Figura 3. Placa de identificação para o público geral da ESF.



Fonte: Autoria própria (2024).

Quando do retorno ao cenário de prática, sob supervisão de uma das docentes orientadoras e após contato e autorização da gerente da ESF, as placas foram fixadas nas portas de suas respectivas salas, utilizando fita dupla face (Figura 4).

Figura 4. Placas de identificação em braile e dos serviços.



Fonte: Autoria própria (2024).

Discussão

Nesse contexto, a equidade destaca-se como um tema central no cuidado em saúde, especialmente voltado para pessoas e/ou grupos em situação de vulnerabilidade social, como gestantes, crianças, pessoas com deficiência, e populações em situação de pobreza ou risco social. Observa-se a necessidade de incorporar práticas que promovam a integralidade da atenção, considerando os determinantes sociais da saúde¹¹.

Essas práticas não só expandem o acesso aos serviços de saúde, como também evidenciam as desigualdades estruturais que influenciam diretamente a qualidade da prestação dos serviços públicos, o bem-estar e a qualidade de vida dessas populações, com o objetivo de reduzir disparidades e garantir direitos fundamentais¹².

Outrossim, na Constituição Federal de 1988, a temática da deficiência está contemplada em várias seções, garantindo sua relevância legal no

ordenamento jurídico brasileiro. No artigo 196, inserido na seção da saúde, a saúde é definida como um direito de todos os cidadãos e um dever do Estado, que deve assegurar o acesso universal e igualitário às ações e serviços voltados à promoção, proteção e recuperação da saúde, por meio de ações integradas e complementares. No que diz respeito especificamente às pessoas com deficiência, a reabilitação é tratada no artigo 203, que integra a seção da Assistência Social, reafirmando o compromisso do Estado com a inclusão e o bem-estar dessa população¹³.

Além disso, a Constituição enfatiza a necessidade de enfrentar barreiras que limitem a participação plena dessas pessoas na sociedade, promovendo a igualdade de oportunidades e a garantia de seus direitos fundamentais. Essa abordagem integrada entre saúde e assistência social evidencia a importância de políticas públicas articuladas para assegurar uma vida digna e inclusiva às pessoas com deficiência¹⁴.

A elaboração e a ação de implementação de placas de identificação em braile dentro dos serviços de atenção primária do SUS, surge como tentativa de facilitar o acesso aos serviços de saúde para usuários portadores de deficiência visual, bem como, amenizar a iniquidade visualizada pelos discentes dentro do ambiente de saúde.

Isso desempenha um papel fundamental na recepção e interpretação de mais de 80% dos estímulos do ambiente, de forma instantânea e imediata¹⁵. Por esse motivo, é essencial que essas pessoas estejam inseridas em ambientes acessíveis, inclusivos e estimuladores, que favoreçam a exploração e o desenvolvimento de seus referenciais

perceptivos.

Logo, a acessibilidade desses espaços deve ir além da eliminação de barreiras físicas, considerando também o uso de tecnologias assistivas, sinalizações táteis e sonoras, bem como a implementação de práticas que promovam a autonomia e a inclusão social¹⁶. Um ambiente adaptado e sensorialmente enriquecido não apenas facilita a interação, mas também contribui para o empoderamento e a qualidade de vida das pessoas com deficiência visual.

Considerações Finais

A experiência de produção de identificações em braile para os serviços de uma ESF foi um marco significativo na formação dos pesquisadores, proporcionando não apenas um entendimento mais profundo sobre a importância da inclusão e acessibilidade nos serviços de saúde, mas também reforçou o valor do trabalho interprofissional na vida dos pacientes com deficiências visuais.

A iniciativa mostrou que a inclusão é um pilar fundamental na promoção de uma saúde verdadeiramente universal. Garantir que todos, independentemente de suas capacidades visuais, tenham acesso à informação e aos serviços de saúde é uma responsabilidade de cada profissional e instituição de saúde.

Este estudo não apenas contribuiu para a melhoria dos serviços oferecidos, mas também transformou futuros profissionais, sensibilizando-os para a importância da inclusão e da equidade no cuidado à saúde.

Referências

1. Ministério da Saúde. Brasil. SUS celebra 30 anos da estratégia saúde da família. Brasília, DF: MS. 2024. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2024/abril/sus-celebra-30->

anos-da-estrategia-saude-da-familia>.

2. Ministério da Saúde. Brasil. Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF: MS. 2024. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/sus>>.

3. Krahn GL. WHO world report on disability: a review. Disability Health J. 2011.

4. Brasil. Lei nº 10.098, de 19 de dezembro de 2000. Estabelece normas gerais e critérios básicos para a promoção da acessibilidade das pessoas portadoras de deficiência ou com mobilidade reduzida (Lei da Acessibilidade). Diário Oficial da União. 2024; (244-E seção 1):2-3.

5. Castro SS, Lefèvre F, Lefèvre AMC, Cesar CLG. Acessibilidade aos serviços de saúde por pessoas com deficiência. Rev Saúde Pública. 2011; 45(1):99-105.

6. Santos AL, Silva AB, Castro SS. A importância da acessibilidade nos serviços de saúde: uma revisão integrativa. Rev Bras Enferm. 2021; 74(3):123-30.

7. Berbel NAV, Gamboa SAS. A metodologia da problematização com o Arco de Maguerez: uma perspectiva teórica e epistemológica. Filosofia e Educação. 2012; 3(2):264-287.

8. Jardsom F, Silva NO, Carneiro JB, Silva SS, Rodrigues FLC, Grimaldi MRM, et al. Desafios no acesso aos serviços de saúde por pessoas com deficiência: revisão integrativa. Rev Enferm Atual Derme. 2023; 97(2).

9. Clemente KAP, Silva SV, Vieira GI, Bortoli MC, Toma TS, Ramos VD, et al. Barriers to the access of

people with disabilities to health services: a scoping review. Rev Saúde Pública. 2022; 56:66.

10. Bastos PALS, Silva MS, Ribeiro NM, Mota RS, Galvão Filho T. Tecnologia assistiva e políticas públicas no Brasil. Cad Bras Ter Ocup. 2023; 31:e3533.

11. Turesso JF, Mélo TR. Equidade em saúde na atenção primária à saúde no Brasil: uma revisão integrativa. Diver. 2023; 16(2):546-62.

12. Nascimento LC, Viegas SM, Menezes C, Roquini GR, Santos TR. O SUS na vida dos brasileiros: assistência, acessibilidade e equidade no cotidiano de usuários da Atenção Primária à Saúde. Physis. 2020; 30:e300330.

13. Santos J, Vasconcelos TC. Acessibilidade como fator de inclusão às pessoas com deficiência. Rev Educ Inclusiva. 2020; 2(1):35-53.

14. Bezerra CP, Nicolau AIO, Bezerra GPP, Machado MMT, Pagliuca LMF. Acesso aos serviços de saúde por mães cegas: dos enfrentamentos aos ensinamentos. Acta Paul Enferm. 2020; 33.

15. Aquino ES, Lustosa N, Siqueira A. Ergonomia e acessibilidade: proposta de implantação de placas informativas em braile para uma universidade federal. 2025. Disponível em: <<http://dspace.sti.ufcg.edu.br:8080/jspui/handle/riufcg/32091>>.

16. Menezes MTA, Gomes DLB, Sampaio J. Distribuição espacial dos serviços de saúde especializados para pessoas com deficiência em João Pessoa/PB: uma análise sobre o acesso em saúde. Rev Bras Estud Urbanos Reg. 2023; 24(1).