

# Revista Interdisciplinar

ISSN 1983-9413



Volume 5 • Número 4 • Outubro/Novembro/Dezembro 2012

**UNI**  
**NOVAFAPI**  
CENTRO UNIVERSITÁRIO

A Revista Interdisciplinar, criada em outubro de 2008, órgão oficial de divulgação do Programa de Mestrado Profissional em Saúde da Família do Centro Universitário UNINOVAFAPI, com periodicidade trimestral, tem a finalidade de divulgar a produção científica das diferentes áreas do saber que seja de interesse das áreas da saúde, ciências humanas e tecnológicas.

The Interdisciplinary Journal, founded in October of 2008, is the official publishing organ Professional Master's program in Family Health for UNINOVAFAPI School with publication every three months and has the objective of making public the scientific production in different areas of knowledge that are of interest to health areas, human sciences and technology

La revista interdisciplinar, creada en Octubre de 2008, organo oficial de divulgacion del Programa de Maestría en Salud de la Familia de la Facultad UNINOVAFAPI, con periodicidad trimestral, tiene la finalidad de propagar la produccion cientifica de las diferentes areas del saber que sea de interes de las areas de la salud, ciencias humanas y tecnologicas.

---

#### COMISSÃO DE PUBLICAÇÃO

PUBLISHING COMMITTEE/COMISIÓN DE PUBLICACIÓN

Diretora/Head/Directora

**Cristina Maria Miranda de Sousa**

Editora Científica/Scientific Editor/Redactor Científico

**Maria Eliete Batista Moura**

**editorrevistainterdisciplinar@uninovafapi.com.br**

Editor Associado/Associate Editor/Redactor Asociado

**Claudete Ferreira de Souza Monteiro**

Membros/Members/Miembros

**Ana Maria Ribeiro dos Santos**

**Eliana Campêlo Lago**

**Fabrcio Ibiapina Tapety**

---

#### CONSELHO EDITORIAL

EDITORIAL BOARD/CONSEJO EDITORIAL

**Ana Maria Escoval Silva** – Universidade Nova de Lisboa – Portugal

**Antônia Oliveira Silva** – UFPB

**Carlos Roberto Lyra da Silva** – UNIRIO

**Claudete Ferreira de Souza Monteiro** – UFPI

**Cláudia Mara de Melo Tavares** – UFF

**Dolly Orflia Arias Torres** – Universidade Surcolombiana – USCO

**Eucário Leite Monteiro Alves** – Centro Universitário UNINOVAFAPI

**Felismina Mendes** – Universidade de Évora – Portugal

**Francisco Arnoldo Nunes de Miranda** – UFRN

**Gerardo Vasconcelos Mesquita** – UFPI

**Inez Sampaio Nery** – UFPI

**Jorge Correia Jesuino** – ISCTE – Instituto Superior de Ciências do Trabalho e da Empresa, Lisboa – Portugal

**José Nazareno Pearce de Oliveira Brito** – Centro Universitário UNINOVAFAPI

**José Luiz Telles** – FioCruz/África

**Liliana Gastron** – Universidade de Lujan

**Luis Fernando Rangel Tura** – UFRJ

**Maria Adelaide Silva Paredes Moreira** – PNP/PPGENF/UFPB

**Maria do Carmo de Carvalho Martins** – UFPI

**Maria Céu Mendes Pinto Marques** – Universidade de Évora/ Centro de Investigação em Ciências e Tecnologias da Saúde.

**Maria do Socorro Costa Feitosa Alves** – UFRN

**Maria Filomena Mendes Gaspar** – Escola Superior de Enfermagem de Lisboa

**Maria Eliete Batista Moura** – Centro Universitário UNINOVAFAPI

**Manuel José Lopes** – Universidade de Évora – Portugal

**Nébia Maria Almeida de Figueiredo** – UNIRIO

**Nicolás Arturo Nuñez Gómez** – Universidade Surcolombiana - USCO

**Roberto Andrade Medronho** – UFRJ

**Sandra Jovchelovitch** – United Kingdom, Londres

**Stefano Cavalli** – Universidade de Genebra

**Telma Maria Evangelista de Araújo** – UFPI

**Zenith Rosa Silvino** – UFF

---

Telma Maria Evangelista de Araújo  
Centro Universitário UNINOVAFAPI/UFPI

Yúla Pires da Silveira Fontenele de Menezes  
Centro Universitário UNINOVAFAPI

---

INDEXAÇÃO  
Indexation/Indexación  
Nacional/ National/Nacionales  
Sumários.org  
www.sumarios.org

Bibliotecário/Librarian/Bibliotecario:	Antonio Luis Fonseca Silva / Francisco Renato Sampaio da Silva
Secretária/Secretary/Secretaria:	Elizângela de Jesus Oliveira de Sousa Vieira
Capa/Cover/Capa:	www.primeiraimagem.com.br
Editoração/Lay-out/Diagramación:	www.primeiraimagem.com.br
Tiragem/Number of Issues/Tiraja:	200 exemplares
Projeto/Project/Projecto:	Centro Universitário UNINOVAFAPI

R454 Revista Interdisciplinar /Centro Universitário UNINOVAFAPI. Coordenação de Pesquisa e Pós-Graduação.  
v.5, n. 4, 2012.Teresina: Centro Universitário UNINOVAFAPI, 2012

Trimestral  
ISSN 1983-9413

1.Saúde 2.Ciências 3. Humanas I.Título

CDD 613.06

**Revista Interdisciplinar UNINOVAFAPI • Teresina-PI**

ISSN 1983-9413

v. 5, n. 4, 2012.

## EDITORIAL / PUBLISHING / EDITORIAL

<b>Tecnologia e Inovação na Atenção Básica .....</b>	<b>5</b>
Technology and Innovation in Primary Care	
La tecnología e Innovación en el Cuidado Primario	
<b>Profa. Dra. Maria Eliete Batista Moura, Profa. Dra. Eliana Campêlo Lago</b>	

## PESQUISAS / RESEARCH / INVESTIGACIÓN

<b>A Percepção dos cuidadores sobre a assistência do enfermeiro no Centro de Atenção Psicossocial II.....</b>	<b>9</b>
The perception of caregivers of nurses on assistance in the center of psychosocial care II	
La percepción de los cuidadores de enfermeras de asistencia en el centro de atención psicossocial II	
<b>Israel Coutinho Sampaio Lima, Laurimary Caminha Veloso</b>	
<b>A prevalência das vias de parto numa maternidade de referência do Estado do Piauí .....</b>	<b>13</b>
The prevalence of types of delivery in a reference maternity-house of Piauí state	
La prevalencia de las vías del parto en un hospital de maternidad de referencia en el estado de Piauí	
<b>Gaubeline Teixeira Feitosa, Marcela Sobreira Assunção, Paula Hortência Silva e Sousa, Nadiana Lima Monte</b>	
<b>Visão de hipertensos sobre as ações da Estratégia Saúde da Família em Teresina-PI.....</b>	<b>19</b>
Hypertension patients' view on the actions of the Family Health Strategy in Teresina-PI.	
Visión de hipertensos sobre las acciones de la estrategia de salud familiar en Teresina-PI	
<b>Jéssica Ferreira de Moraes Brandão, Kelyne Fortes de Resende Melo, Juscélia Maria de Moura Feitosa Veras</b>	
<b>Perfil epidemiológico dos casos notificados de tuberculose no município de União-PI .....</b>	<b>24</b>
Epidemiologic profile of tuberculosis cases notified of the city of Union-PI	
Perfil epidemiológico de casos de tuberculosis notificados de la ciudad de la Unión-PI	
<b>Tatiana Maria Melo Guimarães dos Santos, Elizabete Freitas da Silva, Raimunda da Silva Macedo</b>	
<b>Óbitos ocorridos por afogamento na cidade de Teresina: um estudo de enfermagem.....</b>	<b>31</b>
Deaths by drowning in the city of Teresina: a study of nursing	
Las muertes por ahogamiento en la ciudad de Teresina: un estudio de la enfermería	
<b>Gardene Paiva Magalhães, Eronice Ribeiro de Moraes, Jesus Antonio de Carvalho Abreu, Isabel Cristina Cavalcante Carvalho Moreira, Judite Oliveira Lima Albuquerque, Eliana Campêlo Lago</b>	
<b>Percepção do homem acerca do câncer de próstata.....</b>	<b>35</b>
The man perception about the prostate cancer	
Percepción del hombre acerca del cancer de próstata	
<b>Juliane da Silva Barros, Joselania Carlos Cabral, Camargo Marques de Oliveira, Raissa Sena Uchôa, Susane de Fátima Ferreira de Castro, Alessandra Kelly Freire Bezerra</b>	
<b>Atuação do enfermeiro em relação à política nacional de humanização na Estratégia de Saúde da Família.....</b>	<b>42</b>
Nurses' practice in relation to the National Humanization Policy on Family Health Strategy	
Actuación del enfermero en relación con la estrategia nacional de Política De Humanización en Salud Familiar	
<b>Leilyanne de Araújo Mendes Oliveira, Marta Candice de Sá Carvalho, Lara Luizy Gomes Silveira, Elizabeth Soares Oliveira de Holanda Monteiro, Eliana Campêlo Lago</b>	

**A influência da ginástica laboral na qualidade de vida dos acadêmicos de odontologia da clínica integrada da faculdade novafapi..49**

The influence of work site exercises on quality of life dentists of dental clinic novafapi

La influencia de la gimnasia laboral en la calidad de vida de los dentistas en la clinica dental del novafapi

**Geyson Igo Soares Medeiros, José Wilson Vieira dos Santos, Franciléia Nogueira Albino Calland**

**REVISÃO / REVIEW PAPER / REVISIÓN**

---

**A inclusão educacional de alunos surdos: uma revisão da literatura .....53**

The social inclusion of deaf students: a literature's review

La inclusión educacional de alumnos sordos: una revisión de la literatura

**Anna Virgínia de Vasconcelos Tôrres, Denise Araújo Nascimento Nogueira, Sharlla Layana Leite Mendes,**

**Rita de Cássia Sérvio Mendes Lopes, Maria Eliete Batista Moura**

**Efeitos jurídicos do direito civil na desapropriação indireta .....60**

Legal effects of civil law in indirect expropriation

Efectos jurídicos de derecho civil en la expropiación indirecta

**Joaquim Caldas Neto**

**Produção científica sobre fatores associados ao crescimento de crianças e adolescentes .....66**

Scientific literature on factors associated with the growth of children and adolescents

La literatura científica sobre los factores asociados con el crecimiento de los niños y adolescentes

**Fernandina Maria Neiva Santos Fonseca, Maria do Carmo de Carvalho e Martins**

**Produção científica sobre a formação do agente comunitário de saúde para a Estratégia Saúde da Família .....72**

Scientific literature on the training of community health worker for the Family Health Strategy

La literatura científica sobre la formación de los trabajadores de salud comunitaria de la Estrategia Salud de la Familia

**Keila Maria Gonçalves da Silveira Fortes, Maria Eliete Batista Moura**

**Análise histórica do jornal ABEn: reflexões sobre mudanças na educação em enfermagem no Brasil .....77**

Analysis of historic newspaper ABEn: reflections on changes in nursing education in Brazil

Análisis histórico de diario ABEn: reflexiones sobre los cambios en la educación de enfermería en Brasil

**Fernando José Guedes da Silva Júnior, Sheila Coelho Ramalho Vasconcelos de Moraes, Maria Zélia de Araújo Madeira,**

**Ana Maria Ribeiro dos Santos, Benevina Maria Vilar Teixeira Nunes**

**Motivação no contexto organizacional .....83**

Motivation in the organizational context

Motivación en el contexto organizativo

**Josileny Pires Teixeira, Eline Martins Soares, José Rodinan Cardoso da Silva, Josileny Pires Teixeira, Túlio Nunes Queiroz,**

**Luciana Gonçalves Veras e Silva**

**Vivenciando o relacionamento terapêutico diante do paciente com esquizofrenia.....87**

Experiencing the therapeutic relationship before the patient with schizophrenia

Experimentar la relación terapéutica ante el paciente con esquizofrenia

**Conceição de Maria Vaz Elias, Fernanda Matos Fernandes Castelo Branco, Ingrid O'Hana Gomes da Cruz Galvão,**

**Jaqueline Carvalho e Silva Sales, Moisés Lopes Carvalho, Natasha Pollyane Colaço Gonçalves**

**NORMAS PARA PUBLICAÇÃO ..... 90**

**PUBLISHING NORMS ..... 93**

**NORMAS PARA PUBLICACIÓN ..... 96**

**FICHA DE ASSINATURA ..... 99**

---

## Tecnologia e Inovação na Atenção Básica

### **Profa. Dra. Maria Eliete Batista Moura**

Pós-Doutora pela Universidade Aberta de Lisboa – Portugal. Doutora em Enfermagem pela Escola de Enfermagem da UFRJ. Professora da Graduação e do Programa de Mestrado Profissional em Saúde da Família da Faculdade NOVAFAPI

### **Profa. Dra. Eliana Campêlo Lago**

Doutora em Biotecnologia. Cirurgiã-dentista e Enfermeira. Professora da Graduação e do Programa de Mestrado Profissional em Saúde da Família do Centro Universitário – UNINOVAFAPI. Professora da Graduação em Odontologia e Enfermagem da Faculdade Integral Diferencial – FACID

No Brasil, o setor de ciência, tecnologia e inovação teve avanços significativos nos últimos anos, com novas perspectivas à comunidade científica para crescer a produção intelectual nacional e internacional.

Dentro deste panorama, os centros de ensino vêm buscando, cada vez mais, articular a tríade ensino, pesquisa e extensão, aliada à responsabilidade social. Por isso, o Centro Universitário UNINOVAFAPI, implantou em 2011, o Programa de Mestrado Profissional em Saúde da Família, que tem como objetivo, capacitar profissionais da área da saúde para buscarem conhecimentos, habilidades e atitudes para proporcionar a atenção à família como uma unidade integral, visando à eficácia e eficiência da Estratégia Saúde da Família, por meio de investigação científica e do reconhecimento da saúde como um direito a cidadania.

Os mestrados profissionais são incentivados pela Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - CAPES, conforme a Portaria Normativa No 17, de 28 de dezembro de 2009, considerando a necessidade de atender, à demanda de profissionais nas áreas mais diretamente vinculadas ao mundo do trabalho e ao sistema produtivo. O Mestrado Profissional possibilita, por meio da incorporação do método científico, a capacitação de pessoal para a prática profissional avançada e transformadora de procedimentos e processos aplicados, habilitando o profissional para atuar em atividades técnico-científicas e de inovação. Possibilita ainda, a formação de profissionais qualificados pela apropriação e aplicação do conhecimento embasado no rigor metodológico e nos fundamentos científicos, bem como na incorporação e atualização permanentes dos avanços da ciência e das tecnologias, capacitando-o para aplicação dos mesmos. Tem também como foco, a gestão, a produção técnico-científica na pesquisa aplicada e a proposição de inovações e aperfeiçoamentos tecnológicos para a solução de problemas específicos.

Assim, é importante que a produção científica do corpo docente e, em especial, do conjunto, docente, orientador e alunos, envolva pesquisas publicadas em: anais de eventos; artigos originais; publicações tecnológicas; patentes e registros de propriedade intelectual e de softwares; desenvolvimento de aplicativos e materiais didáticos e instrucionais e de produtos, processos e técnicas; manuais de operação técnica; protocolo experimental ou de aplicação ou adequação tecnológica; protótipos para desenvolvimento de equipamentos e produtos específicos e projetos de inovação tecnológica.

Dessa forma, com o objetivo de elevarmos o nível do Centro Universitário UNINOVAFAPI, convidamos a todos a produzirem cada vez mais e socializarem os resultados de suas produções técnico-científicas a fim de alcançarmos um padrão de excelência em nossa revista nas diferentes áreas do saber.

## Technology and Innovation in Primary Care

### **Profa. Dra. Maria Eliete Batista Moura**

Pós-Doutora pela Universidade Aberta de Lisboa – Portugal. Doutora em Enfermagem pela Escola de Enfermagem da UFRJ. Professora da Graduação e do Programa de Mestrado Profissional em Saúde da Família da Faculdade NOVAFAPI

### **Profa. Dra. Eliana Campêlo Lago**

Doutora em Biotecnologia. Cirurgiã-dentista e Enfermeira. Professora da Graduação e do Programa de Mestrado Profissional em Saúde da Família do Centro Universitário – UNINOVAFAPI. Professora da Graduação em Odontologia e Enfermagem da Faculdade Integral Diferencial – FACID

In Brazil, the sector of science technology and innovation had significant advances in recent years, with new perspectives to the scientific community grow the intellectual production nationally and internationally.

Within this framework, educational institutions seek, increasingly, articulate the triad teaching, research and extension, allied to social responsibility. Of this way it was created the Professional Master's Program in Family Health of UNINOVAFAPI University Center, implemented in 2011, which aims, empower health professionals to seek knowledge, skills and attitudes to provide attention to the family as an integral unit, aiming at the effectiveness and efficiency of Family Health Strategy, through scientific research and the recognition of health as a right of citizenship.

The professional master's degrees are encouraged by the Coordination of Improvement of Superior Education Personnel - CAPES, according to Normative No 17 of 28 December 2009, considering the need to meet, the demand for professionals in the areas most directly linked to the world of work and the production system. The Professional Master allows, through the incorporation of the scientific method, occur the training of personnel for professional practice and advanced manufacturing procedures and processes involved, possibiliting that the professionals work in technical and scientific activities and innovation. It also enables the training of qualified professionals for the appropriation and application of knowledge grounded in methodological rigor and scientific foundations, as well as the development and permanent updating of the advances of science and technology, enabling the implementation of them. It also focuses on the management, the technical and scientific production in applied research and the proposals for innovations and technological improvements to solve specific problems.

Thus, it is important that the scientific faculty and in particular the set, teacher, mentor and students involve themselves in published research: conference proceedings, original articles; technological publications, patents and intellectual property registers and software; application development and teaching and instructional materials and products, processes and techniques, technical operating manuals; experimental protocol or application or technological adaptation; prototypes for development of equipment and specific products and technological innovation projects.

Thus, in order to elevate the level of the University Center UNINOVAFAPI, we invite everyone to produce more and socialize the results of its technical and scientific productions in order to achieve a standard of excellence in our magazine in different areas of knowledge.

## La tecnología e Innovación en el Cuidado Primario

### **Profa. Dra. Maria Eliete Batista Moura**

Pós-Doutora pela Universidade Aberta de Lisboa – Portugal. Doutora em Enfermagem pela Escola de Enfermagem da UFRJ. Professora da Graduação e do Programa de Mestrado Profissional em Saúde da Família da Faculdade NOVA FAPI

### **Profa. Dra. Eliana Campêlo Lago**

Doutora em Biotecnologia. Cirurgiã-dentista e Enfermeira. Professora da Graduação e do Programa de Mestrado Profissional em Saúde da Família do Centro Universitário – UNINOVAFAPI. Professora da Graduação em Odontologia e Enfermagem da Faculdade Integral Diferencial – FACID

En Brasil, el sector de la ciencia, la tecnología y la innovación hizo avances significativos en los últimos años, con nuevas perspectivas a la comunidad científica para hacer crecer la producción intelectual nacional e internacional.

Dentro de este marco, las instituciones educativas desean, cada vez más, la articulación entre la enseñanza, la investigación y la extensión, unida a la responsabilidad social. Lo Programa de Maestría Profesional en Salud de la Familia de lo Centro Universitario UNINOVAFAPI, implementada en 2011, el, tiene como objetivo, capacitar a profesionales de la salud a buscar el conocimiento, habilidades y actitudes para la atención a la familia como una unidad integral, con miras a la eficacia y eficiencia de la Estrategia Salud de la Familia, a través de la investigación científica y el reconocimiento de la salud como un derecho de ciudadanía.

Las maestrías profesionales son alentadas por la Coordinación de Perfeccionamiento de Personal de Nivel Superior - CAPES, de acuerdo a la Normativa n° 17, de 28 de diciembre de 2009, teniendo en cuenta la necesidad de satisfacer la demanda de profesionales en las áreas más directamente relacionadas con el mundo del trabajo y el sistema de producción. El Máster Profesional permite que ocurre, a través de la incorporación del método científico, la formación de personal para el ejercicio profesional y para realización de los procedimientos de fabricación avanzada y de los procesos involucrados, permitiendo a los profesionales la actuación en actividades de innovación técnicas y científicas. También permite la formación de profesionales cualificados para la apropiación y aplicación del conocimiento basada en el rigor metodológico y fundamentos científicos, así como la elaboración y actualización permanente de los avances de la ciencia y la tecnología, lo que le permite la implementación. También se centra en la gestión, producción técnica y científica en materia de investigación y propuestas de innovaciones y mejoras tecnológicas para resolver problemas específicos aplicados.

Por lo tanto, es importante la publicación de las producciones científicas de los docentes, en particular, del conjunto, maestro, mentor y los estudiantes en actos de congresos, artículos originales, publicaciones tecnológicas, patentes y registros de propiedad intelectual y el software; desarrollo de aplicaciones y la enseñanza y los materiales y productos, procesos y técnicas, manuales de operación técnica de instrucción; protocolo experimental o la aplicación o adaptación tecnológica, prototipos para el desarrollo de equipos y productos específicos y proyectos de innovación tecnológica.

Por lo tanto, con el fin de elevarnos al nivel del Centro universitario UNINOVAFAPI, deseamos invitar a todos a producir más y socializar los resultados de sus producciones científicas y técnicas con el fin de alcanzar un nivel de excelencia en nuestra revista en diferentes áreas del conocimiento.



## A Percepção dos cuidadores sobre a assistência do enfermeiro no Centro de Atenção Psicossocial II

*The perception of caregivers of nurses on assistance in the center of psychosocial care II*

*La percepción de los cuidadores de enfermeras de asistencia en el centro de atención psicossocial II*

### Israel Coutinho Sampaio Lima

Especialista em Urgência e Emergência pelo UNINTER, Graduado em Enfermagem pela Associação Teresinense de Ensino (ATE-FSA), Teresina-Piauí, Brasil.  
Email:is-coutinho@live.com

### Laurimary Caminha Veloso

Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí, Professora da Associação Teresinense de Ensino (ATE-FSA), Teresina-Piauí, Brasil.  
Email:laurimarycaminha@hotmail.com

### RESUMO

O estudo tem como objetivo analisar as intervenções de enfermagem prestadas ao cuidador da pessoa com esquizofrenia atendidas no Centro de Atenção Psicossocial. Trata-se de uma pesquisa descritiva e exploratória, de abordagem qualitativa, realizado no CAPS II de Teresina-PI. Os sujeitos do estudo foram nove familiares cuidadores de pessoas esquizofrenia. Constatou-se que a enfermagem é uma profissão importante na assistência dada ao cuidador, a família e ao doente, tendo papel ativo na vida destes. Outros profissionais foram citados como fazendo parte do quadro de importância na assistência despendida ao cuidador e ao sujeito que vive com esquizofrenia. A enfermagem tem um papel importante dentro do CAPS, na orientação medicamentosa, porém a função do enfermeiro vai, além disso, tendo papel ativo na vida do cuidador, procurando formas efetivas para resolver os problemas, através de terapias complementares.

**Descritores:** Esquizofrenia. Relações familiares. Saúde mental.

### ABSTRACT

To analyze the nursing interventions provided to caregivers of people with schizophrenia treated in the Center for Psychosocial Care. An exploratory descriptive study with qualitative approach performed in CAPS II of Teresina-PI. The subjects were nine family caregivers of people with this disorder. It was found that nursing is an important profession in the care given to the caregiver, the family and patient, taking an active role in their life. Other professionals were cited as part of importance in the context of the caregiver and care spent the guy who lives with schizophrenia. Nursing has an important role within the CAPS, drug orientation, but the role of the nurse will also have an active role in the caregiver's life, resolving looking for ways to solve problems through complementary therapies.

**Descriptors:** Schizophrenia. Family relationships. Health mental.

### RESUMEN

Analizar las intervenciones de enfermería prestados a los cuidadores de personas con esquizofrenia tratados en el Centro de Atención Psicossocial. Un estudio exploratorio descriptivo, con abordaje cualitativo, realizado en el CAPS II de Teresina-PI. Los sujetos fueron nueve los cuidadores familiares de personas con este trastorno. Se encontró que la enfermería es una profesión importante en el cuidado recibido por el cuidador, la familia y el paciente, teniendo un papel activo en su vida. Otros profesionales fueron citados como parte de importancia en el contexto del cuidador y la atención pasó el chico que vive con la esquizofrenia. Enfermería tiene un papel importante dentro de los CAPS, la orientación de drogas, pero el papel de la enfermera también tendrá un papel activo en la vida del cuidador, la resolución de buscar maneras de resolver problemas a través de terapias complementarias.

**Descritores:** Esquizofrenia. Las relaciones familiares. Familia profesional de relación.

---

Submissão: 14.12.2011

Aprovação: 09.08.2012

## 1 INTRODUÇÃO

A psiquiatria se configura como a primeira tentativa de sistematização do ensino para a enfermagem pela necessidade de pessoal qualificado para atuar no campo da loucura. Em 1890, a crise surgida no Hospício Nacional de Alienados, pela tomada do poder centrada no médico como peça fundamental da engrenagem psicótica e pela saída das irmãs religiosas, culmina na criação da Escola Profissional de Enfermeiros, pelo decreto nº 791, de 27 de setembro deste mesmo ano. Tendo apenas como campo de estudo e prática o hospício (REINALDO; PILLON, 2007).

Os serviços de enfermagem nos hospitais psiquiátricos eram considerados inferiores, cercados de preconceito, devido às condições insalubres de trabalho, a suposta agressividade dos pacientes e a submissão aos médicos. O enfermeiro tinha como função primordial reduzir em até 30% o número de pacientes crônicos internados e facilitar a atuação do médico (SOARES, 2010).

A partir das mudanças provocadas pela Reforma Sanitária e Psiquiátrica, a enfermagem passa a oferecer um cuidado mais humanizado inspirado nos princípios do Sistema Único de Saúde. T tamanha mudança veio a partir do não saber o que fazer com tais pessoas que passaram a vida toda dentro dos hospícios. Apesar de tantas modificações na política pública de atenção à saúde mental, as mesmas ainda são consideradas insuficientes, pois é fundamental vislumbrar uma assistência voltada ao ser humano como um todo indivisível e não por fragmentação, porque o modelo biomédico não considera os elementos físicos, psicológicos, sociais, culturais e ambientais (TERRA et al., 2006).

A esquizofrenia hoje se faz como a doença mental mais incapacitante, visto que é uma doença crônica que provoca a desorganização do pensamento ou consciência, sendo a mesma descrita pela primeira vez em 1896 por Emil Kraepelin o qual denominou de doença precoce. Em 1911, a nomenclatura muda passando a ser descrita como esquizofrenia. Ainda hoje não se tem uma explicação exata para a causa que desencadeia a doença, sendo considerada independente do tipo de raça, nível social, econômico ou cultural, acometendo 1% da população geral. Sua primeira crise normalmente ocorre entre os adultos jovens na faixa etária de 20 a 30 anos, podendo se apresentar de forma brusca ou lenta (TEIXEIRA, 2005).

Por ser uma enfermidade de longo espectro ela atinge toda sociedade e a família, sendo difícil sua reintegração nestes meios, principalmente na área profissional. Estudos atuais nos mostram que a família tem um papel importante no processo de saúde doença, uma vez que, existem vários tipos, formas e nomenclaturas sobre família, sendo que cada uma possui seu próprio valor e seu papel social e civil dentro da sociedade (TEIXEIRA, 2005).

O ambiente familiar tem influência no tratamento do doente, uma vez que, se o mesmo estiver fazendo tratamento medicamentoso e os membros desta família trocarem comentários, tais como, ofensas, críticas, demonstrando hostilidade entre si, o familiar doente terá uma maior taxa de recaídas ou abandono do tratamento (CHANNON, 1995).

Deste modo podemos inferir que, quando há um membro da família com esquizofrenia todos a sua volta adoecem juntos, por vislumbrar que estes cuidadores terão que dispor de um tempo maior de cuidados prestados com maior vigília, pois a esquizofrenia dependendo do grau e geralmente se configura como uma doença incapacitante, de difícil controle e aceitação do tratamento pelo próprio doente. A família se faz imprescindível sobre tais aspectos biológicos pelo reconhecimento da

patologia e seu tratamento, e psicossociais pela aceitação, acolhimento, compreensão, respeito e inclusão social (TEIXEIRA, 2005).

A terapia psicossocial se faz necessária pela combinação da terapia familiar, o aprimoramento das habilidades sociais e a readaptação cognitiva, podendo ser grande o número de sintomas, uma vez que o paciente enfrenta a psicose, além das mudanças de humor, sendo muito difícil para todos que compõem a família (SADOCK; SADOCK, 2007).

Tendo como objeto de estudo identificar e analisar a percepção dos cuidadores de pessoas com esquizofrenia sobre a assistência do enfermeiro no Centro de Atenção Psicossocial II. Frente a tais premissas a motivação para a realização deste estudo tem como objeto a vivência do cuidador domiciliar de pessoas com esquizofrenia.

Diante do exposto, este estudo tem como objetivo analisar as intervenções de enfermagem prestadas ao cuidador da pessoa com esquizofrenia atendida no Centro de Atenção Psicossocial. Pois, invariavelmente as ações de enfermagem junto ao familiar cuidador e a pessoa com esquizofrenia, na adesão e aceitação dos tratamentos psicofarmacológicos e psicoterápicos, influenciam diretamente na qualidade de vida dos envolvidos.

## 2 METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa descritiva e exploratória, de abordagem qualitativa, realizado no Centro de Atenção Psicossocial II (CAPS II) de Teresina-PI, com nove familiares cuidadores de pessoas com esquizofrenia. Os dados foram coletados no mês de abril de 2011, por meio de entrevistas semi-estruturadas, as quais foram gravadas e analisadas conforme a Análise de Conteúdo de Minayo (2008), após a aprovação da Fundação Municipal de Saúde de Teresina e do Comitê de Ética em pesquisa da Faculdade NOVAFAP sob o número do protocolo CAAE: 0489.0.043.000-10.

## 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados do estudo indicaram que a faixa etária predominante foi entre 42 a 69 anos. No tocante a escolaridade, a maioria possuía ensino fundamental incompleto, todas as entrevistadas são do sexo feminino, predominando as mães casadas. A maioria referiu que a renda familiar gira entorno de 1 a 2 salários mínimo. Todos os cuidadores referiram dedicar tempo integral a seus familiares.

### Intervenção de enfermagem junto ao cuidador da pessoa com esquizofrenia

A análise dos dados demonstra a atuação da enfermagem junto aos familiares cuidadores, pela observação destes em relação às ações desenvolvidas pelo enfermeiro no cuidar da pessoa com esquizofrenia. Observou-se também a importância de outros profissionais como parte integrante da equipe multidisciplinar.

O CAPS é composto por uma equipe multiprofissional. O enfermeiro dentro desta equipe surge como profissional importante e fundamental nas ações desenvolvidas, mediante a orientação sobre a forma de lidar com a pessoa com esquizofrenia no meio familiar.

O cuidador passa a vivenciar as mudanças, frequentemente, de forma passiva, pois não sabe o que fazer. O enfermeiro tem a função de orientar e reorganizar esse cuidado, ajudando na adaptação dessa nova rotina, fazendo com que o cuidador se torne ativo e participativo na esco-

lha sobre o tratamento do seu familiar doente, adquirindo assim conhecimento na forma de agir e lidar com a situação vivenciada.

O enfermeiro passa a ter uma ligação maior com o cuidador, pois ele está ali para ouvir e procurar uma forma efetiva para intervir na vida deste. O enfermeiro ouve as dúvidas, os problemas referentes à forma de lidar com a pessoa com esquizofrenia e a relação deste com os demais membros da família e sociedade.

Observou-se na fala dos depoentes que as principais orientações dadas pela enfermagem, referem-se à medicação e à forma de administrar. Como a maioria dos cuidadores tem um déficit na escolaridade, há necessidade de correlacionar o dia e a noite com o desenho de um sol ou lua, identificando o período que o medicamento deve ser tomado, antes ou após as refeições, a cor e a forma dos comprimidos podem ser utilizadas também como outra estratégia, para a adesão correta ao tratamento farmacológico. É importante explicar suas implicações no uso exagerado ou no descompromisso com os horários e a não adesão ao tratamento medicamentoso.

Tais orientações se fazem necessárias pela grande quantidade e variabilidade de medicamento usado pelas pessoas com transtorno mental e pelo grau de instrução desses cuidadores, pois como referido na caracterização do sujeito, a grande maioria não chega a ter o ensino médio completo.

Porém, as ações de enfermagem vão além da orientação sobre a prescrição médica. A reforma psiquiátrica fez com que as atividades relacionadas ao cuidar se modificassem. O enfermeiro passa a ser considerado como profissional importante, atuando de forma dinâmica entre os demais profissionais da equipe multidisciplinar na obtenção da reestruturação do equilíbrio psíquico das pessoas com transtorno mental. Tendo conhecimento para atuar de forma ampla e efetiva na vida da família e da pessoa com esquizofrenia.

[...] ela faz um bom atendimento a enfermeira entrega os remédios ainda procura ensinar horários, a forma de tomar e, por exemplo, porque ele toma muitos remédios ela me ensina nome e comprimido [...] (A1)

[...] o médico passa a receita para passar para a enfermeira ela ensina tudo direitinho, horários, os dias de buscar o medicamento avisa os dias das consultas [...] (A2)

[...] já falei com a enfermeira ela sempre me reanima, ela fala olha estamos aqui para orientar, elas entregam tipo um mapa explicando quando é dia tem sol e a noite uma lua, explica tudo é um trabalho muito bem feito [...] (A3)

[...] gosto da enfermeira é um profissional importante no CAPS, eu já falei dos problemas do pai dele e da irmã, que eles não têm paciência. Ela falou que eles eram para tratar de igual para igual como os outros. Ela ate botou tudo direitinho no papel, horários, como era para tomar o remédio direitinho [...] (A4)

É importante que o cuidador e a pessoa com esquizofrenia recebam orientação adequada sobre o tratamento farmacológico, reconhecendo a importância desse medicamento na manutenção do equilíbrio psíquico. Eles devem ter participação ativa e eficaz no tratamento que deve incluir, entre outros aspectos, o modo de utilização, sua finalidade, o cuidado que deve ser tomado na administração do medicamento, sendo necessário que ocorram explicação e esclarecimento sobre possíveis efeitos adversos. Contudo deve ser frisada a importância da adesão ao tratamento medicamentoso (MIASSO; CASSIANI, 2005).

A ação de enfermagem psiquiátrica caracteriza em melhorar a condição da qualidade de vida do paciente e de sua família, pela avaliação biopsicossocial, implementando plano que possa melhorar as condições

de saúde da família e da pessoa com esquizofrenia, contribuindo no controle de surtos, na adesão ao tratamento farmacológico, ajudando na integração social, na orientação sobre a doença, tendo papel de conselheiro ativo dentro da família, introduzindo o usuário nas atividades em grupo, lazer e exercício físico (GIACON; GALERA, 2006).

Os autores acima citados ainda afirmam que, o enfermeiro deve objetivar saber se o cuidador e a pessoa com esquizofrenia sabem ler, pois isso implica na adesão ao tratamento e uso correto do medicamento. Sendo assim a orientação deve ser realizada com estratégia que facilite o aprendizado.

Tamanho assistência exige do enfermeiro criatividade, iniciativa e diferentes formas de assistir. Assim, o cuidar despendido pelo enfermeiro visa a gerar crescimento, autonomia e desenvolvimento do usuário e do cuidador, para possibilitar uma melhora da qualidade de vida desses sujeitos através do vínculo afetivo, social, acolhendo-os e respeitando suas diferenças (MONTEIRO, 2006).

Compreendendo também na aceitação do estado mental da pessoa com esquizofrenia pelos cuidadores que são encorajados a enfrentar seus medos e restrições frente à doença, ocorre a conscientização também por parte do doente mental, o que possibilita a recuperação da vida social e familiar mais eficiente (GIACON; GALERA, 2006).

No entanto a relação terapêutica, cuidador e usuário, frentes as atividades de reabilitação social tendem a ficar prejudicadas devido ao curto espaço de tempo disponível para planejá-las e implementá-las (MONTEIRO, 2006).

Para que haja o tratamento de reabilitação psicossocial, é de suma importância a presença de uma equipe de saúde variada, que possa dispor de técnica e conhecimento distintos que, juntas e correlacionadas, possam ajudar na melhoria da instabilidade emocional, na adesão ao tratamento medicamentoso e nas relações familiares e sociais desfragmentadas.

Observou-se que no momento da entrevista outros profissionais foram citados, fazendo parte do quadro de importância assistencial multidisciplinar. A equipe multiprofissional tem um papel importante também na orientação da família e da pessoa com transtorno mental. Observa-se que há uma dinâmica na forma do relacionamento entre os profissionais, uma vez que todos são passíveis e capazes de fazer orientação e esclarecer dúvida dos familiares.

[...] quando tem algum problema eu digo para a psicóloga ela ajuda exemplo ele não gostava de tomar banho trocar de roupa e nem cortar as unhas aí a psicóloga chamou ele aí ele compreendeu [...] (A1)

[...] quando tenho duvida pergunto pra a assistente social, psicóloga, o médico ele é ótimo tudo ele diz. A psicóloga me instrui o que devo fazer [...] (A5)

A equipe multiprofissional tem um papel importante no CAPS. Estes profissionais acolhem os usuários, desenvolvem projetos terapêuticos, trabalham as atividades de reabilitação psicossocial, compartilham o meio de convivência do serviço e podem equacionar problemas inesperados e outras questões que necessitem de providência imediata. Tais questões são de suma importância para a organização, desenvolvimento e manutenção do ambiente terapêutico. A equipe é formada por enfermeiro, médico, psicólogo, terapeuta ocupacional, pedagogo, assistente social, educadores físicos e outros que por ventura sejam necessários para as atividades oferecidas no CAPS (BRASIL, 2004).

Dentre as inúmeras estratégias utilizadas pela equipe multiprofissional para efetivar seu trabalho, realizam-se reuniões para a discussão do

caso e nessas reuniões discute-se a comunicação grupal em complemento às interações entre o terapeuta, cuidador e usuário (QUEIROZ; ARAUJO, 2009).

Cada usuário do CAPS tem um terapeuta de referência, que acompanhará o caso desde o início, esse profissional passará ser a referência para a pessoa com transtorno mental. Essa relação é proposta para favorecer a criação de um vínculo com o usuário, sendo fundamental no processo de tratamento. O terapeuta de referência tem sob sua responsabilidade monitorar e avaliar o usuário e o cuidador sobre as metas traçadas em seu projeto terapêutico, redefinindo, quando necessário, como exemplo, as atividades e a frequência de participação no serviço (BRASIL, 2004).

A interação da equipe busca desenvolver um trabalho produtivo, que seja fundamental e valioso, buscando a sistematização dos dados, a reorganização da apresentação dos casos por grau de dificuldade e gravidade, para a resolução dos casos em tempo hábil, oferecendo assim atividades aos cuidadores e usuários para que possam melhorar seu estilo de vida (QUEIROZ; ARAUJO, 2009).

## 4 CONCLUSÃO

O cuidador reporta que a enfermagem é uma profissão importante na assistência prestada no CAPS, visto que, tem a necessidade de orientação sobre o uso adequado do medicamento.

Porém a função do enfermeiro vai além da orientação sobre a medicação, tendo papel ativo na vida do cuidador, pois instrui os mesmos na forma de lidar com as situações vivenciadas durante a adaptação do novo estilo de vida da pessoa com esquizofrenia. A inclusão e o acompanhamento da família na assistência implicam na adesão aos tratamentos medicamentosos e psicoterápicos.

O enfermeiro procura formas simplificadas, as quais se ajustem ao conhecimento do cuidador e do indivíduo com esquizofrenia, procurando inserir este no meio social, a partir das terapias de grupo e individuais, atuando de forma resolutiva nos problemas vivenciados pelo cuidador. Para que esse cuidar seja efetivo fica clara a necessidade de outros profissionais de áreas afins, na ajuda e complementação das atividades desenvolvidas por uma equipe multiprofissional.

---

## REFERÊNCIAS

---

BRASIL, Ministério da Saúde. **Saúde Mental no SUS: Os centros de Atenção Psicossocial**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

CHANNON, R.A. in FLAHERTY, J.A. (org). **Psiquiatria: Diagnóstico e Tratamento**. 2. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995.

GIACON, B. C. C.; GALERA, S. A. F. Primeiro episódio da esquizofrenia e assistência de enfermagem. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 40, n. 2, p. 286-291. jun. 2006. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342006000200019](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342006000200019)&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 10 Ago. 2011.

MIASSO, A. I.; CASSIANI, S. H.B. Administração de medicamentos: orientação final de enfermagem para a alta hospitalar. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 39, n. 2, p. 39-42. jun. 2005. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342005000200003&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342005000200003&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em 11 Jun 2011.

MINAYO, M.C.S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 11. ed. São Paulo (SP): Hucitec, p. 299-302. 2008.

MONTEIRO, C. B. O enfermeiro nos novos dispositivos assistenciais em saúde mental. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 4, p. 10-14. dez. 2006. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-81452006000400017&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452006000400017&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 11 Jun. 2011.

QUEIROZ, E.; ARAUJO, T. C. C. F. Trabalho de equipe em reabilitação: um estudo sobre a percepção individual e grupal dos profissionais

de saúde. **Paidéia**, Ribeirão Preto, v. 19, n. 43, p. 19-43. ago. 2009. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-863X2009000200006&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-863X2009000200006&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 11 Jun. 2011.

REINALDO, A. M.S.; PILLON, S.C. História da enfermagem psiquiátrica e a dependência química no Brasil: atravessando a história para reflexão. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 4, p. 688-693, dez. 2007. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-81452007000400021&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452007000400021&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 14 Set. 2010.

SADOCK, B. J.; SADOCK, V.A. **Compêndio de psiquiatria: ciência do comportamento e psiquiatria clínica**. 9. ed. Porto Alegre: Artmed, 2007.

SOARES, H. M. Recorte Histórico da Psiquiatria e do Campo de Enfermagem Psiquiátrica Brasileira. **Nursing**, São Paulo, v. 12, n.141, p. 79-84. fev. 2010. Disponível em <<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IisScript=iah/iah.xis&src=google&base=BDENF&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=17943&indexSearch=ID>>. Acesso em: 19 Set. 2010.

TEIXEIRA, M.B. Qualidade de vida de familiares cuidadores do doente esquizofrênico. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 58, n. 2, p. 171-175, abr. 2005. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672005000200008&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672005000200008&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 10 Ago. 2010.

TERRA, M.G. et al. Saúde mental: do velho ao novo paradigma - uma reflexão. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 4, p. 711-717, dez. 2006. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-81452006000400013&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452006000400013&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 10 Ago. 2010.

## A prevalência das vias de parto numa maternidade de referência do Estado do Piauí

*The prevalence of types of delivery in a reference maternity-house of Piauí state*

*La prevalencia de las vías del parto en un hospital de maternidad de referencia en el estado de Piauí*

### Gaubeline Teixeira Feitosa

Graduando do 8º período do curso de Enfermagem do Centro Universitário UNINOVAFAPI

### Marcela Sobreira Assunção

Graduando do 8º período do curso de Enfermagem do Centro Universitário UNINOVAFAPI e-mail: marcelinha\_msa@hotmail.com.

### Paula Hortência Silva e Sousa

Graduando do 8º período do curso de Enfermagem do Centro Universitário UNINOVAFAPI

### Nadiana Lima Monte

Professora do Centro Universitário UNINOVAFAPI

### RESUMO

A Organização Mundial de Saúde preconiza que o total de cesáreas em relação ao número total de partos realizados em um serviço de saúde seja de 15%. O estudo objetivou avaliar a prevalência das vias de parto numa Maternidade de Referência no Estado do Piauí. Trata-se de uma pesquisa descritiva e quantitativa. A amostra foi constituída de 200 prontuários referentes a pacientes que tiveram seus partos realizados durante o mês de julho de 2011. A pesquisa apresentou como resultados 51% de parto vaginal e 49% de cesárea, dentre estes, as mulheres mais jovens tiveram mais partos vaginais e com o aumento da idade a cesárea prevaleceu. Com relação a paridade, nas primíparas observou-se que o parto vaginal predominou, embora com taxas de cesárea elevadas. No número de consultas de pré-natal percebeu-se que o aumento do número de consultas foi diretamente proporcional a taxa de cesárea. A indicação de cesareana que predominou foi a DCP (14,5%). Conclui-se neste estudo que a maternidade apresentou taxas de cesárea superior a recomendada. Portanto o parto vaginal deve ser mais estimulado por se tratar de um evento fisiológico, que traz menos complicações para a mãe e recém-nascido.

**Descritores:** Parto. Saúde da mulher. Prevalência.

### ABSTRACT

The World Health Organization recommends that the total number of cesarean sections in relation to the total number of deliveries at health facilities should be no more than 15%. The study aimed to assess the prevalence of the types of delivery in a maternity clinic in the state

of Piauí. It is a descriptive and quantitative survey. The survey sample consisted of 200 medical files of patients who had their deliveries during the month of July 2011. The results revealed 51% of vaginal deliveries and 49% of cesarean section. Among these, younger women had more vaginal deliveries and as ages grew CS prevailed. With respect to birth in primiparas it was noted that vaginal delivery prevailed, despite the high rates of cesarean sections. As to the number of pre-natal visits to doctors, it was reported that the increase in the number of visits was directly proportional to the rate of cesarean section. The indication for cesarean that prevailed was DCP (14.5%). The study concluded that the maternity-house of reference of the state had rates of cesarean section superior to those recommended. Therefore, vaginal delivery should be more encouraged because it is a physiological event, which brings fewer complications for the mother and the newborn.

**Descriptors:** Delivery. Women health. Prevalence.

### RESUMEN

La organización Mundial de la Salud recomienda que el número total de cesáreas en relación con el número total de partos realizados en un centro de salud es de 15%. El objetivo del estudio fue evaluar la prevalencia de la vía del parto en un Hospital de Maternidad de Referencia en el Estado de Piauí. Es un estudio descriptivo y cuantitativo. La muestra con-

---

Submissão:17.04.2012

Aprovação:21.08.2012

sistió en 200 registros médicos sobre los pacientes que tuvieron sus partos realizados durante el mes de Julio de 2011. Los resultados de la investigación presentada el 51% de los partos vaginales y el 49% de cesáreas, entre estas mujeres más jóvenes tuvieron un parto vaginal y con la edad prevaleció la cesárea. Con respecto a la paridad en las primíparas mostraron que el parto vaginal es predominante, aunque con tasas más altas de cesárea. En el número de consultas prenatales se observó que el aumento del número de visitas fue directamente proporcional a la tasa de cesárea. La indicación de cesárea que prevaleció fue la DCP (14,5%). En conclusión, este estudio mostró que las tasas de maternidad por cesárea es superior a la recomendada. Por lo tanto, el parto vaginal debe ser más estimulado porque es un evento fisiológico, que trae menos complicaciones para la madre y para el recién nacido.

**Descritores:** Parto. Salud de la mujer. Prevalencia.

## 1 INTRODUÇÃO

Durante a gravidez e o parto, as mulheres vivenciam várias alterações físicas e emocionais e expressam, neste processo, valores e crenças, assim como se defrontam com a estrutura social e cultural dos profissionais dos serviços de saúde. Ao procurarem os serviços para atendimento das necessidades durante esse período, trazem consigo expectativas, incertezas, medos, inseguranças e preocupações especialmente no que se relaciona ao momento do parto. Em muitos casos, a escolha da via de parto motiva grande discussão clínica (PIRES et al., 2010).

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), o objetivo da assistência ao parto é manter mulheres e recém-nascidos saudáveis, com o mínimo de intervenções médicas, buscando garantir a segurança de ambos. Dessa maneira, a OMS recomenda que o profissional de saúde intervenha no nascimento de uma criança somente quando necessário. Apesar dessa recomendação, a incidência do parto cesáreo está aumentando em diversos países, sendo que o Brasil apresenta uma das taxas mais elevadas do mundo. Essa organização preconiza que o total de cesáreas em relação ao número total de partos realizados em um serviço de saúde seja de 15% (PATAH; MALIK, 2011).

Em 2004, uma análise dos nascimentos no Brasil mostrou o aumento no número de partos por cesareana na maioria dos Estados, representando 41,8% dos partos realizados. Esse aumento é maior nos hospitais privados que nos públicos. Segundo a Agência Nacional de Saúde Suplementar do Ministério da Saúde (ANS), no ano de 2004, as cesareanas representaram 79,7% dos partos atendidos no setor de saúde suplementar, enquanto no Sistema Único de Saúde (SUS) essa proporção foi de 27,5%. De acordo com os dados do Sistema de Informática do SUS (DATASUS) essa taxa continua crescendo atingindo em 2006 47,39%. (PADUA et al., 2010).

Estas altas taxas de cesareana preocupam pelo uso indiscriminado desse procedimento, que pode trazer riscos para mães e recém-nascidos. Devido às elevadas taxas de cesareanas ocorridas no Brasil, o Ministério da Saúde implantou várias medidas na área de obstetrícia para incentivar o parto normal. Em maio de 1998, foi estabelecido que os procedimentos de partos normais poderiam ser feitos mediante analgesia. Foi dado um reajuste geral do valor pago pelo parto e, além disso, foi criado o Sistema de Referência para Gestação de Alto Risco, constituído por maternidades que acompanham as parturientes com algum tipo de complicação (diabetes e

hipertensão, por exemplo). Além de ser incluído no sistema o parto realizado por enfermeiro obstetra (SCHREINER et al., 2010).

Estudos mostram que as cesáreas estão associadas a um maior risco de mortalidade e morbidade materna, como hemorragias, infecções puerperais, embolia pulmonar, riscos anestésicos, entre outros. Para o recém-nascido (RN), há maior probabilidade de ocorrerem distúrbios respiratórios, icterícia fisiológica, prematuridade iatrogênica, hipoglicemia, anóxia, entre outros. Além disso, há interferência no vínculo mãe-filho, o qual pode influenciar negativamente o aleitamento materno (CARNIEL; ZANOLLI; MORCILLO, 2007).

Diante dessa questão, este trabalho teve como objetivo geral avaliar a prevalência das vias de parto numa Maternidade de Referência no Estado do Piauí e como objetivos específicos: caracterizar o perfil sócio-demográfico da amostra estudada, levantar a prevalência das vias de parto, relacionar as vias de parto com o perfil sócio-demográfico das puérperas e identificar as indicações de cesáreas ocorridas.

## 2 METODOLOGIA

Foi realizada uma pesquisa descritiva com abordagem quantitativa. Conforme Marconi e Lakatos (2009) a pesquisa quantitativa é aquela que consiste em investigações de pesquisa empírica cuja principal finalidade é o delineamento ou análise das características, de fatos ou fenômenos, a avaliação de programas, ou o isolamento de variáveis principais ou chave.

O local da pesquisa foi a Maternidade de referência do Estado do Piauí, localizada na cidade de Teresina. Inaugurada em 1976, a referida unidade de saúde é destinada ao Ensino, à Pesquisa e à Assistência. Atualmente sediando o curso de Residência médica em obstetrícia. Dispõe de 248 leitos obstétricos e 167 leitos neonatais. Tem como missão prestar assistência integral e de qualidade à mulher em idade fértil, à gestante, à puérpera e aos recém-nascidos de baixo, médio e alto risco.

Foram analisados os prontuários das pacientes que tiveram seus partos realizados no mês de julho de 2011 na Maternidade de referência do Estado do Piauí. Nenhum dos prontuários escolhidos para realização da pesquisa foi excluído, o que mostra a qualidade do preenchimento das informações. Os dados foram coletados durante o mês de outubro de 2011.

O universo foi de 900 prontuários de puérperas, considerando em média 30 partos/dia. A amostra utilizada para o estudo foi constituída por 200 prontuários, obtida segundo a fórmula utilizada por Martins (2002), com um grau de confiança de 95% e uma margem de erro de 5%. Sendo estes 200 prontuários escolhidos de forma aleatória.

Conforme a natureza e os objetivos da pesquisa, a construção dos dados foi realizada através de um formulário, que, segundo Ruiz (2006), é uma espécie de questionário que o próprio pesquisador preenche de acordo com as respostas do informante. Este formulário foi constituído pela idade, a procedência, a cor, o estado civil, a escolaridade, a paridade, o número de consultas do pré-natal, a via de parto e a indicação da cesareana.

O Projeto foi encaminhado ao Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da Faculdade de Saúde, Ciências Humanas e Tecnológicas do Piauí – NOVAFAPI e após a aprovação à Comissão de Ética do órgão que sediou a pesquisa. A coleta de dados somente foi iniciada mediante aprovação do projeto pelo CEP sob o nº da CAAE – 0197.0.043.000-11 e pela instituição, que segue as Diretrizes e Normas Regulamentadoras sobre Pesquisa envolvendo seres humanos, designada pela Comissão de Ética em Pesquisa (CONEP),

através da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde (CNS).

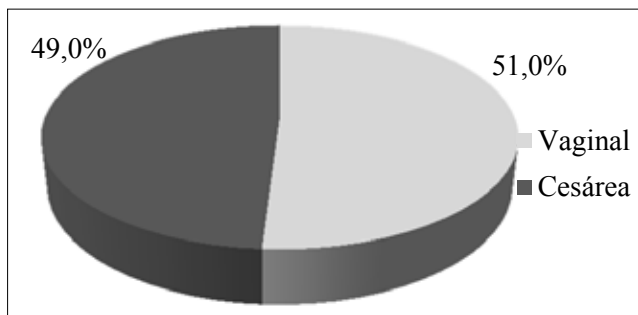
Por se tratar de uma pesquisa envolvendo seres humanos, teremos como benefício dados que possam subsidiar ações que visem ao cumprimento da meta de redução de taxas de cesareana compatíveis com as recomendações dos organismos internacionais.

Para o agrupamento dos dados foi utilizado o software Microsoft Office Excel 2007. A partir daí, os resultados obtidos foram apresentados através de tabelas e gráficos. A análise estatística foi do tipo descritiva, a partir da leitura dos percentuais das variáveis qualitativas.

### 3 RESULTADOS

A partir dos dados obtidos em uma maternidade pública de referência do estado do Piauí serão apresentados a seguir os resultados segundo as variáveis utilizadas na pesquisa, com o intuito de se conhecer a prevalência das vias de parto, relacionar essas variáveis com as vias de parto e as indicações de cesareana.

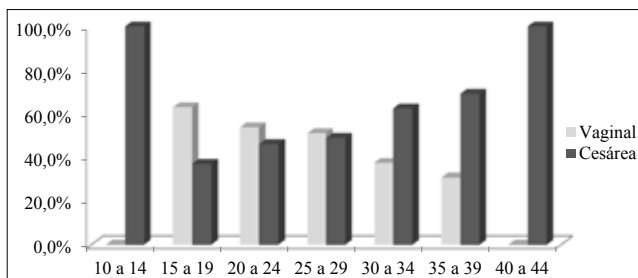
Gráfico 1. Relação Percentual das Vias de Parto. Teresina/PI, 2011



Fonte: Pesquisa Direta

De acordo com o Gráfico 1, dos 200 prontuários avaliados, 102 partos foram por via vaginal e 98 por cesareana, o que representa 51% e 49% respectivamente.

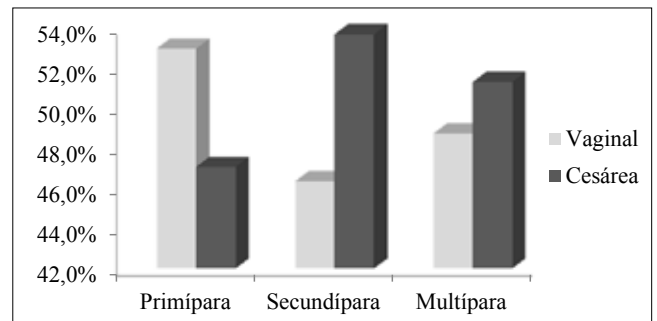
Gráfico 2. Relação Percentual da Idade das Puérperas com as Vias de Parto. Teresina/PI, 2011



Fonte: Pesquisa Direta

Segundo o Gráfico 2, percebe-se que, nos extremos da vida reprodutiva que compreendem a faixa etária de 10 a 14 anos e de 40 a 44 anos, 100% dos partos foi por cesareana. Além disso, houve predomínio do parto vaginal nas faixas etárias de 15 a 19 anos e de 20 a 24, com porcentagem respectivamente de 63% e 53,8%, mostrando que houve um predomínio do parto vaginal em mulheres jovens, embora com a taxa de cesárea elevadíssima. Já com o aumento da idade ocorreu uma prevalência da cesareana com uma porcentagem de 62,5% nas mulheres de 30 a 34 anos e de 69,2% na faixa etária de 35 a 39 anos.

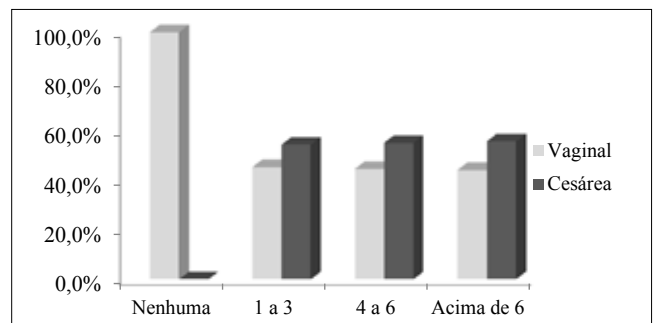
Gráfico 3. Relação Percentual da Paridade das Puérperas com as Vias de Parto. Teresina/PI, 2011



Fonte: Pesquisa Direta

De acordo com o Gráfico 3, o parto vaginal predominou nas primíparas representando 52,9%, embora essa via de parto tenha prevalecido, a taxa de cesárea nesse grupo foi elevada com 47,1%. Nas secundíparas e múltiparas, a cesárea apresentou taxas de 53,7% e 51,3% respectivamente. Dos prontuários coletados, apenas 1 não relatava essa informação, significando 0,5% do total.

Gráfico 4. Relação Percentual do nº de Consultas de Pré-Natal das Puérperas com as Vias de Parto. Teresina/PI, 2011



Fonte: Pesquisa Direta

O Gráfico 4 mostra que, das puérperas que não haviam realizado nenhuma consulta de pré-natal todas tiveram parto vaginal. E que com o aumento do número de consultas, a cesárea prevaleceu, sendo que nas mulheres que realizaram acima de 6 consultas essa taxa de cesareana foi a maior chegando a 55,8%. O número de prontuários que não relatavam essa informação representou 48% do total analisado.

Tabela 1. Relação Percentual das Indicações de Cesárea. Teresina/PI, 2011

INDICAÇÃO	f	%
DCP	29	14,5%
AP	5	2,5%
OLIGO	5	2,5%
CC	1	0,5%
PE	13	6,5%
CI	13	6,5%

AMP	10	5,0%
SF	5	2,5%
DC	4	2,0%
DA	1	0,5%
MV	1	0,5%
DPP	1	0,5%
POLI	1	0,5%
HIDRO	1	0,5%
E	1	1,0%
PPTP	2	1,0%
HIV +	1	0,5%
CA	1	0,5%
GS	1	0,5%
PP	1	0,5%
<b>Total</b>	<b>98</b>	<b>49,0%</b>

Fonte: Pesquisa Direta

A Tabela 1 revela que as indicações de cesárea mais frequentes foram: desproporção céfalo-pélvica (DCP), representando 14,5% de todas as indicações, cesárea iterativa (CI) e pré-eclâmpsia (PE) com 6,5% cada e amniorrex prematura (AMP) com 5,0%. As outras indicações tiveram pouca representatividade, visto que foram inferiores a 5,0%.

#### 4 DISCUSSÃO

Foram analisados 200 prontuários de mulheres que tiveram seus partos realizados durante o mês de julho de 2011 em uma maternidade de referência do Estado. De acordo com o perfil sócio-demográfico dessas mulheres, foi encontrado um grande número de partos ocorridos na adolescência, que segundo a OMS compreende o período entre 10 e 19 anos de idade. Do total de prontuários analisados, 55 foram partos de adolescentes que correspondem a 27,5% dos partos ocorridos.

A prevalência da gravidez na adolescência vem aumentando no Brasil. Na rede do Sistema Único de Saúde (SUS), a gravidez é a primeira causa de internações médicas, dos 10 aos 19 anos, correspondendo a um quarto do total de partos. Em 2000, dos 2,5 milhões de partos realizados nos hospitais públicos do país, 689 mil foram de adolescentes com menos de 20 anos de idade. A literatura também revela que é maior o predomínio de gravidez não planejada/não desejada entre mães adolescentes, como também um fraco vínculo entre a grávida e o feto no período pré-natal. Além de ter sérias implicações biológicas, familiares, emocionais e econômicas, com maiores taxas de morbidade e mortalidade nesse grupo (CORREIA et al., 2011)

O estudo demonstrou que 51,5% das puérperas eram procedentes da capital do estado, 48,5% residiam no interior do estado e 8% de outros estados. Percebendo assim uma dificuldade de implementação da regionalização, visto que a porcentagem de mulheres vindas do interior foi bastante elevada, com uma diferença de apenas 3% para a porcentagem da capital.

A regionalização é um dos princípios que orientam a organização do SUS definidos pela Constituição Federal Brasileira e pela Lei Orgânica da Saúde (Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990). A regionalização é

o eixo estruturante da implantação do Pacto pela Saúde. É também elemento fundamental para obtenção da integralidade do sistema e para melhorar a integração entre as bases municipais de serviços de saúde. Ao atribuir aos municípios um papel central no planejamento e na execução das ações e serviços de saúde, contribui para que cada espaço regional possa diagnosticar e responder às suas necessidades. A implementação progressiva da regionalização, mesmo abaixo do necessário, estimula a articulação entre os pequenos municípios para organizarem os serviços de média e alta complexidade, garantindo assim maior acessibilidade (SCHNEIDER et al., 2009).

Em relação ao estado civil dessas mulheres, 28,5% eram solteiras, portanto em situação conjugal insegura. Segundo o Ministério da Saúde, essa situação conjugal é um fator de risco gestacional (BRASIL, 2006).

Quanto à escolaridade, observou-se que a maior parte das puérperas possuía o ensino médio completo. De acordo com Paulucci, Nascimento e Schulze (2011), o grau de instrução materno permite avaliar a situação socioeconômica da mãe, e está associado com o resultado da gestação e sobrevivência no primeiro ano de vida do recém-nascido. Além disso, estudos mostram que mães com menos de oito anos de escolaridade têm chance 1,5 vez maior de terem recém-nascidos com baixo peso.

A prevalência de cesareana obtida durante esse estudo foi bastante elevada não estando de acordo com o que preconiza a OMS. Esse estudo demonstra a incongruência entre a taxa orientada pela OMS e a taxa ocorrida na maternidade. Segundo Silva e Surita (2009), a taxa ideal de cesareana preconizada pela Organização Mundial da Saúde gira em torno de 15%, valores que passam por processo de revisão e discussão pela superação contínua destas metas em muitos países com diferentes características sócio-demográficas. Entretanto, taxas acima de 40% são consideradas extremamente elevadas mesmo para maternidades de referência.

De acordo com os dados obtidos no DATASUS, em 2007 na região nordeste, a taxa de cesárea atingiu 37,32%, no Piauí chegou a 42,09%. No mesmo ano na região sul essa taxa foi de 53,01% (BRASIL, 2009).

Ao relacionar as vias de parto com as características sócio-demográficas, observou-se nesse estudo que a idade é diretamente proporcional ao aumento do número de cesareanas, ou seja, quanto maior a idade da mãe maior a taxa observada.

Nas mulheres jovens o parto vaginal prevaleceu em relação a cesárea, mostrando dessa forma que por se tratar de mulheres mais novas é prudente que o parto vaginal seja preferido para que não comprometa o seu futuro reprodutivo com a realização de sucessivas cesareanas nas gestações seguintes.

As altas concentrações de cesareanas entre mulheres com mais de 30 anos pode estar relacionada ao fato de estas gestantes possuírem maior risco para algumas patologias graves relacionadas à gravidez, tais como diabetes mellitus e doença hipertensiva específica da gestação (DHEG), podendo ocasionar um possível comprometimento fetal exigindo a interrupção da gestação antes da maturação fetal (SANTOS et al., 2009).

No presente estudo o número de cesáreas ocorridas nas primíparas foi bastante elevado, o que não deveria ocorrer, tendo em vista que se deve evitar a primeira cesárea.

A sentença "uma vez cesárea, sempre cesárea" fez com que o antecedente de cesareana se consolidasse historicamente como fator de risco para essa cirurgia. Isto é muito preocupante, pois essa



mulher terá limitado a sua prole, e muitas vezes por uma primeira cesárea, nem sempre bem indicada, sofrerá essa intervenção nas gestações seguintes, o que também onera os serviços de saúde e eleva índices de morbimortalidade (QUEIROZ et al., 2005).

Com relação ao número de consultas de pré-natal observou-se que, mesmo com o aumento destas, a taxa de cesareana prevaleceu. Além disso, houve uma falha significativa no preenchimento deste dado por parte da maternidade, pois quase metade dos prontuários coletados não constava desta variável tão importante para avaliar a qualidade da assistência prestada no pré-natal.

No estudo de Knupp, Melo e Oliveira (2008), a taxa de cesareana apresentou um crescimento proporcional ao número de consultas. Considerando que quase 90% das mulheres fazem pré-natal com profissionais de saúde formalmente qualificados, enfermeiros ou médicos, e que a média de consultas no SUS está acima de quatro por gestante, o Brasil já deveria apresentar melhores indicadores de saúde materna e perinatal. Os resultados encontrados apontam para a fragilidade da assistência prestada à gestante durante o pré-natal, visto que, de um modo geral, parece que há uma maior preocupação em atingir um dado quantitativo de consultas preconizado pela OMS.

Esse estudo revelou que entre as indicações de cesareana, a mais frequente foi desproporção céfalopélvica (DCP) seguida de cesárea iterativa (CI), pré-eclâmpsia (PE) e amniorrex prematura (AMP).

De acordo com Queiroz et al. (2005) no Brasil, estudiosos do assunto encontraram a DCP como principal indicação de cesárea (39,2%), seguindo-se a cesárea iterativa ou cesárea anterior (16,9%), a apresentação pélvica (8,0%) e a doença hipertensiva (5,7%).

Segundo Rezende (2005), a desproporção céfalopélvica envolve não somente o trajeto (canal do parto) como por igual o objeto (feto) e a força (atividade uterina), que assume importância clínica, porquanto é da harmonia desses elementos que dependerá o êxito do parto. A falta de proporção entre o móvel e o trajeto decorre da relativa exiguidade do segundo em relação ao primeiro.

Observou-se nesse estudo que a desproporção céfalopélvica teve uma grande representatividade em relação as demais indicações que se destacaram, atingindo uma diferença de 8% da duas indicações seguintes.

A cesárea iterativa vem se destacando como uma indicação de cesareana que de acordo com Neme (2005) é a cesárea que se pratica em paciente já submetida a esta operação. Ao considerar as indicações de cesárea, o número de intervenções iterativas é atualmente muito mais elevado nas clínicas universitárias. As cesáreas repetidas apresentam três ordens de indicações: a) presença da condição que obrigou a praticar a primeira cesárea; b) ocorrência de alguma nova distócia no curso de trabalho de parto; c) obediência ao clássico preceito “uma vez cesárea sempre cesárea”, que

ultimamente vem sendo criticado, quando se trata de apenas uma operação anterior.

A pré-eclâmpsia também se apresentou como uma frequente indicação de cesárea atingindo a mesma porcentagem que a CI. Segundo Rezende (2005) a PE é uma síndrome multissistêmica caracterizada por hipertensão e proteinúria após 20 semanas de gravidez, em mulheres com pressão arterial normal previamente. Pode ser clinicamente classificada em leve ou grave.

A amniorrex prematura é outra patologia que pode levar a mulher a ter cesárea, é considerada fator de risco para o parto prematuro e está presente em cerca de 30 a 40% dos casos. A etiologia da amniorrex é, na maioria das vezes, desconhecida. São sugeridos comprometimentos estruturais ou bioquímicos que causam perda de elasticidade das membranas e aumento da pressão intrauterina ou enfraquecimento das membranas, devido à invasão bacteriana e reações inflamatórias (ZUGAIB, 2008).

## 5 CONCLUSÃO

Os resultados obtidos nesse estudo revelam que das mulheres que tiveram seus partos realizados durante o mês de julho de 2011 foram em sua maioria adolescentes com idade entre 10 a 19 anos. Constatou-se também que do total das puérperas uma discreta maioria residia na capital, era casada e tinha o ensino médico completo.

No Brasil, as altas taxas de cesareanas constituem um problema de saúde pública. No Piauí, a maternidade de referência do estado segue essa linha, apresentando taxas de cesárea superior à recomendada.

Observou-se que a cesárea prevaleceu em relação ao parto vaginal nas situações que a mulher se encontrava nos dois extremos da vida reprodutiva, aumentou com o avanço da idade, com maior escolaridade, estado civil casada, com mais de um parto e com a realização de maior número de consultas de pré-natal.

Além disso, constatou-se que a desproporção céfalopélvica se destacou dentre as demais indicações, seguida de cesárea iterativa, pré-eclâmpsia e amniorrex prematura.

O parto vaginal deve ser estimulado por ser um evento fisiológico, que traz menos complicações para a mãe e para o recém-nascido, diminui a permanência da mulher no hospital, esta retorna rapidamente às atividades normais, além de participar ativamente do nascimento do filho.

Portanto, para tentar diminuir essas elevadas taxas de cesárea, uma das estratégias que deve ser seguida é a maior valorização dos centros de parto normal, pois assim a assistência ao parto ocorre com menos intervenções. Enfim, esse ambiente dispõe de uma estrutura física e técnico-administrativa que favorece o cuidado centrado na fisiologia e nas necessidades e escolhas da mulher, com a enfermeira obstétrica como coordenadora desta assistência.

## REFERÊNCIAS

- BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual Técnico de Pré-natal e Puerpério: Atenção Qualificada e Humanizada**. Brasília, 2006.
- \_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Data SUS. Indicadores e dados básicos**. 2009. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?idb2009/f08.def>>. Acesso em: 17 nov. 2011.
- CARNIEL, E. F.; ZANOLLI, M. L.; MORCILLO, A. M. Fatores de risco para indicação do parto cesáreo em Campinas (SP). **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, Rio de Janeiro, v. 29, n. 1, p. 34-40, jan. 2007. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S010072032007000100006&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010072032007000100006&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 04 abr. 2011.
- CORREIA, D. S. et al. Adolescentes grávidas: sinais, sintomas, intercorrências e presença de estresse. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 32, n. 1, p. 40-47, mar. 2011. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1983-14472011000100005&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472011000100005&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 20 out. 2011.
- KNUPP, V. M. A. O.; MELO, E. C. P.; OLIVEIRA, R. B. Distribuição do parto vaginal e da cesariana no município do Rio de Janeiro no período de 2001 a 2004. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 1, p. 39-44, mar. 2008. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-81452008000100006&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452008000100006&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 13 out. 2011.
- MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M. **Fundamentos de metodologia científica**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2009. p. 315.
- MARTINS, G. A. **Estatística geral e aplicada**. 2. ed. São Paulo: Atlas, 2002. p. 187.
- NEME, B. **Obstetrícia Básica**. 3. ed. São Paulo: Sarvier, 2005. p. 911.
- PADUA, K. S. et al. Fatores associados à realização de cesariana em hospitais brasileiros. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 44, n. 1, p. 70-79, fev. 2010. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-89102010000100008&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102010000100008&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 06 abr. 2011.
- PAULUCCI, R. S.; NASCIMENTO, L. F. C.; SCHULZE, C. A. Abordagem espacial dos partos prematuros em Taubaté, SP. **Revista Paulista de Pediatria**, São Paulo, v. 29, n. 3, p. 336-340, set. 2011. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-05822011000300005&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-05822011000300005&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 14 nov. 2011.
- PATAH, L. E. M.; MALIK, A. M. Modelos de assistência ao parto e taxa de cesárea em diferentes países. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 45, n. 1, p. 185-194, fev. 2011. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-89102011000100001&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102011000100001&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 06 mai. 2011.
- PIRES, D. et al. A influência da assistência profissional em saúde na escolha do tipo de parto: um olhar sócio antropológico na saúde suplementar brasileira. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, Recife, v. 10, n. 2, p. 191-197, jun. 2010. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1519-38292010000200006&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-38292010000200006&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 21 abr. 2011.
- QUEIROZ, M. V. O. et al. Incidência e características de cesáreas e de partos normais: estudo em uma cidade no interior do Ceará. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 58, n. 6, p. 687-691, dez. 2005. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672005000600011&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672005000600011&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 13 out. 2011.
- REZENDE, J. **Obstetrícia**. 9. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005. p. 704 e 1069.
- RUIZ, J. A. **Metodologia Científica: Guia para eficiência nos estudos**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2006. p. 52.
- SANTOS, G. H. N. et al. Impacto da idade materna sobre os resultados perinatais e via de parto. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, Rio de Janeiro, v. 31, n. 7, p. 326-334, jul. 2009. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0100-72032009000700002&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-72032009000700002&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 14 nov. 2011.
- SCHNEIDER, A. et al. **Pacto pela Saúde: possibilidade ou realidade?** 2. ed. – Revisada e Atualizada. Passo Fundo, 2009. Disponível em <[http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/Pacto\\_pela\\_saude\\_possib\\_realidade\\_2ed.pdf](http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/Pacto_pela_saude_possib_realidade_2ed.pdf)>. Acesso em: 14 nov. 2011.
- SCHREINER, M. et al. Assistência ao parto em São Leopoldo (RS): um estudo de base populacional. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 1, p. 326-334, jul. 2010. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232010000700051&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232010000700051&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 03 mai. 2011.
- SILVA, J. L. C. P.; SURITA, F. G. C. Idade materna: resultados perinatais e via de parto. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, Rio de Janeiro, v. 31, n. 7, p. 321-325, jul. 2009. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0100-72032009000700001&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-72032009000700001&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 13 out. 2011.
- ZUGAIB, Marcelo. **Obstetrícia**. 1. ed. São Paulo: Manole, 2008. p. 650.

## Visão de hipertensos sobre as ações da Estratégia Saúde da Família em Teresina-PI

*Hypertension patients' view on the actions of the Family Health Strategy in Teresina-PI.*

*Visión de hipertensos sobre las acciones de la estrategia de salud familiar en Teresina-PI.*

Jéssica Ferreira de Moraes Brandão

Kelyne Fortes de Resende Melo

Juscélia Maria de Moura Feitosa Veras

### RESUMO

A hipertensão arterial é uma das mais importantes causas de morbimortalidade do mundo, sendo considerada como um dos mais prevalentes fatores de risco para o desenvolvimento de doença arterial coronariana, acidente vascular cerebral, insuficiência renal e insuficiência cardíaca congestiva. O estudo tem como objetivo discutir a visão de pacientes acerca das ações desenvolvidas pela Estratégia Saúde da Família para o controle da Hipertensão Arterial. Trata-se de um estudo descritivo, com abordagem qualitativa, realizado na Estratégia de Saúde da Família de Teresina-PI, com 15 participantes. Os dados foram coletados por meio de entrevistas semi-estruturada, gravadas, transcritas e submetidas à análise temática. Foram formuladas três categorias: caracterização dos sujeitos entrevistados; visão do acesso ao medicamento e qualidade da assistência. Observou-se a satisfação dos usuários com as ações desenvolvidas pela equipe saúde da família, apesar das referidas queixas, e a melhoria da qualidade da assistência. Percebe-se que a qualidade da assistência é uma preocupação na saúde pública mundial, com conseqüências importantes para o sucesso do tratamento e para a redução de danos. Desse modo, entende-se o desafio dos profissionais de saúde, em especial da enfermagem, em desenvolver ações de promoção, prevenção e tratamento da Hipertensão Arterial.

**Descritores:** Hipertensão. Saúde da família. Enfermagem.

### ABSTRACT

Hypertension is one of the most important causes of morbidity and mortality in the world, being regarded as one of the most prevalent risk factors for developing coronary artery disease, stroke, kidney failure and congestive heart failure. It is a descriptive study with qualitative approach, developed with the aim of discussing the view of patients on the actions taken by the Family Health Strategy for the Control of Hypertension. It was held in an ESF of Teresina - PI, with 15 participants. Data were collected by semi-structured interviews during home visitations, which were recorded, transcribed and put to thematic analysis. Three categories have been formulated: Characterization of the interviewees; View on access to medication and Quality of care. It could be seen the users were happy with the actions taken by the Family Health team, in spite of the complaints and improvement of the quality of care. It is noticed that the quality of care is a concern for the World Public Health, in that it brings important consequences for the success of treatment and harm reduction. Thus, the challenge of health professionals can be understood, particularly nursing, to develop Hypertension promotion, prevention and treatment actions.

**Descriptors:** Hypertension. Family health. Nursing.

### RESUMEN

La hipertensión es una de las causas más importantes de morbimortalidad en el mundo y es considerado uno de los factores de riesgo más frecuente para el desarrollo de enfermedad arterial coronaria, accidente vascular cerebral, insuficiencia renal e insuficiencia cardíaca congestiva. Se trata de un estudio descriptivo con enfoque cualitativo, desarrollado con el objetivo de discutir la visión de los pacientes sobre las medidas adoptadas por la

---

Submissão: 18.05.2012

Aprovação: 20.09.2012

Estrategia de Salud Familiar para controlar la Hipertensión. Hecho en un ESF de Teresina-PI, con 15 participantes. Los datos fueron recolectados por entrevistas semi-estructuradas, grabadas, transcritas y sometidas a análisis temático. Hemos formulado tres categorías: Caracterización de los sujetos entrevistados; Visión de acceso a los medicamentos y la Calidad de la atención. Se observó la satisfacción del usuario con las acciones desarrolladas por el equipo de salud de la familia, a pesar de las quejas, y la mejoría de la calidad de la atención. Se percibe que la calidad de la atención es una preocupación de salud pública mundial, ya que trae consecuencias importantes para el éxito del tratamiento y para reducción de daños. Por lo tanto, se entiende el reto de los profesionales de la salud, especialmente de enfermería, para desarrollar las acciones de promoción de la salud, prevención y tratamiento de la Hipertensión.

**Descriptor:** Hipertensión. Salud de la familia. Enfermería.

## 1 INTRODUÇÃO

Considerada uma doença de maior prevalência no mundo moderno, a Hipertensão Arterial é uma das mais importantes causas de morbimortalidade do mundo, sendo fator de risco para o desenvolvimento de acidente vascular cerebral, doença arterial coronariana, doença vascular periférica, insuficiência cardíaca congestiva e insuficiência renal. É uma doença de difícil adaptação no contexto familiar, pois seu controle requer mudanças de comportamento que vão desde os hábitos alimentares, até o estilo de vida não só da pessoa hipertensa, como de toda a família.

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) quando não tratada adequadamente, pode acarretar graves conseqüências a alguns órgãos vitais como cérebro, coração e rins, constituindo, desse modo, um dos mais graves problemas de saúde pública, merecendo, portanto, ser estudado por aqueles que se encontram envolvidos direta ou indiretamente com esta problemática (SILVA et al., 2008).

Destaca-se como uma doença muito comum na população adulta, cuja prevalência no Brasil oscila entre 22% e 44%. Atinge aproximadamente 30 milhões de brasileiros e cerca de 50% destes não sabem que são hipertensos por serem muitas vezes assintomáticos. Mesmo a população portadora de hipertensão leve está sob o jugo do risco aumentado (SPINATO; MONTEIRO; SANTOS, 2010).

Ressalta-se, que apesar da Hipertensão Arterial ser reconhecida como um problema relevante de saúde pública, ainda apresenta tratamento e controle inadequados, embora os avanços científicos e tecnológicos nas últimas décadas venham facilitando a identificação dos fatores de risco e do diagnóstico precoce de seus agravos. Conta com o emprego de nova terapêutica medicamentosa e de ações educativas para as mudanças no estilo de vida, promovidas por diferentes meios de comunicação, destacando-se a atuação dos profissionais de saúde, em especial, dos profissionais da atenção básica, em todos os municípios brasileiros (SILVA et al., 2008).

Um estudo realizado sobre a Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico – Vigitel (2006), mostrou que o número de pessoas com diagnóstico prévio de hipertensão foi de 23,1%, sendo maior entre as mulheres (25,5%) do que nos homens

(20,3%). A hipertensão se torna mais comum com a idade, alcançando cerca de 6% dos indivíduos entre os 18 e 24 anos e de 60% nas pessoas acima de 65 anos (SPINATO; MONTEIRO; SANTOS, 2010).

Cabe enfatizar que o Ministério da Saúde, em consonância com as atuais políticas de promoção e proteção à saúde, tem recomendado e promovido ações multiprofissionais na atenção primária à saúde, como o combate à Hipertensão Arterial. Inserindo assim a Estratégia de Saúde da Família (ESF), que é centrada na família e estruturada em uma Unidade de Saúde de forma que a população adstrita está sob a responsabilidade de uma equipe multiprofissional (ARAUJO; GUIMARÃES, 2007).

O Ministério da Saúde preconiza que a atenção básica conduza atividades de promoção, prevenção, diagnóstico precoce e tratamento adequado da Hipertensão Arterial Sistêmica. Recomenda ainda, que a equipe de saúde contemple os saberes de todos os profissionais envolvidos (médico, enfermeiro, auxiliar de enfermagem e agente de saúde), bem como conduza rotinas e procedimentos que ordenem as ações de saúde da equipe, em particular dos serviços organizados segundo a Estratégia de Saúde da Família (HELENA; NEMES; ELUF NETO, 2010).

Segundo Felipe, Abreu e Moreira (2008), o enfermeiro, enquanto integrante da Equipe Saúde da Família (ESF), desenvolve importante papel no acompanhamento do paciente com Hipertensão Arterial. Este profissional, além de atuar como educador em saúde no trabalho com grupos de pessoas hipertensas, seus familiares e com a comunidade, é responsável por desenvolver a consulta de enfermagem, atividade privativa do enfermeiro.

Dessa maneira, observa-se que a Hipertensão Arterial apresentou um aumento significativo nas últimas décadas, sendo responsável por um grande número de óbitos em todo o país, e se constituindo num dos mais graves problemas de saúde pública. Dentre as ações que visam reduzir o número de complicações decorrentes desta patologia, encontra-se a Estratégia Saúde da Família, que trabalha o ser humano dentro de seu contexto social.

Considerando essa problemática definiu-se como objeto desse estudo a visão de hipertensos sobre as ações da Estratégia Saúde da Família. O estudo tem como objetivo discutir a visão de pacientes acerca das ações desenvolvidas pela Estratégia Saúde da Família para o controle da Hipertensão Arterial.

## 2 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo exploratório, descritivo, com abordagem qualitativa. Os sujeitos da pesquisa foram pessoas com diagnóstico de Hipertensão Arterial atendidos pela equipe 199, de ambos os sexos, independente do grau de escolaridade, estado civil ou ocupação, que participam das atividades desenvolvidas pela equipe para o controle da Hipertensão Arterial, maiores de 18 anos e escolhidos de forma intencional. Dentre os critérios de exclusão, utilizamos os seguintes: pacientes com problemas neurológicos e pacientes com déficit auditivo.

A pesquisa foi desenvolvida com 15 sujeitos, de forma progressiva, e encerrou-se a coleta de dados, quando houve a saturação da fala dos sujeitos.

O cenário escolhido para a realização dessa pesquisa foi o Bairro Bela Vista, localizado na zona Sul da cidade de Teresina – PI. Os dados foram coletados através de entrevista realizada durante visitas domiciliares, a fim de proporcionar maior privacidade. A mesma foi agendada previa-

mente pelas pesquisadoras após um levantamento dos sujeitos por meio da pesquisa documental no cadastro das famílias assistidas pela equipe 199 da Estratégia Saúde da Família, o que facilitou a aproximação dos sujeitos com o perfil pretendido por esta pesquisa, e atendeu aos critérios de inclusão pré-estabelecidos.

Aos participantes da pesquisa foram apresentados o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. O trabalho foi submetido à autorização da Fundação Municipal de Saúde, o qual foi aprovado de acordo com o processo MEMO CAA/Nº 147/2011, segundo as diretrizes e normas de acordo com a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 1996). Posteriormente foi submetido à aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade NOVAFAP, o qual foi aprovado de acordo com o processo CAAE: 0178.0.043.000-11 e somente se deu início mediante sua apreciação, com a obtenção do consentimento pós-informação do sujeito de estudo, cumprindo com as normas e diretrizes regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos.

### 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Buscou-se por meio deste estudo compreender a visão de hipertensos sobre as ações da Estratégia Saúde da Família. Os significados apreendidos das falas dos sujeitos foram agrupados e formulados em três categorias: caracterização dos hipertensos entrevistados; visão do acesso aos medicamentos e qualidade da assistência.

#### 3.1 Caracterização dos sujeitos entrevistados

Para traçar as características dos depoentes, obtiveram-se dados como idade, sexo, situação conjugal/estado civil, escolaridade, renda mensal e profissão. Nessa categoria foram agrupados 15 hipertensos sendo 4 sujeitos do sexo masculino e 11 sujeitos do sexo feminino. A base de dados do sistema HIPERDIA é extensa e permite realizar um diagnóstico da população acometida por diabetes e hipertensão arterial, estratificada por estado e cidade. Entretanto, pode-se verificar que as unidades básicas de saúde, muitas vezes, não têm conhecimento do perfil de seus usuários e, por esse motivo, não abordam esta população com efetividade (LIMA et al., 2011).

Nota-se que a maioria dos sujeitos (11) tem idade entre 50 e 69 anos, (2) sujeitos com idade inferior a 50 anos, e (2) sujeitos com idade acima de 70 anos. Segundo Henrique et al. (2008), a prevalência da HA aumenta com a idade dos indivíduos, soma-se a isto o considerável crescimento da população idosa no país. Desse modo, o incremento da atenção básica se faz fundamental, com vistas a suprir as demandas da comunidade de acordo com os princípios do sistema de saúde vigente (SUS).

Dos sujeitos entrevistados 13 estudaram até o ensino fundamental, e 2 estudaram até o ensino médio. De acordo com Lima et al. (2011), a baixa escolaridade dificulta o processo de ensino aprendizagem, sendo que estes indivíduos necessitam de atenção especial e adequação das ações educativas do profissional de saúde para que haja melhor compreensão dos cuidados necessários para o controle da doença crônica e a prevenção de complicações.

Quanto ao estado civil, a maioria dos hipertensos eram casados (9) e 3 eram viúvos, 2 solteiros e 1 divorciado. Segundo Contiero et al. (2009), o estado civil tem sido apontado como preditor da adesão ao tratamento, ou seja, o fato de indivíduos possuírem companheiro pode ser agente facilitador no processo de tratamento dos hipertensos.

Nota-se ainda que para a maioria dos hipertensos a renda familiar era proveniente exclusivamente da aposentadoria, sendo que 8 sujeitos tinham uma renda familiar de 1 Salário Mínimo (SM), 6 sujeitos tinham renda de 2 SM e apenas 1 sujeito com 4 SM. Quanto a profissão, 5 destes eram donas de casa, 5 sujeitos eram aposentados, 2 lavradoras, 1 doméstica, 1 comerciante, 1 açougueiro.

Ressalta-se que o baixo nível socioeconômico também é identificado como um fator que dificulta o controle efetivo da pressão arterial, porém estudos mais recentes têm questionado esta relação, indicando assim à necessidade de ampliar os conceitos inerentes as relações entre o social, econômico e saúde doença (CONTIERO et al., 2009).

#### 3.2 Visão do acesso aos medicamentos

A oferta contínua dos medicamentos cadastrados pelo Ministério da Saúde é um dos objetivos do Programa Nacional de Assistência Farmacêutica para Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus. O fornecimento dos medicamentos aos inscritos nos Programas é importante não só para o tratamento em si, mas também para a adesão do portador ao tratamento (HENRIQUE et al., 2008).

A maioria dos sujeitos entrevistados se mostra satisfeita com o acesso ao medicamento e afirma conseguir mensalmente a medicação na unidade básica de saúde.

[...] Os medicamentos vai todos os mês para casa da gente, quando não, tá tudo ajeitado [...] (Dep. 03)

[...] Recebo todos os remédios, regularmente, mensal [...] (Dep. 07)

[...] Eu recebo remédio todo mês [...] Pra mim nunca faltou medicamento [...] (Dep. 13)

Percebe-se a satisfação dos pacientes entrevistados com relação ao fornecimento dos medicamentos adotados para o tratamento da hipertensão arterial, ressaltando dessa maneira a recomendação da literatura quanto à terapêutica medicamentosa, bem como as medidas não-farmacológicas.

As principais causas para a baixa adesão ao tratamento anti-hipertensivo são relacionadas ao medicamento (custo, tomar várias vezes ao dia, efeitos colaterais), ao desconhecimento da gravidade da doença e a conhecimentos e crenças de saúde (uso do medicamento apenas quando aumenta a pressão arterial, falta de cuidado com a saúde, esquecimento, desconhecimento da gravidade da doença) (PAIVA; BERSUSA; ESCUDER, 2006).

A adesão ao tratamento também está relacionada com a disponibilidade de medicamentos. Alguns depoentes referiram não receber todos os medicamentos em uso na ESF ou afirmam comprar quando necessário.

[...] Entregam a medicação, só que o posto de saúde não tem a medicação, no meu caso eu tenho que comprar as duas medicações que eu tomo: Propranolol e Nifedipina, não tem, tem o Hidroclorotiazida, mas esses dois não tem [...] (Dep. 02)

[...] Ai tem o remedinho fulano de tal, não tem, nunca mais veio remédio pra cá... Eu tô comprando os medicamentos [...] (Dep. 08)

É possível encontrar uma maior probabilidade de resolutividade na condição de recebimento dos medicamentos em casa, levados pelo agente de saúde.

[...] Vão deixar o remédio em casa, não tem esse negócio de tá indo no posto [...] (Dep. 01)

[...] Eu tomo muitos remédios, a minha agente de saúde não falha, todo mês ela vem, deixar os remédios. [...] (Dep. 09)

[...] A primeira vez que eu recebi os remédios foi no posto, agora todo mês a agente vem deixar. [...] (Dep. 10)

[...] Eu recebo meu remédio em casa, a agente de saúde vem deixar todo mês [...] (Dep. 11)

Percebe-se que a visita domiciliar realizada mensalmente pelo agente comunitário de saúde é de suma importância, pois eles passam confiança para o hipertenso, além de fazer a entrega dos medicamentos, visto que a maioria dos pacientes quando perguntados sobre a visão das ações desenvolvidas pela Estratégia Saúde da Família, relataram que se sentem acolhidos por eles, gostam deste serviço prestado e que não é preciso ir ao posto de saúde para receber suas medicações.

### 3.3 Qualidade da assistência na Estratégia de Saúde da Família

Dos indivíduos atendidos pela ESF, a maioria afirmou estar satisfeita com a atenção recebida e a preocupação da equipe com seu estado de saúde. Sabe-se que quando o usuário se sente acolhido no serviço, provavelmente emitirá opinião de satisfação pelo atendimento.

[...] Tá bom, porque tão levando a assistência à pessoa, pergunta como é que tão, aí se a gente tiver com algum problema ela mesma (ACS) ajeita pra gente ir falar com o médico, é isso aí [...] (Dep. 1)

[...] Minha opinião é 10. Gosto do atendimento, dos agentes, das atendentes, dos médicos. E, quando não tá tudo ajeitado a gente vai lá os médicos passam medicamentos, passam receita pra dá, todo mês eu vou no posto [...] (Dep. 3)

[...] O tratamento aí eu não tenho o que dizer não, quando eu quero ir eu vou, peço pra tirar minha pressão, no dia eu vou, me peso, aí quero me consultar marca a consulta, me consulto [...] (Dep.11)

[...] Eu acho, acho não eu tenho certeza que é bem, pra mim é muito bem, eu sou bem tratada e bem atendida, quando eu chego lá eu sou bem atendida [...] (Dep.12)

Estudos de avaliação da qualidade da assistência com enfoque na opinião da população são importantes e devem ser absorvidos pelos serviços de saúde como forma de melhorar o atendimento. Segundo Paiva, Bersusa e Escuder (2006) a resolutividade dos serviços e a satisfação do cliente são maneiras de se avaliar os serviços de saúde, a partir dos resultados obtidos no atendimento ao usuário. Em se tratando de doenças crônicas, a avaliação do cliente dependerá do grau de aceitação e compreensão de sua doença.

Porém alguns entrevistados se mostraram insatisfeitos com os serviços oferecidos pela Unidade Básica de Saúde (UBS), os motivos são: a falta de visita domiciliar realizada pelo médico ou enfermeira, a demora na entrega dos exames, a falta do aparelho para aferir a PA e, a distância da UBS.

[...] Tem que melhorar. É pra eles visitar mais nós, exigir mais exames, dar assistência pra gente, é porque eles têm que dar mais assistência pra nós porque eu não posso ir ao posto, só quando alguém me leva [...] (Dep.6)

[...] Tem hora que é fraco, porque o posto daqui é fraco demais, sabe? [...] Eu queria que quando chegasse lá tivesse um aparelho de medir a pressão da gente, que não têm, tá quebrado, falta não sei o que [...] (Dep.8)

[...] Eles me recebem bem, é difícil eu ir mais quando eu vou sou bem recebido. Agora sempre é bom melhorar, e melhorar tudo, o médico vir na casa do paciente, os exames que a gente faz e recebe com mais de vinte dias [...] (Dep.9)

Para o tratamento eficaz da hipertensão arterial, são imprescindíveis a vinculação do paciente à unidade de atendimento, a garantia do diagnóstico e o atendimento por profissionais qualificados, uma vez que o controle da patologia evita complicações ou, ao menos, retarda a progressão das já existentes. Além disso, o maior contato com o serviço de saúde promove maior adesão ao tratamento.

Alguns depoentes ainda relataram sobre a troca de médicos que é frequente.

[...] Tá bom, mas se quiser melhorar é melhor. O negócio é que tava assim, a troca de médicos, entra um, sai outro, quando a gente tá se acostumando com o médico ele sai [...] (Dep.10)

[...] Ah ali precisa melhorar e é muito, porque tem hora que tem médico e tem hora que não têm. [...] (Dep.13)

Quando se trata da assistência prestada pelo médico, alguns depoentes relataram sobre a ausência, e a troca constante desse profissional, percebe-se que isso prejudica a qualidade da assistência, e aumenta o fator de risco para várias doenças.

O índice de satisfação dos usuários mostrou-se positivo, apesar das referidas queixas. É importante ressaltar, que uma melhor qualidade da assistência reduz a proporção de pacientes com risco cardiovascular. De fato, a melhoria da qualidade da assistência é uma preocupação na saúde pública mundial, posto que trás conseqüências importantes para o sucesso do tratamento e para a redução de danos (PAIVA; BERSUSA; ESCUDER, 2006).

## 4 CONCLUSÃO

A partir da análise dos achados do estudo, foi possível constatar que a população de hipertensos cadastrada na UBS estudada, tem o perfil semelhante aos dos cadastrados em âmbito nacional. A maioria dos pacientes com diagnóstico de hipertensão arterial é do sexo feminino, encontra-se na faixa etária acima de cinquenta anos, residem com companheiro e possui baixo nível educacional, tendo a maioria cursada apenas o ensino fundamental.

De acordo com o estudo, também foi possível constatar a boa adesão ao tratamento medicamentoso, além de contar com uma assistência de qualidade e acompanhamento por profissionais qualificados. Percebe-se que a avaliação dos entrevistados quanto à assistência prestada pela equipe saúde da família está diretamente ligada ao acesso aos medicamentos, onde a maioria dos entrevistados relatou sobre a satisfação com a entrega domiciliar dos medicamentos feitos pelos agentes comunitários de saúde, e a insatisfação quanto à falta de alguns desses no posto de saúde.

Em relação à assistência prestada aos pacientes hipertensos, a Estratégia Saúde da Família foi um importante passo para o controle da Hipertensão Arterial, porém necessita de constante avaliação pelo profissional de saúde, a correta assistência medicamentosa, e a ida do paciente ao posto de saúde, tudo isso interfere no sucesso do tratamento da Hipertensão Arterial e na redução de fatores de risco.

No cenário do estudo também é fundamental que os enfermeiros conversem com gestores e demais membros da equipe de saúde, sobre

suas atribuições, necessidades e ações desenvolvidas na ESF direcionada à pessoa com Hipertensão Arterial.

Diante disso, espera-se com esse estudo contribuir para o desenvolvimento científico, promover reflexões acerca da humanização no controle da Hipertensão Arterial, bem como, conscientizar os profissionais de

saúde, em especial o enfermeiro sobre o papel que desempenha na assistência prestada na Estratégia Saúde da Família. Espera-se também que esta pesquisa sirva de estímulo e ponto de partida para novos estudos sobre essa temática, que é tão abrangente e necessária para a qualidade da assistência.

---

## REFERÊNCIAS

---

ARAÚJO, J. C.; GUIMARÃES, A. C. Controle da hipertensão arterial em uma unidade de saúde da família. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 41, n. 3, p. 368-374, jun. 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos** (Resolução 196/96 do conselho Nacional de Saúde). Rio de Janeiro: Fiocruz, 1996.

CONTIERO, A. P. et al. Idoso com hipertensão arterial: dificuldades de acompanhamento na Estratégia Saúde da Família. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 30, n.1, p. 62-70, mar. 2009.

FELIPE, G. F.; ABREU, R. N. D. C.; MOREIRA, T. M. M. Aspectos contemplados na consulta de enfermagem ao paciente com hipertensão atendido no Programa Saúde da Família. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 42, n. 4, p. 620-627, dez. 2008.

HELENA, E. T. S.; NEMES, M. I. B.; ELUF NETO, J. Avaliação da assistência a pessoas com hipertensão arterial em Unidades de Estratégia Saúde da Família. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 19, n. 3, p. 614-626, set. 2010.

HENRIQUE, N. N. et al. Hipertensão arterial e diabetes mellitus: um estudo sobre os programas de atenção básica. **Revista de Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 2, p. 168-173, abr./jun 2008.

LIMA, L. M. et al. Perfil dos usuários do Hiperdia de três unidades básicas de saúde do sul do Brasil. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 32, n. 2, p. 323-329, jun. 2011.

PAIVA, D. C. P.; BERSUSA, A. A. S.; ESCUDER, M. M. L. Avaliação da assistência ao paciente com diabetes e/ou hipertensão pelo Programa Saúde da Família do Município de Francisco Morato, São Paulo, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 2, p. 377-385, fev. 2006.

SILVA, M. E. D. C. et al. As representações sociais de mulheres portadoras de Hipertensão Arterial. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 61, n. 4, p. 500-507, ago. 2008.

SPINATO, I. L.; MONTEIRO, L. Z.; SANTOS, Z. M. S. A. Adesão da pessoa hipertensa ao exercício físico: uma proposta educativa em saúde. **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 19, n. 2, p. 256-264, jun. 2010.



## Perfil epidemiológico dos casos notificados de tuberculose no município de União-PI

*Epidemiologic profile of tuberculosis cases notified of the city of Union-PI*

*Perfil epidemiológico de casos de tuberculose notificados de la ciudad de la Unión-PI*

### Tatiana Maria Melo Guimarães dos Santos

Enfermeira Mestre, professora da Disciplina Saúde da Mulher e do Neonato da Faculdade Santo Agostinho – FSA e da Faculdade CET. Supervisora da Estratégia Saúde da Família de Teresina – PI. Enfermeira Obstetra da Maternidade do Buenos Aires – Teresina – PI. E-mail: tatianaenfermeira@yahoo.com.br

### Elizabeth Freitas da Silva

Graduanda de Enfermagem da Faculdade Santo Agostinho (FSA).

### Raimunda da Silva Macedo

Graduanda de Enfermagem da Faculdade Santo Agostinho (FSA).

### RESUMO

A tuberculose é um problema social resultante de vários elementos, a disseminação do bacilo está intimamente associada às condições de vida da população, o que a torna um grande problema de Saúde Pública. A pesquisa teve como objetivo investigar o perfil epidemiológico dos casos notificados. Trata-se de um estudo retrospectivo, descritivo com abordagem quantitativa. Para a produção dos dados utilizou-se um formulário baseado na ficha de investigação da tuberculose, no qual foram levantados dados dos 58 casos notificados no período de janeiro de 2005 a dezembro de 2009. Os dados foram coletados no banco de dados do SINAN e a seguir utilizou-se o programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) com nível de significância ( $p < 0,05$ ). Observou-se que 72,4% eram do sexo masculino, 39,7% tinham a faixa etária entre 20 a 59 anos, 37,9% tinham baixa escolaridade. A maior incidência de casos notificados foi no ano de 2005 (24,1%) seguidos dos anos de 2007(22,4%) e 2008(22,4%). Quanto à forma clínica 84,5% dos casos eram pulmonar. 67,2% dos pacientes não realizaram o teste Anti- HIV. Conclui-se que a investigação possibilitou conhecer características da população estudada, além de avaliar indiretamente, o serviço dirigido ao controle da tuberculose no município de União - PI.

**Descritores:** Tuberculose. Epidemiologia descritiva. Enfermagem.

### ABSTRACT

Tuberculosis is a social problem resulting from various factors, the spread of the bacillus is closely associated with the conditions of life, which makes a major public health problem. The research aimed to: investigate the epidemiology of reported cases. This is a retrospective, descriptive and quantitative approach. For the generation of data used a form based on the investigation form of tuberculosis, in which data were collected from 58 cases reported between January 2005 and December 2009. Data were collected in the SINAN database and then used the Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) with significance level ( $p < 0.05$ ). It was observed that 72.4% were male, 39.7% were aged between 20 and 59 years, 37.9% had low education. The highest incidence of reported cases was in 2005 (24.1%) followed by the year 2007 (22.4%) and 2008 (22.4%). Concerning the clinical form 84.5% of the cases were pulmonary. 67.2% of patients did not undergo HIV testing. It is concluded that research has helped understand the characteristics of the study population, and indirectly assess the service directed at the control of tuberculosis in the city of Union-PI.

**Descriptors:** Tuberculosis. Descriptive epidemiology. Nursing.

### RESUMEN

La tuberculosis es un problema social resultante de diversos factores, la propagación del bacilo está estrechamente relacionada con las condiciones de vida, lo que hace que un problema importante de salud pública. La investigación tuvo como objetivo: investigar la epidemiología de los casos denunciados. Se trata de un enfoque retrospectivo, descriptivo y cuantitativo. Para la generación de los datos utilizados un formulario basado en la forma

---

Submissão: 15.08.2011

Aprovação: 21.11.2011



de investigação da tuberculose, em los que se recogieron datos de 58 casos notificados entre enero 2005 y diciembre de 2009. Los datos fueron recogidos en la base de datos SINAN y luego se usa el Paquete Estadístico para las Ciencias Sociales (SPSS), con un nivel de significación ( $p < 0,05$ ). Se observó que 72,4% eran varones, 39,7% tenían edades comprendidas entre los 20 y 59, el 37,9% tenían bajo nivel de educación. La mayor incidencia de casos registrados fue en 2005 (24,1%) seguido del año 2007 (22,4%) y 2008 (22,4%). En cuanto a la forma clínica 84,5% de los casos fueron pulmonares. 67,2% de los pacientes no se sometieron a la prueba del VIH. Se concluye que la investigación ha ayudado a comprender las características de la población de estudio, e indirectamente a evaluar el servicio llevó a control de la tuberculose en el municipio de União-PI.

**Descritores:** Tuberculose. La epidemiología descriptiva. Enfermería.

## 1 INTRODUÇÃO

Anualmente, ocorrem em torno de oito milhões de casos novos e quase três milhões de mortes por tuberculose (TB). Estima-se que um terço da população mundial está infectada com o *Mycobacterium tuberculosis*, sob risco, portanto, de desenvolver a enfermidade. Nos países desenvolvidos é mais frequente entre pessoas idosas, nas minorias étnicas e imigrantes estrangeiros. Nos países em desenvolvimento, considera-se que ocorram 95% dos casos e 98% das mortes causadas pela doença no mundo, ou seja, mais de 2,8 milhões de mortes por tuberculose e 7,5 milhões de casos novos por ano, atingindo a todos os grupos etários, com maior predomínio nos indivíduos economicamente ativos na faixa etária de 15 a 54 anos (BRASIL, 2005).

Para Mascarenhas, Araújo e Gomes (2005), a TB é um problema social resultante de vários elementos como renda familiar baixa, educação precária, habitação ruim ou inexistente, famílias numerosas, desnutrição alimentar, alcoolismo e doenças infecciosas associadas. Segundo o Ministério da Saúde, "a disseminação do bacilo da tuberculose está intimamente associada às condições de vida das pessoas, o que a torna um grande problema de Saúde Pública" (BRASIL, 2008).

No Brasil, desde 1999, o Ministério da Saúde definiu a TB como prioridade entre as políticas governamentais de saúde. As ações para o controle da TB no Brasil têm como meta diagnosticar pelo menos 70% dos casos esperados, curar 85% dos casos diagnosticados e diminuir o abandono ao tratamento para menos de 5%. A expansão das ações de controle para 100% dos municípios foi definida no âmbito da atenção básica, na qual os gestores municipais e estaduais devem agir de forma planejada e articulada para garantir a implantação das ações de controle da TB que incluem o cumprimento de estratégia do tratamento diretamente observado de curta duração - DOTS (Directly Observed Treatment Short Course) (RODRIGUES et al., 2007).

Segundo Alves, Sant'anna e Cunha (2000) alguns fatores podem contribuir para o agravamento deste quadro, como desigualdades sociais, fluxos migratórios, insuficiência de pesquisas visando o desenvolvimento de novos tratamentos e vacinas além da alta prevalência dos casos de TB de multidrogas resistentes e de casos associados à infecção pela AIDS.

De acordo com o Ministério da Saúde, a TB é um problema de saúde prioritário no Brasil, que juntamente com outros 21 países, abrigam 80% dos casos da doença no mundo, com o objetivo de melhorar essa

estatística, o Programa Nacional de Controle da Tuberculose (PNCT), implantado desde a década de 70, vem sendo intensificado nos últimos anos (FOCACIA, 2005).

Em 2008, a TB foi considerada a 4ª causa de morte por doenças infecciosas e a 1ª causa de morte dos pacientes com Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS). Em sua maioria, os óbitos ocorrem nas regiões metropolitanas e em unidades hospitalares (BRASIL, 2010a).

O advento da epidemia do HIV/AIDS nos países endêmicos para TB tem acarretado aumento significativo de TB pulmonar com baciloscopia negativa e formas extrapulmonares, a distribuição dos casos está concentrada em 315 dos 5.564 municípios do país, correspondendo a 70% da totalidade dos casos, nas metas de desenvolvimento do milênio, espera-se reduzir, até 2015, a prevalência e a mortalidade por TB em 50%, tendo como parâmetros estes indicadores em 1990 (BRASIL, 2010b).

Um sistema de informação confiável é a base essencial da vigilância e do controle da tuberculose, tanto do ponto de vista epidemiológico, como operacional. Antes de tudo, é mais importante assegurar a qualidade da informação gerada. O ponto de partida da informação é o registro de todos os pedidos e resultados de baciloscopia no livro de Sintomático Respiratório. Se pelo menos uma das duas amostras de escarro para diagnóstico for positiva, inscrever o paciente no livro de registro de pacientes e controle de tratamento dos casos de tuberculose do PNCT, estes mesmos dados são usados para o preenchimento da ficha de notificação e de investigação de TB no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), adotada em todo país (BRASIL, 2010a).

Para conhecer melhor a situação geral do município, e considerando como uma prioridade para a saúde pública brasileira decidiu-se realizar a presente pesquisa com a finalidade de caracterizar os casos de tuberculose notificados à Secretaria Municipal de Saúde (SMS) de União - PI, por meio da sua Divisão de Vigilância Epidemiológica.

Os resultados obtidos possibilitaram conhecer não só as características sócio-demográficas e epidemiológicas dos casos notificados de tuberculose no município como também avaliar, de forma indireta, a qualidade do Programa de Controle da Tuberculose coordenado pela SMS.

A tuberculose é, certamente, uma das doenças mais antigas do mundo que afligem a humanidade. No cenário brasileiro, vem se firmando como uma das principais causas de morbimortalidade, atingindo indistintamente diversas faixas etárias e classes sociais (RUFFINO NETTO, 2001).

É um problema mundial de Saúde Pública, e as taxas de mortalidade e morbidade continuam ascendentes. "O *Mycobacterium tuberculosis* infecta aproximadamente um terço da população do mundo e permanece como a principal causa de morte por doença infecciosa no mundo" (SMELTZER; BARE, 2005).

A TB continua sendo a maior causa de morbidade e mortalidade em muitos países, os dados nacionais dos anos recentes indicam tendência descendente constante na incidência de TB. "A taxa da queda é de aproximadamente 3% ao ano para os casos bacilíferos positivos (caso com baciloscopia de escarro positiva). Apesar de ser uma doença que tem cura, ainda matam 4.500 mil pessoas por ano" (PÔRTO, 2007).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) estima que ocorram no mundo cerca de 8 a 9 milhões de casos novos por ano e cerca de 3 milhões de óbitos pela doença. Para o Brasil, estima a incidência de 124 mil casos por ano. Acreditava-se que com os novos adventos tecnológicos as doenças infectocontagiosas seriam facilmente controladas e banidas do nosso meio. A realidade, porém, mostrou-se contraditória. A epidemia da AIDS

e o fantasma da multirresistência tornaram-se grandes desafios a serem vencidos (RUFFINO NETTO, 2004).

É de conhecimento comum, atualmente, que a TB é eminentemente social e que, indiscutivelmente, a melhor prevenção reside nas ações que busquem erradicar a miséria e corrigir o desnível econômico a que está submetida à classe trabalhadora (ALMEIDA FILHO; ROUQUAYROL, 2003).

O Brasil ocupa hoje o 18º lugar no ranking dos 22 países que concentram mais de 80% da mortalidade mundial por tuberculose, engrossando as estatísticas com 6.000 óbitos anuais (PÔRTO, 2007). Desta forma, a TB ainda é um grave problema de saúde no Brasil apesar da sistemática atuação do Ministério da Saúde, através de programas de ação específicos (BRASIL, 2005).

A doença é temida ainda por ser expressão de algo que é socialmente digno de censura, bem como representar o estágio último de miséria humana. Nesse sentido persiste, no imaginário social e como forma de relação da sociedade com o doente, o processo de estigmatização da tuberculose e do tuberculoso (PÔRTO, 2007).

A necessidade de se alcançar a meta de 85% de cura dos casos de TB descobertos, levou a OMS a recomendar a adoção da estratégia DOTS. A implementação da DOTS no Brasil tem apresentado dificuldades, o que remete à necessidade de se rever as estratégias para a sua expansão (HIJJAR et al., 2007).

A vigilância epidemiológica tem como propósito fornecer orientação técnica permanente para os profissionais de saúde, que têm a responsabilidade de decidir sobre a execução de ações de controle de doenças e agravos, tornando disponíveis, para esse fim, informações atualizadas sobre a ocorrência dessas doenças e agravos, bem como dos fatores que a condicionam, numa área geográfica ou população definida. Subsidiariamente, a vigilância epidemiológica constitui-se em importante instrumento para o planejamento, a organização e a operacionalização dos serviços de saúde, como também para a normatização de atividades técnicas correlatas (BRASIL, 2009a).

O Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica (SNVE) deve estimular, cada vez mais, a utilização dos sistemas e bases de dados disponíveis, vinculados à prestação de serviços, para evitar a sobreposição de sistemas de informação e a consequente sobrecarga aos níveis de assistência direta à população. As deficiências qualitativas próprias desses sistemas tendem a ser superadas à medida que se intensificam a crítica e o uso dos dados produzidos (BRASIL, 2009a).

Assim, se torna importante ter um sistema de informação confiável, sendo essencial para a vigilância e do controle da tuberculose, tanto do ponto de vista epidemiológica, como operacional.

Diante do exposto a pesquisa tem como objeto de estudo o perfil epidemiológico dos casos notificados de tuberculose do município de União - PI, como pergunta de partida: quais as características sociodemográficas e epidemiológicas dos casos notificados de tuberculose do município de União - PI?, Como objetivo geral investigar o perfil epidemiológico dos casos notificados de tuberculose do município. E como objetivos específicos: caracterizar os portadores de tuberculose do município de acordo com as seguintes variáveis: idade, sexo, procedência, escolaridade e número de contatos registrados e descrever a situação epidemiológica da tuberculose no município segundo as variáveis: ano de notificação, ano de tratamento, tipo de entrada, forma clínica, agravos associados, exames realizados, realização de tratamento diretamente observado, número de contatos registrados e situação de encerramento.

## 2 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo epidemiológico, retrospectivo, descritivo e quantitativo. A pesquisa foi realizada no município de União - PI junto à Secretaria Municipal de Saúde. O município possui 01 Secretaria Municipal de Saúde, 01 Hospital com 52 leitos, 02 Centros de Fisioterapia, 17 Unidades Básicas de Saúde (UBS), 15 Equipes da Estratégia da Saúde da Família (ESF), onde 06 equipes atendem a zona urbana e 09 a zona rural.

A população foi constituída pelos 58 casos notificados de tuberculose no SINAN no município no período de janeiro de 2005 a dezembro de 2009. A coleta dos dados foi realizada no mês de setembro de 2010. Antes de se iniciar a coleta dos dados foi solicitado o consentimento da gestora da Secretaria Municipal de Saúde de União-PI. Foram obtidos dados para caracterizar os portadores de TB e verificar a situação epidemiológica, por meio da ficha individual de investigação do SINAN, com preenchimento de formulário específico.

Os dados foram tabulados utilizando-se o software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS, versão 12.0 for Windows), para a análise estatística descritiva com aplicação do teste Quadrado de Pearson com nível de significância ( $p < 0,05$ ), para verificar as possíveis associações entre as variáveis. Os dados foram analisados posteriormente, mediante distribuição das frequências, média e comparação dos resultados com a literatura específica.

O estudo foi realizado com dados secundários do banco de dados do SINAN, portanto dispensou o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido do sujeito. Obedecendo aos aspectos éticos das pesquisas envolvendo seres humanos como determina a Resolução nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde o projeto foi encaminhado a Secretária de Saúde do município de União - PI para autorização ao acesso do banco de dados do SINAN e ao Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da Faculdade Santo Agostinho para apreciação e aprovação, obtendo o parecer nº 343/10.

## 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A tabela 1 mostra que a média de idade dos casos notificados de tuberculose foi de 46,8 anos tendo um desvio padrão de 19,6. Prevaleceu a faixa etária de 40 a 59 anos com 39,7%, sendo a idade mínima de 1 ano e a máxima de 87 anos.

Dessa forma, observa-se que mesmo com o envelhecimento da população, a TB continua atingindo pessoas muito jovens em plena fase produtiva da vida, o que traz repercussões sociais para o paciente, para a família e para a sociedade. Deve-se considerar que, muitas vezes, a TB provoca debilidades, ocasionando impossibilidade de trabalhar exatamente em pessoas de faixa etária que estão inseridas no mercado de trabalho e que são os responsáveis pelo sustento da casa (HINO, 2007).

O Ministério da Saúde assinala que, no país, 15% dos casos de tuberculose poderiam ocorrer na faixa etária de zero a 14 anos. No município de União - PI, esse percentual foi de apenas 5,2%, observando uma discordância entre os percentuais pressupostos e os encontrados para os menores de 19 anos. As possíveis explicações para essa situação segundo Mascarenhas, Araújo e Gomes (2005), encontram-se na eficiência do serviço municipal de saúde, no efeito cumulativo dos programas de vacinação em massa com BCG ou em um possível equívoco na pressuposição ministerial.

Tabela 1 – Características sociodemográficas dos casos notificados de tuberculose no período de 2005 a 2009 em União - PI (n=58), 2010.

Variáveis	$\bar{x}$ <sup>1</sup> (s) <sup>2</sup>	min-max <sup>3</sup>	n	%
<b>Faixa etária</b>	46,8(19,6)	1-87		
≤ 19			03	5,2
20 a 39			17	29,3
40 a 59			23	39,7
≥ 60			15	25,8
Total			58	100,0
<b>Sexo</b>				
Masculino			42	72,4
Feminino			16	27,6
Total			58	100,0
<b>Procedência</b>				
Urbana			29	50,0
Rural			29	50,0
Total			58	100,0

1 média 2 desvio padrão 3mínimo e máximo

Fonte: SINAN-TB, Secretaria Municipal de Saúde, União-PI.

Em relação ao sexo a maioria (72,4%) era do sexo masculino. Pereira (2002) traz algumas razões que justificam o fato de os homens serem mais propensos a adoecer por TB, como questões biológicas e hábitos de vida. O mesmo autor destaca também outro fator que justifica esse fato – a questão das mulheres se preocuparem mais com a saúde do que os homens, diminuindo o risco de adoecer.

Quanto à procedência metade dos portadores de tuberculose eram da zona rural e a outra metade da zona urbana, o que contraria outros estudos realizados no Brasil, nos quais a maioria dos casos é da zona urbana (ARCÊNCIO, 2008).

Na tabela 2 verificam-se as características dos portadores no banco de dados do SINAN de acordo com as seguintes variáveis: ano de notificação, ano de tratamento, forma clínica e tipo de entrada no sistema.

O ano com o maior número de notificação foi 2005 com 24,1%, seguidos dos anos de 2007 e 2008 com 22,4% de casos, com relação ao ano do tratamento 25,9% se trataram em 2005.

O tratamento dos bacilíferos é a atividade prioritária no controle da tuberculose, uma vez que, permite anular rapidamente as maiores fontes de infecção. Poucos dias após o início da quimioterapia correta, os bacilos da tuberculose praticamente perdem seu poder infectante. (BRASIL, 2008).

Tabela 2 – Características dos portadores no banco de dados do SINAN de tuberculose em União-PI (n=58), 2010.

Variáveis	n	%
<b>Ano de notificação</b>		
2005	14	24,1
2006	09	15,5
2007	13	22,4
2008	13	22,4
2009	09	15,5
<b>Ano de tratamento</b>		
2005	15	25,9
2006	08	13,8
2007	13	22,4
2008	13	22,4
2009	09	14,5

### Forma clínica

Pulmonar	49	84,5
Extrapulmonar	08	13,8
Pulmonar+Extrapulmonar	01	1,7

### Tipo de entrada no sistema

Caso novo	38	65,5
Recidiva	01	1,7
Reingresso após abandono	01	1,7
Transferência	18	31,0

Fonte: SINAN-TB, Secretaria Municipal de Saúde, União-PI.

Quanto maior o número de Unidades Básicas de Saúde (UBS) e de profissionais capacitados desenvolvendo ações de controle da tuberculose, mais abrangente será a busca, maior será a detecção de casos, mais rápido o início do tratamento e mais eficiente a supervisão do tratamento, o que favorece a cura e a quebra da cadeia de transmissão (BRASIL, 2008).

Quanto à forma clínica, 84,5% dos casos notificados foram da forma pulmonar. Conforme a OMS cerca de 90% dos casos existentes são de forma pulmonar da doença, enquanto as formas extrapulmonares correspondem a cerca de 10% (SILVEIRA, 2007).

Quanto ao tipo de entrada no sistema, 65,5% dos casos notificados entraram no sistema como caso novo. O Ministério da Saúde define como caso novo o paciente que nunca realizou tratamento para a doença; e aqueles que fizeram tratamento por menos de 30 dias ou há mais de cinco anos. O conceito de caso novo e de contato, bem como a caracterização das situações de encerramento - taxas de cura; cura não comprovada de bacilíferos; abandono; transferência; falência de tratamento; caso sem informação e óbito - basearam-se nas normas do Ministério da Saúde (BRASIL, 2008).

Com relação à recidiva de 1,7% dos casos, trata-se do doente com tuberculose em atividade, que já se tratou anteriormente, e recebeu alta por cura. Quanto ao reingresso após abandono de 1,7% dos casos, refere-se do doente que, após ter iniciado o tratamento para tuberculose, deixou de comparecer à unidade de saúde por mais de 30 dias consecutivos, após a data aprazada para seu retorno, voltando à unidade de saúde para reiniciar o tratamento (BRASIL, 2008).

Com relação à taxa de transferência de 31% dos casos, o Ministério da Saúde (2010a) define os casos de transferência como àqueles pacientes que compareceram à unidade de saúde, para dar continuidade ao tratamento iniciado em outra unidade de saúde, desde que não tenha havido interrupção do uso da medicação, por mais de 30 dias.

Na tabela 3 dos casos notificados 67,2% dos pacientes não tiveram o teste Anti-HIV realizado.

Tabela 3 - Características dos portadores no banco de dados do SINAN de acordo com as variáveis: teste Anti-HIV e situação de encerramento, 2010.

Variáveis	n	%
<b>Teste anti-HIV</b>		
Realizado	19	32,8
Não Realizado	39	67,2
<b>Situação de encerramento</b>		
Cura	50	86,2
Abandono	01	1,7
Óbito por TB	03	5,2

Fonte: SINAN-TB, Secretaria Municipal de Saúde, União-PI.

Com o advento da epidemia do HIV/AIDS nos países endêmicos para tuberculose tem-se acarretado aumento significativo de tuberculose

pulmonar com baciloscopia negativa e formas extrapulmonares. É frequente a descoberta da soropositividade pra HIV durante o diagnóstico de tuberculose. Estima-se que, embora a oferta de testagem seja de aproximadamente 70%, apenas cerca de 50% tem acesso ao seu resultado em momento oportuno, com uma prevalência de positividade de 15%. Além disso, a tuberculose é a maior causa de morte entre pessoas que vivem com HIV, sendo a taxa de óbito na coinfeção de 20% (BRASIL, 2010b).

Quanto a situação de encerramento, 86,2% evoluíram para cura, 5,2% evoluíram para óbito por TB, 5,2% obtiveram mudança de diagnóstico e 1,7% evoluiu para óbito por outras causas. As metas para os indicadores relacionados obedeceram às estipuladas pelo Ministério da Saúde, ou seja, taxa de abandono aceitável (1,7%), taxa de cura maior ou igual a 85% (BRASIL, 2005).

Com taxa de cura maior que 85%, o PCT de União mostrou-se efetivo, pois segundo o critério preconizado, pela OMS para o controle mundial da tuberculose, espera-se que minimamente 85% dos casos diagnosticados da doença sejam curados. A efetividade do serviço também foi confirmada pela taxa de abandono do tratamento de apenas 1,7%, muito inferior a 5% tolerados pelo Ministério da Saúde. Esses resultados parecem indicar um grande comprometimento dos profissionais que orientam e mantêm a

terapêutica antituberculose em nível local, participando das atividades de enfrentamento da doença, desde a prevenção ao tratamento e cura.

A tabela 4 mostra a associação entre as variáveis: realização de baciloscopia de escarro, procedência, tratamento diretamente observado, contatos examinados e forma clínica.

Verificou-se no estudo que 89,8% dos casos de TB pulmonar notificados tiveram resultado positivo e 10,2% negativo como resultado deste exame. A associação entre baciloscopia e forma clínica foi estatisticamente significativa ( $p=0,000$ ).

A apresentação da TB na forma pulmonar, além de ser mais frequente, é também a mais relevante para a saúde pública, pois é esta forma, especialmente bacilífera, a responsável pela manutenção da cadeia de transmissão da doença. A busca ativa de sintomático respiratório é uma das principais estratégias para o controle da TB, uma vez que permite a detecção precoce das formas pulmonares (BRASIL, 2010b).

Referente ao cruzamento entre procedência e forma clínica pulmonar 53,1% dos pacientes eram procedentes da zona rural, 46,9% da zona urbana, enquanto que 75% dos pacientes com forma clínica extrapulmonar eram procedentes da zona urbana e 25% da zona rural, esta associação não teve significância estatística ( $p=0,204$ ).

Tabela 4 – Associação entre realização de baciloscopia de escarro, procedência, contatos examinados e forma clínica da tuberculose. União - PI, 2010.

Variáveis	Forma clínica								p <sup>1</sup>
	Pulmonar		Extrapulm		Pulm + Extra		Total		
	N	%	N	%	n	%	n	%	
<b>Baciloscopia de escarro</b>									
Positivo	44	89,8	03	37,5	-	-	47	81,0	0,000
Negativo	05	10,2	05	62,5	01	100,0	11	19,0	
Total	49	100,0	08	100,0	01	100,0	58	100,0	
<b>Procedência</b>									
Urbana	23	46,9	06	75,0	-	-	29	50,0	0,204
Rural	26	53,1	02	25,0	01	100,0	29	50,0	
Total	49	100,0	08	100,0	01	100,0	10	100,0	
<b>Contatos examinados</b>									
≤ 3	25	51,1	05	62,5	01	100,0	31	53,5	0,870
4 a 7	16	32,6	02	25,0	-	-	18	31,0	
≥ 7	08	16,3	01	12,5	-	-	09	15,5	
Total	49	100,0	08	100,0	01	100,0	58	100,0	

<sup>1</sup>teste do Qui-quadrado de Pearson

Fonte: SINAN, Secretaria Municipal de Saúde de União-PI

No que tange à relação entre TDO e forma clínica pulmonar, descobriu-se que 73,5% dos pacientes tiveram o tratamento diretamente observado, 22,4% não tiveram e 4,1% esta informação foi ignorada, não houve associação estatística entre estas duas variáveis ( $p=0,950$ ).

Com relação ao Tratamento Diretamente Observado, 74,1% realizaram o tratamento diretamente observado. O Ministério da Saúde afirma que o TDO é um elemento chave da estratégia DOTS que visa o fortalecimento da adesão do paciente ao tratamento e a prevenção do aparecimento de cepas resistentes aos medicamentos, reduzindo os casos de

abandono e aumentando a probabilidade de cura e que constitui numa mudança na forma de administrar os medicamentos, sem mudanças no esquema terapêutico: o profissional treinado passa a observar a tomada da medicação do paciente desde o início do tratamento até a sua cura (BRASIL, 2010b).

Com relação ao cruzamento entre contatos examinados e forma clínica pulmonar, 51,1% tiveram menos de 3 contatos examinados, 32,6% de 4 a 7 contatos e 16,3% mais de 7, esta associação de variáveis não teve significância estatística ( $p=0,870$ ).

A atividade de controle de contatos deve ser considerada como uma ferramenta importante para prevenir o adoecimento e diagnosticar precocemente casos de doença ativa nesta população, e pode ser priorizada pelos programas de controle da TB. O controle de contato deve ser realizado fundamentalmente pela atenção básica. Os serviços devem ser estruturados para que esta prática de grande repercussão para o controle da TB seja otimizada (BRASIL, 2010b).

## 5 CONCLUSÃO

A tuberculose é uma doença curável, mas que ainda carrega um estigma social histórico. O Programa de Controle de Tuberculose é uma iniciativa do Ministério da Saúde implantada em todas as Equipes da Estratégia Saúde da Família com objetivo de detectar precocemente casos da doença, acompanhar e dar maior suporte a esses pacientes.

O estudo do perfil epidemiológico é de fundamental importância, pois serve para se obter uma avaliação diagnóstica da doença no município, determinar a frequência e distribuição da doença nas coletividades humanas, e direcionar as ações estratégicas de saúde de acordo com os indicadores de saúde.

Os dados demográficos permitem quantificar grupos populacionais, com vista à definição de denominadores para o cálculo de taxas. O número de habitantes, de nascimentos e de óbitos devem ser discriminados, segundo características de sua distribuição por sexo, idade, situação

do domicílio, escolaridade, ocupação, condições de saneamento, entre outras.

A disponibilidade de indicadores demográficos e socioeconômicos é primordial para a caracterização da dinâmica populacional e das condições gerais de vida, as quais se vinculam os fatores condicionantes da doença ou agravo sob vigilância.

Os casos notificados de tuberculose no município de União - PI se concentraram na faixa etária dos 20 aos 59 anos e no sexo masculino, a maioria com baixa escolaridade. A forma clínica predominante foi a pulmonar, apresentando baciloscopia de escarro positiva em 84,5% dos casos.

Houve um decréscimo do número de casos novos nos anos estudados. Isto demonstra a fundamental importância da manutenção do programa no município visto que suas ações preventivas e de controle do agravo estão funcionando de forma bem expressiva apresentando uma avaliação de contatos de acordo com o preconizado pelo Ministério da Saúde, obtendo um aumento no percentual de cura e o mínimo na taxa de abandono.

Com base nos resultados, observa-se que o Programa de Controle da Tuberculose no município de União - PI mostrou-se eficaz quanto à situação de encerramento e o tratamento diretamente observado. No entanto, deixou a desejar no tocante à realização do teste Anti-HIV, o que é imprescindível, uma vez que associação da tuberculose com o HIV contribui para o aparecimento de formas de maior complexidade, com ênfase na forma disseminada.

## REFERÊNCIAS

- ALMEIDA FILHO, N. A.; ROUQUAYROL, M. Z. **Epidemiologia & Saúde**. 6. ed. Rio de Janeiro: Medsi, 2003.
- ALVES, R.; SANT'ANNA, C. C.; CUNHA, A. J. L. A. Epidemiologia da tuberculose infantil na cidade do Rio de Janeiro. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 34, n. 4, p. 409-410, ago. 2000.
- ARCÊNCIO, R. A. **A organização do tratamento supervisionado nos 36 municípios prioritários do Estado de São Paulo**: facilidades e dificuldades (2005). 101f. Dissertação (mestrado). Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto. Ribeirão Preto: Universidade de São Paulo, 2008.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Fundação Nacional de Saúde. **Controle da tuberculose**: uma proposta de integração ensino-serviço. 5. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2005.
- \_\_\_\_\_, Ministério da Saúde. **Guia de vigilância epidemiológica**/ Secretaria de Vigilância Epidemiológica. 6. ed. Ministério da Saúde. Brasília, 2008.
- \_\_\_\_\_, Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de Controle da Tuberculose. **Manual de Recomendações para o Controle da Tuberculose no Brasil**. Brasília: Ministério da Saúde, 2010a.
- \_\_\_\_\_, Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de Controle da Tuberculose. **Tratamento Diretamente Observado na Atenção Básica**: Protocolo de Enfermagem. Brasília: Ministério da Saúde, 2010b.
- FOCACCIA, R. V. **Tratado de infectologia**. 3. ed. v. 1. São Paulo: Atheneu, 2005.
- HINO, P. **Padrões espaciais da Tuberculose associados ao Indicador Adaptado de Condição de Vida no município de Ribeirão Preto**. 130f. 2007. Tese (Doutorado em Enfermagem) Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto. Universidade de São Paulo, 2007.
- HIJJAR, M. A. et al. Retrospecto do controle da tuberculose no Brasil. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 41, n. 1, p. 50-57, 2007. Suplemento. Disponível em <<http://www.scielo.br/scielo>>. Acesso em: 10 Abr. 2010.
- MASCARENHAS, M. D. M.; ARAÚJO, L. M.; GOMES, K. R. O Perfil epidemiológico da tuberculose entre casos notificados no município de Piriá, Estado do Piauí, Brasil. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, 2005. Disponível em <<http://www.scielo.br/scielo>>. Acesso em: 10 Abr. 2010.
- PÔRTO, Â. Representações sociais da tuberculose: estigma e preconceito. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 41, n. p. 43-49. 2007. Suplemento. Disponível em <<http://www.scielo.br/scielo>>. Acesso em 10 Abr. 2010.
- RODRIGUES, L. et al. Resposta brasileira tuberculose: contexto, desafios e perspectivas. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 41, p. 1-2, set. 2007. Suplemento.
- RUFFINO-NETTO, A. Tuberculose: a calamidade negligenciada. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, Uberaba, v. 35, n. 1, fev. 2002. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0037-86822002000100010&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0037-86822002000100010&lng=pt&nrm=iso)>. acessos em 12 abr. 2010. <http://dx.doi.org/10.1590/S0037-86822002000100010>.
- \_\_\_\_\_. Tuberculose: a calamidade negligenciada. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, Uberaba, v. 35, n.1, p.51-58, fev. 2004.
- SILVEIRA, M. P. T.; ADORNO, R. F. R.; FONTANA, T. Perfil dos pacientes com tuberculose e avaliação do programa nacional de controle da tuberculose em Bagé (RS). **Jornal Brasileiro de Pneumologia**, v. 33, n. 2, p. 199-205. 2007.
- SMELTZER, S, C; BARE, B, G. **Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgico**. 10. ed. Guanabara Koogan, Rio de Janeiro, 2005.

## Óbitos ocorridos por afogamento na cidade de Teresina: um estudo de enfermagem

*Deaths by drowning in the city of Teresina: a study of nursing*

*Las muertes por ahogamiento en la ciudad de Teresina: un estudio de la enfermería*

### Gardene Paiva Magalhães

Graduando do Curso de Enfermagem da Faculdade Integral Diferencial – FACID. Altos-PI. Email: gardenemagalhães@yahoo.com.br

### Eronice Ribeiro de Morais

Professora do Curso de Enfermagem da Faculdade Integral Diferencial – FACID, Mestre em Enfermagem Pela Universidade Federal do Piauí. Teresina- PI. Email: eromaorais@hotmail.com

### Jesus Antonio de Carvalho Abreu

Professor do Curso de Medicina da Faculdade Integral Diferencial – FACID, Mestre em Cirurgia cardiovascular, Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), São Paulo, SP. Teresina – PI. Email: jesus\_abreu@uol.com.br

### Isabel Cristina Cavalcante Carvalho Moreira

Professora do Curso de Enfermagem da Faculdade Integral Diferencial – FACID, Mestre em Enfermagem Pela Universidade Federal do Piauí e Enfermeira do SAMU Teresina. Teresina-PI. Email: isabelccavalcante@hotmail.com

### Judite Oliveira Lima Albuquerque

Coordenadora do curso de Enfermagem do Curso de Enfermagem da Faculdade Integral Diferencial – FACID. E-mail: juditealbuquerque@ig.com.br

### Eliana Campêlo Lago

Doutora em Biotecnologia. Cirurgiã-dentista e Enfermeira. Professora da Graduação e do Programa de Mestrado Profissional em Saúde da Família do Centro Universitário – UNINOVAFAPI. Professora da Graduação do curso de Odontologia e Enfermagem da Faculdade Integral Diferencial-FACID- Teresina-PI, Brasil. E-mail: elialago@ig.com.br

## RESUMO

O afogamento é considerado como a morte por asfixia de um indivíduo enquanto estava submerso ou dentro de 24 horas após a submersão. Este trabalho tem como objetivo analisar o perfil epidemiológico dos óbitos por afogamento a partir do levantamento dos laudos necroscópicos de uma instituição pública da cidade de Teresina/PI no biênio 2009/2010. Trata-se de um estudo documental retrospectivo com abordagem quantitativa, realizado no Instituto Médico Legal de Teresina - PI, no qual foram analisados 71 laudos referentes ao afogamento. Avaliou-se gênero, faixa etária, dosagem alcoólica, mês e local de ocorrência. Os resultados apontaram uma predominância do gênero masculino e adultos jovens. O rio Parnaíba foi o local de maior ocorrência. O mês de janeiro prevaleceu dentre os demais meses do ano e na maioria não foi encontrado dosagem alcoólica. Devido à gravidade do tema, faz-se necessário um entendimento específico dos fatores envolvidos neste evento, e a implementação de medidas preventivas para minimizar este agravo no município.

**Descritores:** Afogamento. Enfermagem. Óbito.

## ABSTRACT

The drowning is considered as the death by asphyxia of an individual while submerged or within 24 hours after submersion. This study aims to analyze the epidemiological profile of deaths by drowning from the survey of autopsy reports of a public institution of Teresina / PI in the 2009/2010 period. This is a documentary study with retrospective quantitative approach carried out at the Institute of Forensic Medicine of Teresina - PI, which analyzed 71 reports related to drowning. We assessed gender, age, alcoholic strength, month and place of occurrence. The results showed a predominance of males and young adults. The Parnaíba river was the site of higher occurrence. The month of January prevailed among the other months of the year and not found alcohol presence. Due to the seriousness of the topic, it is necessary to an understanding of the specific factors involved in this event, and the implementation of preventive measures to minimize this injury in the municipality.

**Descriptors:** Drowning. Nursing. Death.

## RESUMEN

El ahogamiento se considera como la muerte por asfixia de un individuo mientras está sumergido o dentro de 24 horas después de la inmersión. Este estudio tiene como objetivo analizar el perfil epidemiológico de las muertes por ahogamiento de la encuesta de los informes de autopsia de una institución pública de Teresina / PI en el período 2009/2010. Se trata de un estudio retrospectivo documental con enfoque cuantitativo llevado a cabo en el Instituto de Medicina Legal de Teresina - PI, que analizó 71 informes relacionados con el ahogamiento. Se evaluó el género, la edad, el grado alcohólico, mes y lugar de ocurrencia. Los resultados mostraron un predominio de varones y adultos jóvenes. El río Parnaíba era el sitio de mayor ocurrencia. El mes de enero se impuso entre los otros meses del año y que no se encuentra en la fuerza más alcohólico. Debido a la seriedad del tema, es necesario para la comprensión de los factores específicos que participan en este evento, y la

Submissão: 03.09.2011

Aprovação: 14.02.2012

aplicación de medidas preventivas para minimizar el daño en el municipio.

**Descriptor:** Ahogamiento. Enfermería. Óbito.

## 1 INTRODUÇÃO

Atualmente, afogamento é considerado um processo que resulta em insuficiência respiratória primária devido à submersão/imersão em um meio líquido. Essa é definição adotada pela *American Heart Association* (AHA) em seu programa de Basic Life Support (BLS), que visa capacitar a comunidade em manobras de suporte básico de vida. Atualmente, a Organização Mundial de Saúde (OMS) estima que, anualmente, ocorram 400.000 eventos de afogamento no mundo, o que gera um índice de 8,1 casos por 100.000 habitantes ao ano (AHA, 2000; PHTLS, 2007).

É considerada a segunda causa mais comum de morte acidental em crianças, perdendo apenas para os acidentes automobilísticos. Na Europa, constitui-se a principal causa de morte acidental em crianças do sexo masculino. Já nos Estados Unidos presume-se que ocorram anualmente 8.000 casos de morte, sendo 53% em piscinas, uma vez que comparadamente o número de piscinas domésticas deste país é nove vezes maior do que no Brasil, onde os afogamentos acontecem mais em rios, lagos e represas (SMITH; BRENNER, 1995).

No Brasil, poucos são os estudos direcionados a essa problemática. As primeiras pesquisas preocupadas em divulgar a relevância desses acidentes na infância como causa de óbito e de sequelas, aconteceram no ano de 1951. Assim, como em outros países, o local mais provável de submersão em cada comunidade está diretamente relacionado à disponibilidade de diferentes tipos de coleção de água, ao clima, à geografia e ao contexto socioeconômico dos envolvidos. Sendo assim, em decorrência da situação geográfica brasileira, com uma área costeira bastante extensa de clima tropical, expõe um maior número de banhistas aos perigos do afogamento, com maior frequência (PELICIONE; GIKAS, 1992).

Diante desta problemática, no qual se observa uma restrição de estudos que abordem essa temática no Brasil e principalmente no município de Teresina/PI, e considerando também os aspectos geográficos desta cidade que é banhada por dois rios e possui um número significativo de piscinas particulares e públicas, sentiu-se a necessidade de pesquisar tal evento, por acreditar que estudos relativos a esse tema sejam relevantes, pois possibilitará enriquecer a teoria pouco debatida no campo acadêmico de Teresina, como também alertar a comunidade e o poder público sobre as necessidades de medidas educativas e preventivas para se evitar o afogamento. Assim a partir dessas observações, surgiram alguns questionamentos: Qual o perfil das vítimas de afogamento? Qual o local de maior ocorrência? As vítimas estavam sob efeito de bebidas alcoólicas?

Para responder tais indagações o presente estudo traçou como objetivo geral: analisar o perfil epidemiológico dos óbitos por afogamento a partir do levantamento dos laudos necroscópicos do Instituto Médico Legal (IML) da cidade de Teresina/PI no biênio 2009/2010 e como objetivos específicos: determinar o gênero, faixa etária, escolaridade, etnia, bem como identificar o local de ocorrência, estação do ano, data da ocorrência e presença ou ausência de registro de dosagem alcoólica no sangue das vítimas de óbitos por afogamento.

## 2 METODOLOGIA

O estudo somente teve início após autorização do Instituto Médico Legal (IML) e do Comitê de Ética em Pesquisada Faculdade Integral Diferencial (FACID), com Protocolo nº134/11. Assim é importante destacar que as informações foram resguardadas conforme os critérios da Resolução 196/96 do Ministério da Saúde, que discorre sobre pesquisa envolvendo seres humanos, suas normas e regulamentações.

A pesquisa foi desenvolvida na cidade de Teresina – PI, a escolha deste município se deu principalmente pelas suas características geográficas, pois a mesma é banhada por dois rios perenes (Poty e Parnaíba), possui um clima tropical com duas estações bem definidas, uma seca que ocorre nos meses de julho a dezembro e outra chuvosa que acontece nos meses de janeiro a abril, fato este que propicia a prática de lazer nos rios. Entretanto, vale ressaltar também que esta cidade possui um número significativo de piscinas particulares e públicas, além do mais é importante destacar também a possibilidade de se investigar outras causas de afogamento como em banheiras, vaso sanitário, enchentes, entre outros.

Assim para a execução do estudo, os dados foram coletados no IML, por ser a instituição legalmente responsável pelos exames periciais no sentido de esclarecer as causas de mortes violentas. Este órgão desenvolve exames periciais em cadáveres e corpo de delito (lesões corporais, intoxicações, embriaguez, sexualidade e de lesões decorrentes de acidentes de tráfego), atendendo as demandas da capital e dos municípios do estado que necessitem de uma avaliação pericial em casos de óbitos violentos, além de fornecer dados estatísticos sobre perícias em medicina legal. Tal instituto faz parte da Secretaria de Segurança Pública do Piauí e é subordinado à Superintendência da Polícia Técnico Científica. Posteriormente os dados foram agrupados e distribuídos em forma de tabelas e gráficos contendo números absolutos e percentuais seguidos de análise e discussão dos resultados. E por fim, foi verificada a coerência dos achados com outros já publicados em outras realidades.

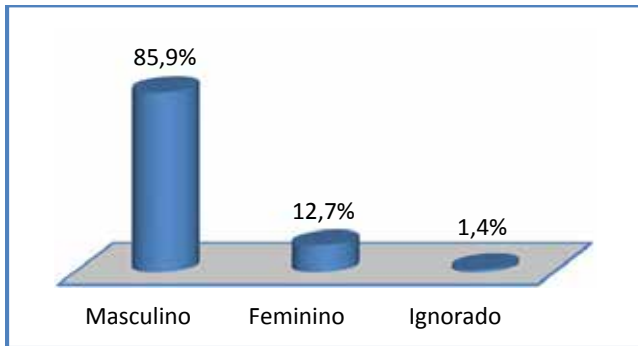
## 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após a análise de 2424 declarações de óbito (DO) registrados no Instituto Médico Legal no biênio 2009/2010, 102 eram referentes ao afogamento no estado do Piauí, e 71 no município de Teresina, correspondendo a 69,6% do total de óbitos por afogamento registrados neste biênio; onde 35 eram referentes ao ano de 2009 e 36 ao ano de 2010.

O gráfico 1 mostra que as vítimas mais frequentes de afogamento neste estudo foram do gênero masculino onde, correspondendo a 85,9% e o gênero feminino 12,6% e um óbito sem identificação de gênero (n=01). Numa proporção masculino: feminino de 7:1. Este dado é comparável aos obtidos em publicações provenientes de diferentes países encontrados na literatura. Este fato é atribuído ao fato de maior propensão de homens se exporem ao risco de afogamento, devido ao seu comportamento aventureiro, que inclui a natação e a pescaria com áreas não supervisionadas (ADAMS, 2009).

Gráfico 1-Óbitos ocorridos por afogamento no município de Teresina no biênio 2009/2010, distribuição por Gênero



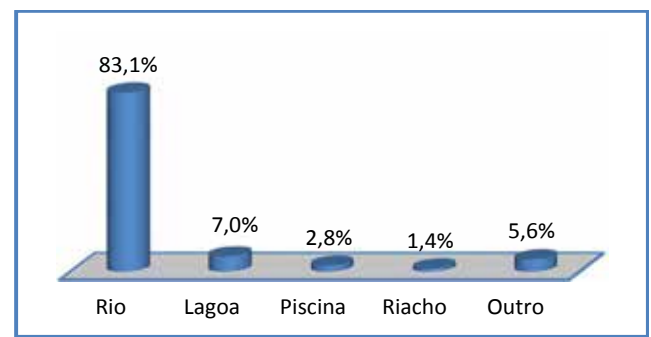
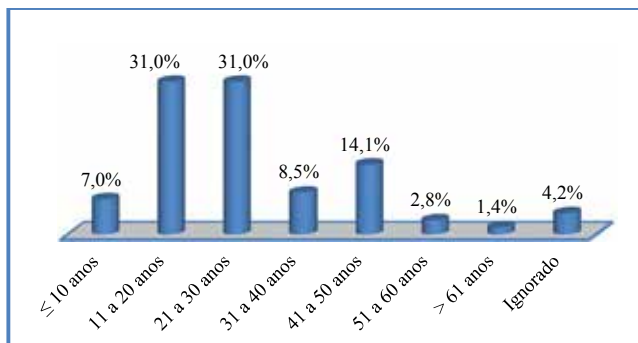


Fonte: Magalhães, 2012

No gráfico 02, observa-se a distribuição, por faixas etárias, das ocorrências de afogamento no município de Teresina estando de acordo com a literatura que cita que o pico de incidência para os afogamentos em cidades mesopotâmicas e turísticas encontra-se entre 11 e 22 anos de idade (BIERENS, et al. 2005). Outro achado similar na literatura foi de homens aborígenes no Canadá com o pico de incidência entre 19 e 30 anos de idade (WEIR, 2000).

O afogamento é a maior causa prevenível de morbidade e mortalidade acidental. Pela sua dimensão, é um problema de saúde pública, muitas vezes negligenciado. No mundo, cerca de 500.000 mortes por afogamento acontecem por ano, sendo 97% delas nos países subdesenvolvidos (BIERENS, et al. 2005). É a segunda causa mais comum de morte acidental em crianças, perdendo apenas para acidentes automobilísticos. No Brasil, é a primeira causa de morte acidental em crianças de 1 a 4 anos (31,7%) e segunda da faixa etária de 0 a 14 anos (PENDEN, 2003).

Gráfico 2- Óbitos ocorridos por afogamento no município de Teresina no biênio 2009/2010, distribuição por Faixa Etária

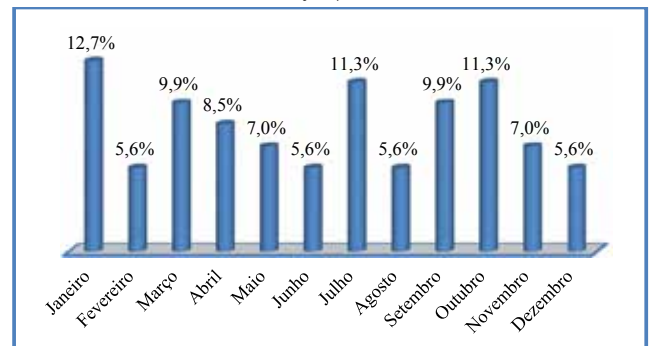


Fonte: Magalhães, 2012

A partir da análise do local do afogamento das vítimas necropsiadas no IML pesquisado, foi marcante o predomínio de ocorrências principalmente no rio Parnaíba, totalizando 59 óbitos, equivalente a (83%) dos casos. Possivelmente esse índice tão alto se deve ao fácil acesso ao Rio Parnaíba. Conhecido como “Velho Monge”, é um [riobrasileiro](#) que banha os estados do [Piauí](#) e do [Maranhão](#). Toda a economia, toda a história deste Estado de alguma maneira se liga ao Parnaíba com o mesmo tendo um importante papel sócio-econômico. Isto se verifica, principalmente, pela potencialidade de seus recursos naturais que propiciam aptidão para o desenvolvimento de inúmeras atividades: pesqueiras e agropastoris, de navegabilidade, de energia elétrica, de abastecimento urbano, de lazer, dentre outras (CARTA, 2008).

É importante salientar ainda que sistemas de prevenção permanentes são de suma importância para evitar ocorrência de um evento, que demanda atenção constante e mudanças comportamentais como mecanismos efetivos de prevenção. Alguns trabalhos da literatura estrangeira (BIERENS et al., 1989.; BRENNER et al., 2001; QUAN; CUMMINGS, 2003) são compatíveis com os dados aqui apresentados e mostram que a maior parte dos eventos de afogamento estão vinculados principalmente aos rios e lagoas.

Gráfico 4-Óbitos ocorridos por afogamento no município de Teresina no biênio 2009/2010, distribuição por Sazonalidade



Fonte: Magalhães, 2012

Apesar de acidentes de trânsito em estradas, homicídios e suicídios serem mais frequentes, o afogamento ainda permanece como uma causa significativa dentre as mortes não intencionais, especialmente entre a população jovem e economicamente produtiva. Todos os anos morrem 5.000 crianças e jovens até 19 anos vítima de afogamento (OMS, 2008).

Assim é necessário refletir sobre o grande prejuízo social e econômico para o município de Teresina pelo fato da maior parte dessas pessoas afogadas estarem em plena idade produtiva. A mensuração do prejuízo socioeconômico não foi contemplada no presente trabalho, corroborando com a necessidade de estudos futuros sobre o tema.

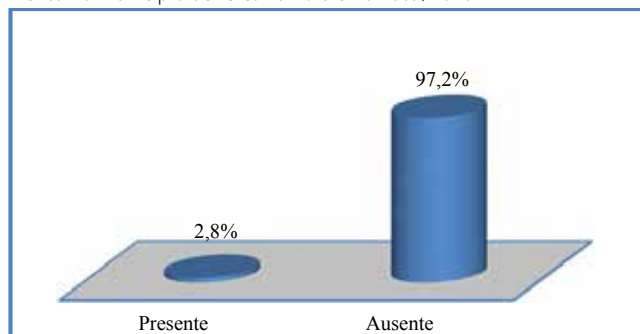
Gráfico 3-Óbitos ocorridos por afogamento no município de Teresina no biênio 2009/2010, distribuição por Local de Ocorrência

Fonte: Magalhães, 2012

O gráfico 4 mostra que a época do ano com o maior número de casos ocorreu nos meses de Janeiro (12,7%), Julho (11,3%) e Outubro (11,3%). A literatura cita que o verão (Mês de Janeiro) tem maior percentual dos casos de afogamento, devido às altas temperaturas, alta radiação solar e ainda ao fato de ser época de férias escolares, bem como férias coletivas de indústrias pesadas. Esses fatores reunidos predispõem de mais tempo livre para lazer utilizando o ambiente aquático. Já no que diz respeito ao mês de Julho embora, sendo o inverno mesmo com baixas temperaturas e radiação solar, o índice foi alto contradizendo a literatura Tal fato é explicado por também ser um período de férias e predispor mais tempo livre

para lazer. Apesar do mês de outubro não ser de férias ou verão, e sim da primavera, observou-se um índice muito alto, contradizendo a literatura estudada. Possivelmente tal fato se explique pelas temperaturas médias mais elevadas, inclusive com o mês mais quente do ano, proporcionando a prática aquática (LABGEO, 2009).

Gráfico 5-Distribuição, segundo a alcoolemia nas vítimas de afogamento no município de Teresina no biênio 2009/2010



Fonte: Magalhães, 2012

Dos 71 casos obtidos, somente 2,8%, continham resultado de alcoolemia (Concentração de álcool no sangue) e 97,2% não apresentaram presença de álcool. A principal dificuldade apontada é que o município não disponibiliza de recursos para evidenciar cla-

ramente os parâmetros estabelecidos para o registro da alcoolemia. É importante salientar que esse índice de 2,8% onde foi identificado a presença da dosagem alcoólica, estava registrado na declaração de óbito.

É necessário expressar neste trabalho que o indivíduo integrado na natureza, interage com ela. Em algumas circunstâncias, com inteligência e experiência, controla suas manifestações. Em muitas outras circunstâncias é subjugado por ela e vítima da sua inesperada e surpreendente força. Inundações catastróficas são causas de afogamento que podem ser evitadas, que ocorrem não pela força da natureza, mas pela ignorância de seres humanos, relevada pela imprudência, imperícia e, muito frequente pela negligência da vítima ou dos seus responsáveis (SZPILMAN; CRUZ FILHO, 2000).

#### 4 CONCLUSÃO

As vítimas fatais de afogamento do município de Teresina registrado pelo IML foram do gênero masculino e adulto jovens. O rio Parnaíba foi o local de maior ocorrência. O mês de janeiro prevaleceu dentre os demais meses do ano e, na maioria, não foi encontrado dosagem alcoólica. A partir dos resultados obtidos, o estudo pode contribuir para a implementação de estratégias de saúde, a fim de minimizar a morbimortalidade por tais acidentes. Assim é urgente a publicação, atualização e revisão da legislação relacionada para piscinas, poços, tanques, banhistas e campos de férias, e atividades aquáticas de âmbito recreativo.

#### REFERÊNCIAS

- ADAMS, A. L. The descriptive epidemiology of drowning accidents. **Jornal Austríaco de Medicina**, 2009, v. 423, p.3-4.
- American Heart Association. **Guidelines Files**. 2000. Disponível em: [https://home.heart.org/\\_mem\\_bin/FormsLogin.asp](https://home.heart.org/_mem_bin/FormsLogin.asp). Acesso em: 02 março. 2012
- Atendimento pré hospitalar ao traumatismo/** NAEMT (National association of emergency medical technicians), tradução Diego Alfaro e Herínio de Matos – Rio de Janeiro: Elsevier, 2007.
- BIERENS; J.J. et al. Submersion cases in the Netherlands. **ANNALS OF EMERGENCY MEDICINE**, Netherlands, v.4, p. 366-373, 1989.
- BRENNER, R. A. et al. Where children drown, United States. **Pediatrics**, Maryland, v. 108. n.1, p. 85-89, 2001.
- CARTA Cepro. Teresina: Fundação Cepro, 2008. **(Demanda turística)**. Disponível em: [http://www.cepro.pi.gov.br/download/200903/CEPRO02\\_3803d65d73.pdf](http://www.cepro.pi.gov.br/download/200903/CEPRO02_3803d65d73.pdf). Acesso em: 12 fev. 2012.
- CUMMINGS, P.; QUAN, L. Trends In Unintentional Drowning: the role of alcohol and medical care. **Jama**, Washington, v. 281, p. 2198-202, 1999.
- LABGEO. Laboratório de Geoprocessamento da Universidade de Ribeirão Preto. **Dados da estação meteorológica**: medições meteorológicas IBGE, 2009.
- Organização Mundial de Saúde (2008). **European Reporto n Child Injury Prevention**.
- PENDEN, M. M, MCGEE, K – The epidemiology of drowning world wide. **Inj Control Saf Promot**, v.10, p. 195-199, 2003.
- PELICIONI, M. C. F.; GIKAS, R. M. Prevenção de acidentes em escolares: proposta de metodologia de diagnóstico para programa educativo. **Revista brasileira de saúde escolar**, Campinas, v.2, n.1, p.23-26, 1992.
- QUAN, L.; CUMMINGS, P. Characteristics of drowning by different age groups. **Injury Prevention**, Washington, v. 9, n.2, p.163-168, 2003.
- SMITH G.S, BRENNER R. A. The changing risks of drowning for adolescents in the U.S. and effective control strategies. **Adolescent Medicine**, Philadelphia, v.6, n. 2, 153-170. 1995.
- SZPILIMAN D, CRUZ FILHO, F. **Epidemiological profile of drowning in Brazil** – 144207 deaths in 20 years study. Oral presentation. World Congress on Drowning, Amsterdam, The Netherlands; 2000.
- WEIR, E. **Drowning in Canada**. *Can Med Assoc J*, 2000; 162:13.

## Percepção do homem acerca do câncer de próstata

*The man perception about the prostate cancer*

*Percepción del hombre acerca del cancer de próstata*

### Juliane da Silva Barros

Graduando do Curso de Enfermagem pela Faculdade de Saúde Ciências Humanas e Tecnológicas do Piauí – NOVAFAPI, Teresina, Piauí.

### Joselania Carlos Cabral

Graduando do Curso de Enfermagem pela Faculdade de Saúde Ciências Humanas e Tecnológicas do Piauí – NOVAFAPI, Teresina, Piauí.

### Camargo Marques de Oliveira

Graduando do Curso de Enfermagem pela Faculdade de Saúde Ciências Humanas Tecnológicas do Piauí – NOVAFAPI, Teresina, Piauí.

### Raissa Sena Uchôa

Graduando do Curso de Enfermagem pela Faculdade de Saúde Ciências Humanas e Tecnológicas do Piauí – NOVAFAPI, Teresina, Piauí.

### Susane de Fátima Ferreira de Castro

Professora do Curso de Enfermagem da Faculdade de Saúde, Ciências Humanas e Tecnológicas do Piauí, Doutoranda e Mestre em Políticas Públicas, Teresina, Piauí, Brasil. E-mail: susaneffcastro@hotmail.com

### Alessandra Kelly Freire Bezerra

Enfermeira Assistencial do Centro Integrado de Saúde da Faculdade de Saúde, Ciências Humanas e Tecnológicas do Piauí, Intensivista pela UNIPÓS

## RESUMO

O câncer de próstata é uma das enfermidades mais comuns que acometem o homem, com diagnóstico geralmente tardio em função dos tabus que permeiam a maneira como o homem lida com a própria saúde, especialmente no caso do câncer de próstata, que envolve como exame importante o toque retal. Objetivou-se neste estudo analisar a percepção do homem acerca do câncer de próstata. Trata-se de uma pesquisa qualitativa, realizada em um ambulatório-escola de uma instituição de ensino privada de Teresina-PI. Os sujeitos da pesquisa foram 20 homens, com idade entre 25 e 59 anos, escolhidos aleatoriamente, dentre os homens que aguardavam assistência no serviço de saúde cenário do estudo. Iniciou-se a coleta de dados após explicação dos propósitos da pesquisa e assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido. Utilizou-se para coleta de dados um roteiro de entrevista e a análise das falas fez emergirem duas categorias: doença que afeta o homem a partir dos 40 anos e realização de exames preventivos. Conclui-se que o homem, apesar de reconhecer a necessidade de prevenção, exige o investimento dos profissionais de saúde no sentido de favorecer práticas que de fato representem uma diminuição do risco de câncer de próstata na população masculina.

**Descritores:** Percepção. Câncer de próstata. Saúde do homem. Prevenção.

## ABSTRACT

The prostate cancer is one of the most ordinary diseases that affect the man generally with a late diagnostic because of the taboos that follow the way that the man realize the own health, especially in the prostate cancer case, that involves the rectal touch as an important exam. The objective of this study was to analyze the perception of men about prostate cancer. This is qualitative research, executed in a private institution clinic-school in Teresina-PI. The subject of the research were 20 men, between 25 and 59 years old, chosen by chance among men that were waiting for health in that study place. The data collected was started after the explanations about the goals of the research and the free, elucidated term of commitment subscription. An interview guide was used to collect data and the speech analyzes make to come to light two categories: the disease that affects the man since the 40 years old and the realization of preventive examinations. It is concluded that the man, in despite of knowing about the prevention necessity, require the investment in health professionals in order to foment practices that really represent a reduction of prostate cancer risk in the male population.

**Descriptors:** Perception. Prostatic neoplasms. Men's health. Prevention.

## RESUMEN

El cáncer de próstata es una de las enfermedades más comunes que afectan a los seres humanos, con el diagnóstico a menudo se retrasa debido a los tabúes que impregnan la forma en que el hombre maneja su propia salud, especialmente el cáncer de próstata, lo que implica examinarla importancia de la DRE. El objetivo de este estudio fue analizar la percepción de los hombres sobre el cáncer de próstata. Se trata de una investigación cualitativa realizada en una clínica de la escuela una institución de educación privada de Teresina-PI. Los sujetos del

Submissão: 10.11.2011

Aprovação: 20.08.2012

estudio fueron 20 hombres, con edades comprendidas entre los 25 y 59 años, seleccionados al azar de entre los hombres que esperaban en el servicio de espera de la salud en el estudio. Se inició la recopilación de datos después de explicar el propósito de la investigación y la firma del formulario de consentimiento. Fue utilizado para la recolección de datos y el análisis de entrevistas de los discursos emergiendo de categorías: enfermedad que afecta a los seres humanos después de 40 años la realización de exámenes preventivos. Llegamos a la conclusión de que el hombre, al tiempo que reconoce la necesidad de prevención, requiere la inversión de los profesionales de la salud en el fomento de prácticas que en realidad representan un menor riesgo de cáncer de próstata en la población masculina.

**Descriptor:** Percepción. Neoplasias de la próstata. Salud del hombre. prevención.

## 1 INTRODUÇÃO

A próstata é uma glândula que se localiza abaixo do colo da bexiga. Ela circunda a uretra e é atravessada pelo ducto ejaculatório, uma continuação do canal deferente. Essa glândula produz uma secreção que é, sob os aspectos químicos e fisiológicos, adequados para as necessidades dos espermatozoides em sua passagem a partir dos testículos. Dentre as várias patologias que acometem a próstata, o câncer é a mais frequente entre os homens (SMELTZER; BARE, 2009).

Conforme o Instituto Nacional do Câncer (INCA), órgão do Ministério da Saúde, no Brasil o câncer de próstata é o segundo mais comum entre os homens, sendo o primeiro o câncer de pele. Em valores absolutos, o câncer de próstata é o sexto tipo mais comum no mundo e o mais prevalente em homens, representando cerca de 10% do total de cânceres. Sua taxa de incidência é seis vezes maior nos países desenvolvidos em comparação aos países em desenvolvimento (BRASIL, 2011).

Uma estimativa divulgada pelo Instituto Nacional do Câncer mostrou que no Piauí ocorreram pelo menos 680 novos casos de câncer de próstata para o ano de 2009. Em um hospital de referência no tratamento de câncer no Estado, foram registrados, nesse mesmo ano, 393 casos de câncer de próstata, o que representa 10% do atendimento. As estatísticas do hospital mostram que esse tipo de câncer ocupa a quarta posição em número de atendimentos, perdendo para o câncer de mama, câncer de colo do útero e câncer de pele (PIAÚÍ, 2010).

A maioria dos tumores iniciais da próstata, conforme informações da Sociedade Brasileira de Urologia (2010) são assintomáticos e o diagnóstico precoce é realizado através de exames periódicos do antígeno prostático específico (PSA) e do toque retal da próstata. Esses exames são complementares e um não substitui o outro. A recomendação é que os homens com idade acima de 40 anos, com história familiar positiva para o câncer de próstata, e com 45 anos, sem história familiar, façam os exames periódicos.

Reconhecendo a importância da realidade vivenciada atualmente quanto ao câncer de próstata, bem como a necessidade de ações para mudar o panorama corrente, o Ministério da Saúde lançou, em 2009, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem, que destaca o câncer de próstata como uma neoplasia que geralmente apresenta evolução lenta, de modo que a mortalidade poderá ser evitada quando diagnosticado e tratado precocemente, além do que a prevenção sempre deve ser o caminho mais enfatizado, requerendo o envolvimento de todos, governo, profissionais da saúde, segmento masculino, enfim, a sociedade como um todo (BRASIL, 2008).

Os profissionais da saúde, sobretudo os enfermeiros, de acordo com Medeiros, Menezes e Napoleão (2011), devem abordar os homens aproveitando as situações cotidianas da assistência, no caso, as consultas de enfermagem realizadas, geralmente, nas Unidades Básicas de Saúde, na perspectiva da promoção da saúde e detecção precoce de agravos, no sentido de orientá-los sobre os fatores de risco e medidas de prevenção referentes ao câncer de próstata, identificando a presença ou não desses fatores, com incentivo especial ao exame de toque retal, tão temido pela população masculina, por causa dos preconceitos e estigmas que a cercam. Para Silva (2010), as discussões no âmbito da Saúde Pública deverão existir para que se possam ultrapassar as dimensões simbólicas do imaginário masculino e atribuir práticas de saúde, como a promoção de medidas preventivas.

Na esteira desta discussão, Gomes et al. (2008) destacam que, no que diz respeito ao posicionamento do homem acerca da prevenção do câncer de próstata, carrega-se a idéia de que o exame do toque retal para alguns pode originar proibição e violações, podendo ser percebido como algo que compromete o que se entende comumente por ser homem.

Diante do exposto, o estudo teve como objetivo analisar a percepção do homem a cerca do câncer de próstata.

## 2 METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa, desenvolvido com base em uma abordagem qualitativa que segundo Minayo (2008), trabalha com o universo dos significados dos motivos, das aspirações, das crenças, dos valores e das atitudes, tendo sido realizada em Teresina-PI no Centro Integrado de Saúde – CIS, da Faculdade NOVAFAPÍ.

O serviço atende prioritariamente pelo Sistema Único de Saúde e, ainda, uma demanda espontânea que custeia seu atendimento por meio do pagamento de taxas mínimas. São oferecidos no CIS serviços especializados de biomedicina, enfermagem, fisioterapia, fonoaudiologia, medicina, nutrição e odontologia.

Os sujeitos do estudo compõem um grupo de 20 homens, com idade entre 25 a 59 anos, representando a faixa etária alvo da Política Nacional de Atenção à Saúde do Homem, denominados na pesquisa de depoentes, como forma de garantir o anonimato das informações compartilhadas. Foram escolhidos aleatoriamente, dentre os homens que aguardavam assistência no serviço de saúde, cenário do estudo, iniciando-se a coleta de dados após explicação dos propósitos da pesquisa e assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido.

Os dados coletados foram construídos no período de março a maio de 2012, com base em um roteiro de entrevista semi-estruturada que, segundo Marconi e Lakatos (2007), é um dos instrumentos de pesquisa essenciais para a investigação social, cujo sistema de coleta de dados consiste em obter informações diretamente do entrevistado.

As entrevistas foram realizadas pelos pesquisadores responsáveis em um consultório com duração média de 20 minutos, gravadas em um aparelho de MP3, com posterior transcrição na íntegra das falas, com análise concomitante que possibilitou a determinação da quantidade de sujeitos, balizada pela saturação dos discursos.

A análise dos dados foi feita através da leitura e releitura dos depoimentos e exploração do material, identificando, posteriormente, as idéias coerentes, e construindo as categorias temáticas.

O projeto foi encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa da

Faculdade de Saúde e Ciências Tecnológicas do Piauí – NOVAFAP, sendo aprovado no dia 09 de fevereiro de 2012, na qual o número do Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) é: 0386.0.043.000-11. Os objetivos da pesquisa foram apresentados aos sujeitos da pesquisa e estes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Foram respeitados os aspectos éticos conforme a Resolução do Conselho Nacional de Saúde 196/96, que trata das exigências ético-legais e bioéticas, garantindo o sigilo ao anonimato e a não utilização indevida das informações.

Vale ressaltar que esta pesquisa não ofereceu desconforto ou risco para o participante. No entanto, trouxe benefícios e contribuições, pois, a partir do alcance da percepção dos homens acerca do câncer de próstata, será possível a elaboração de estratégias de prevenção e promoção da saúde, no intuito de melhorar as condições de vida e saúde desse segmento social.

### 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram deste estudo 20 homens que realizam atendimento no ambulatório-escola com faixa etária variando entre 25 e 53 anos de idade. Em relação ao nível de escolaridade dos sujeitos entrevistados, dois são alfabetizados, três possuem ensino fundamental incompleto, dois possuem ensino fundamental completo, quatro concluíram o ensino médio, cinco possuem ensino médio incompleto, dois possuem o ensino superior incompleto e dois concluíram o ensino superior. Quanto ao estado civil dos sujeitos entrevistados, 12 são casados, um divorciado e sete são solteiros. Em relação à profissão, dois dos entrevistados são motoristas, quatro são pedreiros, dois são comerciantes, um é professor, um é aposentado, um é padeiro, um é gestor de segurança do trabalho, três são vigia, um é operador de caldeira, um é comerciante, um é funileiro, um churrasqueiro e um é lavrador. Quanto à renda familiar dos sujeitos entrevistados, dois possuem uma renda com menos de um salário mínimo, sete possuem uma renda de um salário mínimo e 11 possuem renda com mais de um salário. Em relação à avaliação com urologista, 13 dos sujeitos entrevistados ainda não fizeram avaliação com urologista, um relatou que sua última avaliação foi no ano de 2007, um no ano de 2009, dois em 2010, dois em 2011 e um fez a última avaliação com urologista no ano de 2012.

A análise das falas, à luz dos objetivos aqui estabelecidos de descrever e analisar a percepção do homem acerca do câncer de próstata, fez emergir duas categorias, a saber: doença que afeta o homem a partir dos 40 anos e realização de exames preventivos. Importante mencionar a dificuldade encontrada durante a construção destas em virtude de um discurso reticente dos homens sujeitos da pesquisa acerca da temática investigada, mesmo com a reformulação das perguntas do instrumento de coleta de dados. Além disso, a própria literatura especializada pouco discute o câncer de próstata dentro de um contexto mais simbólico, enfatizando quase sempre as questões clínicas que envolvem tal enfermidade.

#### 3.1 Doença que afeta o homem a partir dos 40 anos

Nesta primeira categoria observa-se que o câncer de próstata, para grande parte dos sujeitos participantes da pesquisa, é uma doença que pode afetar o homem a partir da quarta década de vida, configurando-se como uma doença exclusivamente masculina, conforme as falas que seguem abaixo:

Se eu não me engano, é uma doença que tinge o homem a partir dos 50 40 anos, 40 50 anos [...] (Depoente B).

É o câncer que dá nos homens a partir dos 40 anos [...] (Depoente C).

Eu acho que o câncer de próstata é um mal que atinge o homem que tem mais de 40 anos [...] (Depoente E)

É uma doença que atinge os homens com mais de 40 anos [...] (Depoente I)

A percepção dos entrevistados do câncer de próstata como uma doença do homem vai ao encontro da própria anatomia deste grupo populacional, uma vez que a próstata é uma glândula masculina que se localiza entre a bexiga e o reto e participa da produção do sêmen, líquido que carrega os espermatozoides produzidos no testículo (SMELTZER; BARE, 2009).

Segundo Vieira e Gonçalves (2011), o câncer de próstata é o segundo mais comum entre os homens, atrás apenas do câncer de pele. A neoplasia prostática é uma doença crônica, progressiva e degenerativa, sendo a terceira causa mais frequente de óbito, em pacientes acima de 55 anos.

A questão etária é outro elemento importante destacado nesta categoria em análise, aparecendo no discurso dos participantes do estudo a idade de 40 anos como um marco que abre caminhos para o aumento das possibilidades da ocorrência do câncer de próstata.

De acordo com Medeiros, Menezes e Napoleão (2011), a recomendação para início do rastreamento do câncer de próstata é que seja realizada a partir dos 45 anos por homens que não apresentam histórico familiar da referida doença, restringindo-se o início da prevenção aos 40 anos de idade para aqueles que apresentam casos na família, sobretudo em parentes considerados de primeiro grau, como pais e irmãos.

Para Tonon e Schoffen (2009), nos casos hereditários, os antecedentes familiares têm particular importância por elevarem o risco de ocorrência precoce da patologia. A existência de um antepassado com câncer de próstata supõe um risco duas vezes superior ao da população em geral, sendo que o risco aumenta 1,5 vezes quando um parente de primeiro grau (pai ou irmão) tem o tumor, cinco vezes quando são acometidos dois parentes de primeiro grau e 10,9 vezes quando três parentes de primeiro grau têm a doença.

Conforme Gonçalves, Padovani e Popim (2008), além da predisposição familiar, outro fator de risco igualmente significativo no que tange ao acometimento do câncer prostático é a idade avançada. A incidência do câncer de próstata em homens com idade superior a 50 anos é maior que 30%, aumentando progressivamente até aproximadamente 80% aos 80 anos.

Na esteira desta discussão, Nascimento, Florindo e Chubaci (2010) enfatizam que o câncer de próstata é reconhecido como o câncer da velhice, uma vez que cerca de três quartos dos casos em todo o mundo ocorrem após os 65 anos de idade; assim, menos de 1% dos casos ocorrem em indivíduos com idade inferior aos 40 anos, o que não implica que a prevenção possa ser retardada, até porque, apesar dos consensos científicos acerca dos fatores de risco mais implicados no câncer de próstata, como história familiar e idade avançada, as suas causas não estão bem elucidadas na literatura especializada e o estilo de vida da pessoa tem grande impacto como fator determinante.

Em outros termos, a etiologia do câncer de próstata é ainda desconhecida, entretanto, presume-se que alguns fatores possam influenciar no seu desenvolvimento. Ultimamente, tem se dado muita atenção a alimentação, uma vez que dietas ricas em gordura

predispõem ao câncer e as ricas em fibras diminuem o seu aparecimento. Os fatores genéticos e ambientais são alvo, também, de investigação, como fumaça de automóveis, cigarros, fertilizantes e outros produtos químicos estão sob suspeita (TONON; SCHOFFEN, 2009).

Nessa discussão das causas que podem levar ao aparecimento de neoplasia da próstata, os homens integrantes da pesquisa demonstram um conhecimento próprio advindo da sua cultura popular, atribuindo a ocorrência da doença a situações que permeiam o senso comum e não apresentam respaldo no conhecimento científico.

Pra mim que era causado por um tipo assim, de doença do mundo, é isso que eu penso, que muitas vezes a pessoa pega uma doença venérea, não se cura bem. A prevenção assim, é que a pessoa deve se, como é que chama, primeiramente, é, usar preservativo [...] (Depoente P).

Até onde eu sei é uma doença que dá no ânus, na maioria das vezes é o homem acima dos 40 anos, e quem trabalha muito tempo sentado principalmente os caminhoneiros [...] (Depoente Q).

Para Silva (2006), a doença é o que nós representamos que ela seja. Assim, se para nós doença é uma possessão diabólica, então ela é isso. Se achamos que é uma invasão de microorganismos patógenos em nosso corpo, então doença é isso. Se pensamos que é algo que nos afeta negativamente, pois nos faz sofrer, e é fruto de uma punição por alguma ação imprópria que possamos ter cometido, então doença é isso. Mas, se julgarmos que doença é algo que nos revela um desequilíbrio interior e que nos chama a uma mudança de vida para que alcancemos um novo equilíbrio superior, então doença será isso.

O modo de ver saúde e ver doença é peculiar de cada indivíduo, completa o autor acima mencionado, e deve-se ter em mente essa informação ao abordar um cliente do sistema de saúde, visto que as estratégias por ele buscadas para resolução dos seus problemas de saúde são fortemente influenciadas pela sua forma de visualizar o que seja de fato um problema de saúde. A doença passa a ser vista como uma forma complexa e dinâmica de relacionamento, um objeto de síntese por excelência e deve ser tratada como aspecto do sistema simbólico.

Nesse sentido, conhecer como os indivíduos e grupos percebem a saúde e a doença e moldam suas estratégias no lidar com tais questões, conduz os profissionais de saúde a caminhos mais efetivos de prevenção, não em uma perspectiva de contrapor a cultura científica à cultura popular, mas de uma maior aproximação das realidades trabalhadas para o real atendimento das demandas postas nos serviços de saúde.

### 3.2 Realização dos exames preventivos

Nesta segunda categoria, constata-se nas falas de alguns depoentes que a neoplasia de próstata é uma situação que pode ser prevenida através do exame de toque retal e da dosagem sanguínea do PSA.

Eu sei é que é o exame do toque, que faz parece que de ano em ano [...] (Depoente B).

Eu não sei direito como se faz não, mais eu acho que é fazendo aquele exame lá do toque [...] (Depoente F).

A prevenção que eu saiba, é que existe o exame do toque retal e o de sangue, são os exames que eles dois juntos são que somam a realidade da próstata [...] (Depoente G).

Deve fazer o exame do toque regularmente [...] (Depoente I).

Fazer esse exame do toque retal, do PSA [...] (Depoente J).

Fazendo dois exames simples de início, o PSA e o exame do toque [...] (Depoente L).

Quando o homem passa dos 40 anos, tem que fazer o exame do toque uma vez por ano [...] (Depoente T).

De acordo com o que foi relatado acima pelos depoentes, Paiva, Motta e Griep (2011), destacam que o rastreamento de homens assintomáticos é por meio da realização do exame do Toque Retal (ETR), e pela dosagem do antígeno prostático específico (PSA). Discorrem ainda que a melhor maneira de se diagnosticar o câncer de próstata é a combinação entre eles, sendo que o primeiro falha de 30 a 40 % dos diagnósticos, o segundo falha 20% e a associação em entre dois perde apenas 5% dos casos.

As recomendações para detecção precoce de neoplasias malignas da próstata, conforme Campos et al. (2011), envolvem o exame digital retal e a dosagem do PSA que devem ser oferecidos anualmente a pacientes entre os 50 e 75 anos, podendo ser antecipado para 40 anos naqueles com alto risco de desenvolvimento dessa neoplasia, como aqueles que tem a presença da doença em parentes de primeiro grau. A idade de 40 anos é preconizada como início da realização do primeiro exame de PSA.

Ainda em relação aos exames preventivos do câncer de próstata, o exame do toque retal é uma das formas apontadas pela literatura para rastreamento do referido câncer, procedimento de baixo custo, rápido e que permite avaliar o tamanho, o formato e a consistência da próstata, embora não em sua total abrangência. Apesar das suas facilidades, acirra o imaginário masculino, sendo interpretado como uma afronta à masculinidade, o que pode influenciar na adesão ao exame (SOUZA; SILVA; PINHEIRO, 2011).

As barreiras culturais acima foram também mencionadas pelos sujeitos entrevistados como limitadores para realização dos exames preventivos do câncer de próstata, restringindo o diagnóstico precoce, abrindo portas para os casos graves e as complicações que podem ocasionar a morte.

Se prevenir, é sempre fazer avaliação médica, tem que se cuidar. Não ter preconceito por que muitos homens têm preconceito com o exame da próstata [...] (Depoente A).

O acompanhamento é fazendo os exames simples de início, que é o PSA e o exame do toque, e esses exames são muito difíceis de fazer pelo homem, devido ao machismo, do homem se sentir envergonhado na maioria das vezes e evitar esse tipo de exame [...] (Depoente L).

Tem até medo de ir ao médico, inclusive eu falo para os meninos também que muitas coisas eu tenho vergonha de ir ao médico [...] (Depoente N).

A pessoa tem que ir ao médico regularmente depois dos quarenta anos e fazer os exames que são pedidos, apesar de que a maioria dos homens tem preconceito [...] (Depoente S).

Têm muitos que morrem com a doença só porque tem vergonha de fazer esse exame, acham que se fizer esse exame vão deixar de ser homem [...] (Depoente U).

Para Vieira e Gonçalves (2011), o homem, por questão cultural, tem uma resistência muito grande para realizar o toque retal, sendo de extrema importância vencer esse preconceito para ter maior zelo com a saúde. Para os referidos autores, em relação à realização do toque retal destacam-se os aspectos simbólicos relacionados ao seu caráter invasivo, do ponto de vista físico e emocional, e a disseminação do medo da realização do exame entre os próprios homens.

Em conformidade com o que foi relato acima, Nascimento, Florindo e Chubaci (2010), puderam observar no seu estudo que, a vergonha e o sentimento de impotência, ao ficarem em uma posição constrangedora, constituíram-se em um dos grandes obstáculos para os sujeitos realizarem o exame do toque retal.

O toque retal que, para o universo masculino está imerso, em fantasias e mitos. O toque retal é, relativamente, uma medida preventiva de baixo custo. No entanto, é um procedimento que mexe com o imaginário masculino, a ponto de afastar inúmeros homens da prevenção do câncer de próstata. Essa recusa não ocorre, necessariamente, por conta da falta de informação acerca da efetividade dessa medida preventiva. Quando arrebatados pelo senso comum, homens bem informados, no mínimo, resistem a se prevenirem dessa forma (CAMPOS et al., 2011).

Quando se realiza o toque retal, prosseguem os autores supracitados, pode-se suscitar no homem o medo de ser tocado na sua parte "inferior". Esse medo pode se desdobrar em inúmeros outros. O medo da dor tanto física quanto simbólica pode estar presente no imaginário masculino. O toque, que envolve penetração, pode ser lido como violação e isso quase sempre se associam à dor. Mesmo que o homem não sinta dor, no mínimo, experimenta o desconforto físico e psicológico de estar sendo tocado numa parte interdita.

De acordo com Nascimento, Florindo e Chubaci (2010), o câncer de próstata quando detectado precocemente pelos exames de PSA e Toque Retal, tem uma redução importantíssima nas taxas de morbidade e mortalidade. O tratamento em fase inicial do tumor tem 80% de cura, o que vem a contribuir para uma melhor qualidade de vida.

Em função destas questões culturais, muitas vezes perde-se o tempo de diagnóstico do câncer em um momento inicial, em que ainda pode ser possível um tratamento que se restringe ao ato cirúrgico, a prostatectomia, expondo o paciente a terapêuticas desgastantes física e psicologicamente, como a radioterapia e a quimioterapia, a depender do grau de invasão do tumor detectado, que provocam mudanças profundas em suas vidas.

Conforme pesquisa desenvolvida por Campos et al. (2011), a vida sexual dos pacientes é significativamente afetada depois que receberam o diagnóstico de câncer de próstata e se submeteram a diversos tipos de tratamento de acordo com a gravidade de sua patologia, apresentando algum grau de disfunção erétil ou de incontinência urinária após prostatectomia radical. A função sexual é considerada fator essencial para a manutenção da qualidade de vida. A dor psicológica (humor depressivo, representado por tristezas, angústias e culpas) causada pela disfunção erétil é mais incapacitante do que os problemas físicos relacionados às doenças crônicas. De fato, a satisfação com a vida sexual reflete na satisfação com a vida de forma geral; e, devido à insatisfação com a performance sexual, a autoestima fica seriamente comprometida, o que leva ao aparecimento de tensões emocionais e conjugais.

Além disso, o câncer é uma doença que carrega um estigma atrelado à morte, algo que se estabelece de forma mais intenso quanto mais prolongado é o tratamento. O medo de morrer, em um estudo realizado com pacientes com diagnóstico de câncer de próstata por..., aparece entre os homens como a segunda maior dificuldade pelos. O fato de um paciente ouvir que é portador de câncer já o conscientiza da sua possível morte. Relaciona-se tumor maligno com doença fatal, o que é verdadeiro em muitos casos, mesmo com um número crescente de curas reais. Esta percepção de doença que pode levar à morte está presente nos discursos dos homens participantes do presente estudo, ilustradas abaixo:

Eu acho que o câncer de próstata é um mal que atinge o homem que tem mais de quarenta anos, e se não for cuidado pode até matar a pessoa [...] (Depoente E).

É uma doença que pode levar o homem a morte [...] (Depoente H).

É uma doença que pode causar a morte [...] (Depoente M).

É a morte, eu acho, que se você não se cuidar leva a óbito, ninguém quer morrer [...] (Depoente R).

O câncer de próstata é uma doença que deixa a próstata inflamada e causa muita dor, principalmente quando o homem vai urinar, às vezes acontece até de sair sangue junto com a urina e leva a morte[...] (Depoente S).

Foi possível observar nas falas dos depoentes, que estes detêm ao sentido de que o câncer de próstata é uma doença que pode provocar a morte. Para eles, se o homem não se cuidar, procurar o médico no início da doença, pode levar a óbito.

Segundo Gonçalves, Padovani e Popim (2008), o câncer de próstata é considerado a segunda causa de óbitos em homens adultos, sendo superado apenas pelo câncer de pulmão. Ainda de acordo com o mesmo autor, em nosso país, foram relatados 35.240 casos, sendo que a taxa de mortalidade para essa neoplasia no ano de 2003, de acordo com Sistema de Informação de Mortalidade (SIM), foi de 8.977 casos.

De acordo com Paiva, Motta e Griep (2011), nos últimos anos a tecnologia causou uma notável mudança no diagnóstico precoce e tratamento e a assistência ao portador de câncer de próstata, no entanto, as taxas de mortalidade pela doença no Brasil são crescentes. A Política Nacional de Atenção à Saúde do Homem destaca a necessidade de diminuir esses números, incrementando a prevenção a partir das ações da Estratégia Saúde da Família, considerada a porta de entrada de uma rede de saúde hierarquizada.

No entanto, o cotidiano desta estratégia revela pouco ou nenhum redirecionamento de suas práticas para alcançar a população masculina. No contexto desta ausência de uma assistência direcionada ao homem pela equipe multiprofissional da atenção básica, destaca-se a não realização de atitudes elementares para a prevenção do câncer de próstata, como o toque retal e solicitação do PSA, limitando-os ao especialista urologista, dificultando o acompanhamento dos casos necessários ou mesmo o diagnóstico precoce, uma vez que as consultas especializadas no SUS, em que pese à burocracia exigida, se arrastam por meses. Este cenário é incrementado pela falta também de ações de cunho educativo, promotores de prevenção de doenças e promoção da saúde.

A dinâmica que envolve necessariamente a presença do especialista para a detecção do câncer de próstata é percebida pelos entrevistados participantes da pesquisa, conforme demonstrada nas falas que seguem:

A pessoa tem que procurar o especialista e se informar [...] (Depoente D)

A prevenção se dá através da procura do próprio paciente, a partir dos 40 anos de idade ao urologista [...] (Depoente J).

Ir ao urologista pra poder fazer essa prevenção [...] (Depoente M).

O homem deve procurar o urologista [...] (Depoente O).

A pessoa tem que ir ao médico regularmente depois dos quarenta anos e fazer os exames que são pedidos (Depoente S).

Os sujeitos acima sabem que a partir dos 40 anos devem procurar o especialista para terem um maior esclarecimento a respeito da doença,

seus fatores de risco e a realização dos exames preventivos. Percebemos que os sujeitos enfatizam a procura do especialista, no entanto, a realidade nos mostra que muitos homens dentro da faixa etária preconizada para o início da prevenção ainda não procuraram atendimento médico.

A participação da ESF neste processo de diagnóstico do câncer de próstata limita-se ao encaminhamento que o médico clínico deve emitir como documento exigido para a marcação de consulta com qualquer especialidade médica no sistema de saúde pública atual. Configura-se, uma subutilização deste modelo de atenção à saúde, visto que, além de ser a porta de entrada, é um lócus privilegiado para prevenção de doenças e promoção da saúde, pela própria proximidade geográfica como os usuários, o que facilita o acesso e a identificação das reais demandas da comunidade, permitindo a escolha de estratégias mais efetivas.

Nesta perspectiva, Campos et al. (2011) acrescentam que nem sempre os profissionais de saúde que se voltam para a prevenção do câncer de próstata estão devidamente preparados para lidar com os todos os aspectos que atravessam tal enfermidade, sobretudo os simbólicos envolvidos nessa prevenção. Pode-se dizer isso não só para aqueles que realizam o toque retal, mas também para aqueles que planejam as campanhas de prevenção.

A Enfermagem precisa desenvolver estratégias de maior impacto social em saúde nas comunidades para assim ter resultados significativos na redução dos índices de hospitalização e morbimortalidade pela doença. Essa efetivação deve englobar o programa nacional de atenção à saúde do homem no sentido de utilizar suas políticas como norteadoras da assistência e possibilitar estratégias multiprofissionais na atenção básica em saúde, prioritariamente, para medidas preventivas de baixo custo e de poder efetivo de alta adesão (MEDEIROS; MENEZES; NAPOLEÃO, 2011).

Uma reestruturação dos serviços de saúde, nos moldes das propostas da Política Nacional de Atenção à Saúde do Homem, especialmente da atenção básica torna-se, assim, premente, envolvendo na concretização deste desafio a participação de todos, gestores, profissionais e usuários, no sentido de construção de uma cultura de prevenção, promotora de ações capazes de melhorar as condições de saúde da população.

#### 4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O câncer de próstata significa para a população masculina, atualmente, um significativo problema de saúde pública, haja vista a frequência cada vez mais acentuada da doença neste grupo populacional, sobretudo incrementada pelo processo de envelhecimento ancorado em um aumento crescente da expectativa de vida, cenário que exige estudos sobre a temática para além da doença em si, colocando em cena questões qualitativas que impactam na forma como a pessoa percebe e vivencia a doença.

Nesta perspectiva, os homens que participaram da presente pesquisa demonstraram perceber o câncer de próstata como uma doença que afeta a população masculina, principalmente a partir da quarta década de vida, sendo uma condição que pode levar à morte, requerendo, portanto, prevenção por meio dos exames de toque retal e de dosagem sanguínea de PSA, com destaque para a figura do especialista urologista, o que ainda envolve aspectos carregados de muitos preconceitos advindos da identidade masculina social e culturalmente construída.

A percepção expressada pelos sujeitos do estudo vão ao encontro das orientações difundidas nos serviços de saúde, principalmente no âmbito da atenção básica, sempre com ênfase na idade limite de 40 anos para realização dos exames preventivos e na necessidade da avaliação pelo médico especialista. Embora se reconheça a importância destas ações, considera-se que são limitadas e que não contribuem para uma visão alargada da problemática.

O homem, apesar de reconhecer a necessidade da prevenção, exige o investimento dos profissionais de saúde no sentido de favorecer práticas que de fato representem uma diminuição do risco de câncer de próstata na população masculina, o que significa implementar a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem, principalmente, a partir da ESF, com envolvimento de gestores, profissionais da saúde e usuários no sentido de reorientar o modelo assistencial direcionada à população masculina e atender integral e holisticamente às demandas advindas do homem enquanto sujeito portador de direitos, dentre eles, o direito à saúde.



## REFERÊNCIAS

- BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de atenção à saúde. Departamento de ações programáticas estratégicas. **Política nacional de atenção integral a saúde do homem: Princípios e Diretrizes**. Brasília: Ministério da Saúde 2008.
- \_\_\_\_\_, Ministério da Saúde. **Instituto Nacional do Câncer**. Disponível em: <<http://www.inca.gov.br>>. Acesso em: 03 out. 2011.
- CAMPOS, H. L. M. et al. Aspectos Culturais que envolvem o paciente com diagnóstico de neoplasia de próstata: um estudo na comunidade. **Revista Brasileira de Cancerologia**, Rio de Janeiro, v. 57, n.4, p. 493-501, 2011.
- GOMES, R. N. et al. As arranhaduras da masculinidade: uma discussão sobre o toque retal como medida de prevenção do câncer prostático. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro v.13 n.6, p. 1975-1984, nov./dez. 2008.
- GONCALVES, I. R.; PADOVANI, C.; POPIM, R. C. Caracterização epidemiológica e demográfica de homens com câncer de próstata. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 4, p. 1337-1342, jul./ago. 2008.
- MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M. **Fundamentos de Metodologia Científica**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2007.
- MINAYO, M. C. S. **Pesquisa Social: teoria, método e criatividade**. 27. ed. Rio de Janeiro: Vozes, 2008.
- MEDEIROS, A. P.; MENEZES, M.F. B.; NAPOLEAO, A. A. Fatores de risco e medidas de prevenção do câncer de próstata: subsídios para a enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 64, n. 2, p. 385-388, mar./abr. 2011.
- NASCIMENTO, É. P.; FLORINDO, A. A.; CHUBACI, R. Y. S. Exame de detecção precoce do câncer de próstata da terceira idade: conhecendo os motivos que levam ou não a sua realização. **Revista Baiana de Saúde Pública**, São Paulo, v.34, n.1, p.7-18, jan./mar. 2010
- PAIVA, E. P.; MOTTA, M. C. S.; GRIEP, R. H. Barreiras em relação aos exames de rastreamento do câncer de próstata. **Revista Latino Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 19, n. 1, p. 73-80. 2011.
- PIAUÍ tem 680 casos de câncer de próstata em 2010. **JORNALISTA 292**. mar. 2011. Disponível em: <[http://www.jornalista292.com.br/noticia\\_detalhe.php?id=7054](http://www.jornalista292.com.br/noticia_detalhe.php?id=7054)>. Acesso em: 3 jun. 2012.
- SOCIEDADE BRASILEIRA DE UROLOGIA. **Câncer Urológico**. Câncer de Próstata. Rio de Janeiro 2010. Disponível em <<http://www.sbu.org.br/2010/03/cancer-de-prostata/>>. Acesso em:03 out. 2011.
- SOUZA, L. M.; SILVA, M. P.; PINHEIRO, I. S. Um toque na masculinidade: a prevenção do câncer de próstata em gaúchos tradicionalistas. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 32, n. 1, p. 151-158, mar. 2011.
- SILVA, J. L. L. O processo saúde doença e sua importância para a promoção da saúde. In: \_\_\_\_\_. **Informe-se em promoção da saúde**, v.2, n.1.p. 3-5, 2006. Disponível em: <<http://www.uff.br/promocaodasaude/o%20process.pdf>>. Acesso em 27 de maio de 2012.
- SILVA, M. E. D. C, et al. Resistência do homem às ações de saúde: percepção de enfermeirasda estratégia saúde da família. **Revista Interdisciplinar**, Teresina, v.3, n. 3, p 21-25, jul./set. 2010.
- SMELTZER, S. C.; BARE, B. G. **Brunner e Sudarth: Tratado de enfermagem médico-cirúrgica**. 11. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009.
- TOFANI, A. C. A; VAZ, C. E. Câncer de próstata, sentimento de impotência e fracassos ante os cartões IV e VI do Rorschach. **Interamerican Journal of Psychology**, Porto Alegre, v. 41, n. 2 p. 197-204, ago. 2007.
- TONON, T. C. A.; SCHOFFEN, J. P. F. Câncer de próstata: uma revisão da literatura. **Revista Saúde e Pesquisa**, Maringá, v.2, n. 3, p. 403-410, set./dez. 2009. Disponível em: <<http://www.webartigos.com/artigos/cancer-de-prostata/78528#ixzz2NXUTQJuz>>. Acesso em 27 de maio de 2012.
- VIEIRA, E. S.; GONÇALVES, S. J.C. A percepção de trabalhadores da zona rural e urbana em relação ao toque retal como medida de prevenção do câncer de próstata. **Revista Pró-universUS**, Vassouras, v. 2, n. 1, p. 5-18, jan./jun. 2011.

## Atuação do enfermeiro em relação à política nacional de humanização na Estratégia de Saúde da Família

*Nurses' practice in relation to the National Humanization Policy on Family Health Strategy*

*Actuación del enfermero en relación con la estrategia nacional de Política De Humanización en Salud Familiar*

### Leilyanne de Araújo Mendes Oliveira

Leilyanne de Araújo Mendes Oliveira. Graduada do curso de Bacharelado em Enfermagem do Centro de Ensino Unificado de Teresina-CEUT.

### Marta Candice de Sá Carvalho

Marta Candice de Sá Carvalho Graduada do curso de Bacharelado em Enfermagem do Centro de Ensino Unificado de Teresina-CEUT.

### Lara Luizy Gomes Silveira

Lara Luizy Gomes Silveira Graduada do curso de Bacharelado em Enfermagem do Centro de Ensino Unificado de Teresina-CEUT.

### Elizabeth Soares Oliveira de Holanda Monteiro

Elizabeth Soares Oliveira de Holanda Monteiro. Enfermeira. Professora e Orientadora do curso de Enfermagem do Centro de Ensino Unificado de Teresina-CEUT.

### Eliana Campêlo Lago

Doutora em Biotecnologia. Cirurgiã-dentista e Enfermeira. Professora da Graduação e do Programa de Mestrado Profissional em Saúde da Família do Centro Universitário – UNINOVAFAPI. Teresina-PI, Brasil. E-mail: elianalago@ig.com.br

### RESUMO

O presente estudo objetiva verificar, analisar, e descrever como vem sendo desenvolvida a PNH pelos profissionais enfermeiros dentro da Estratégia de Saúde da Família (ESF). Trata-se de uma pesquisa de campo de natureza qualitativa. Os dados foram obtidos por meio de entrevistas individuais semiestruturadas e analisados pela técnica de análise de conteúdo, modalidade temática. Os resultados foram organizados em quatro categorias: concepção do enfermeiro em relação à política nacional de humanização, enfermagem e atendimento humanizado, desafios para trabalhar a política nacional de humanização na ESF e comunidade, serviço e humanização. Concluiu-se que é preciso caminhar para a construção de um modelo integrador e humanizado, ainda que demande tempo e esforços. O envolvimento com esse processo deve ser realizado através de reflexões sobre a assistência em saúde prestada e a realização de uma educação permanente para melhorar a qualidade do serviço na área da enfermagem.

**Descritores:** Enfermagem. Humanização. Saúde.

### ABSTRACT

The present study aimed to verify, analyze, and describe how the Human Nacional Politic has been developed by nurses in the Family Health Strategy (FHS). This study deals with a field research of a qualitative nature. Data were collected through semi-structured interviews and analyzed using analysis of thematic content. The results were organized into four categories: design of nurses in relation to the national politic of humanization, nursing and humanized service, challenges to national politic work of humanization in the FHS and community service and humanization. We conclude that it is necessary to walk to construct a model integrator and humanized yet that requires time and effort. The involvement in this process should be done through reflections on the care delivered and the realization of a lifelong education to improve the quality of service in nursing.

**Descriptors:** Nursing. Humanization. Health.

### RESUMEN

El presente estudio tuvo como objetivo verificar, analizar y describir cómo la Política Nacional de la humanización en la salud ha sido desarrollado por los enfermeros de la Estrategia Salud de la Familia (ESF). Este estudio trata de una investigación de campo de carácter cualitativo. Los datos fueron recolectados a través de entrevistas semi-estructuradas y analizados utilizando el análisis de contenido temático. Los resultados fueron organizados en cuatro categorías: diseño de las enfermeras en relación con la política nacional de servicio de la humanización, de enfermería y humanizados, los desafíos a la labor normativa nacional de humanización en el servicio FHS y la comunidad y la humanización. Llegamos a la conclusión de que es necesario para caminar para construir un modelo integrador y humanizados todavía que requiere tiempo y esfuerzo. La participación en este proceso debe hacerse a través de reflexiones sobre la atención prestada y la realización de una educación

Submissão: 00.00.0000

Aprovação: 00.00.0000

permanente para mejorar la calidad del servicio en la enfermería.

**Descriptor:** Enfermería Humanización, Salud.

## 1 INTRODUÇÃO

A Política Nacional de Humanização (PNH) surgiu para aproximar mais os gestores, trabalhadores de saúde e usuários valorizando cada um dentro dos princípios básicos do Sistema Único de Saúde (SUS). Essa política busca a valorização do sujeito dentro dos campos da subjetividade e coletividade e no seu universo social, para garantir os direitos do cidadão a um atendimento de qualidade de maneira mais individualizada e personalizada.

A regulamentação da obrigação do Estado em promover o direito de todo cidadão à saúde foi constitucionalmente estabelecida em 1988 com a definição das diretrizes norteadoras do SUS. Normatizando o SUS a Lei 8.080/90 fora promulgada para regular as ações e os serviços de saúde. Para introduzir a participação da comunidade na gestão da saúde, foi implementada a Lei 8.142/90, e com este conjunto de ações, também se fazia necessária melhoria na qualidade dos serviços de saúde e do atendimento através de políticas apropriadas (BRASIL, 1998).

A partir da unificação do SUS surge a necessidade de mudanças para melhoria na qualidade dos serviços e do atendimento em relação aos usuários e aos profissionais de saúde culminando assim na criação da PNH. Através da criação dessa política surge um novo processo de mudanças para consolidar os princípios do sistema de saúde, buscando fundamentar o direito do cidadão brasileiro (SANTOS; OLIVEIRA e KAMIMURA, 2010).

Rios (2009) afirma que a PNH preconiza garantir atendimento de qualidade articulando os avanços tecnológicos, bem como o acolhimento, melhoria dos ambientes de cuidado e das condições de trabalho dos profissionais aproximando mais os usuários, trabalhadores de saúde e gestores, além de demonstrar os direitos e deveres de cada um, preocupando-se em suprir desde as necessidades mais básicas até atingir o nível mais complexo.

O paciente tem o papel principal no sistema de saúde, pois poderá exigir dos profissionais da enfermagem atitudes que o valorizem como sujeito do cuidado além de exigir e lutar pelos seus direitos (ARAÚJO; FERREIRA, 2011). Nesse sentido, o presente estudo objetivou analisar, verificar e descrever como vem sendo desenvolvida a PNH pelos profissionais enfermeiros dentro da Estratégia de Saúde da Família (ESF).

## 2 METODOLOGIA

O presente trabalho consiste em uma pesquisa de natureza descritiva - exploratória com abordagem qualitativa. O projeto de pesquisa foi aprovado pela Comissão de Ética em Pesquisa do Centro de Ensino Unificado de Teresina. Os procedimentos éticos, bem como a vigilância rigorosa das condições de utilização da técnica e a sua conformidade ao estudo, estiveram presentes em todas as etapas do trabalho.

O estudo foi realizado nas unidades de saúde da família da vinculadas a Fundação Municipal de Saúde na cidade de Teresina- Piauí com autorização com autorização prévia da instituição.

Participaram desse estudo 22 enfermeiras, sendo que o tempo de serviço na atenção básica variou de entre 1 a 10 anos, o tempo de formação foi de 1 a 11 anos, e idade entre 29 a 61 anos. Os participantes que concordaram em participar do estudo, após conhecerem os objetivos, métodos e a forma de divulgação assinaram o termo de consentimento

livre e esclarecido, atendendo aos preceitos éticos e inerentes à estudo dessa natureza.

A escolha do número de sujeitos para a pesquisa não foi estatística (amostral) e, sim, pautada na especificidade e qualidade da narrativa, que somente é avaliada após a ausculta atenta do narrador. Os sujeitos foram escolhidos de maneira aleatória, sendo que as entrevistas ocorreram dentro do consultório de enfermagem da unidade de saúde para garantir o sigilo, confiabilidade e conforto ao entrevistado.

Os dados foram coletados no período de setembro de 2012 a outubro do mesmo ano, mediante a técnica de entrevista com roteiro semiestruturado, contendo os seguintes questionamentos: o que você entende por política nacional de humanização; o que você realiza dentro da ESF para garantir um atendimento mais humanizado à clientela; quais as dificuldades e facilidades de trabalhar como preceitua a política nacional de humanização e se existe diálogo entre os profissionais e usuários para a construção dos processos de trabalho e como acontece.

As entrevistas duraram em média 30 minutos, foram realizadas e transcritas na íntegra pelas pesquisadoras visando assegurar o sigilo acordado com as depoentes. Para análise, não distinguimos características pessoais, sociais ou profissionais das narradoras, com vistas a não identificá-las (MINAYO, 2008). Após leitura exaustiva e fluente do material empírico obtido nas entrevistas iniciamos a análise dos dados por meio da técnica de análise categorial e modalidade temática.

O projeto em estudo foi encaminhado para o CEP/CEUT e autorizado conforme protocolo nº10173/2012, baseado nos preceitos estabelecidos pela Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde. Para participarem da pesquisa, todos os discentes assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

## 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dos dados coletados emergiram quatro categorias: Concepção do enfermeiro em relação à Política Nacional de Humanização, Enfermagem e Atendimento humanizado, Desafios para trabalhar a Política Nacional de Humanização na ESF e Comunidade, Serviço e Humanização, que foram realizadas após incessante leitura e releitura das falas dos sujeitos obtidos por meio das entrevistas a partir da organização e análise do material empírico.

A seguir os temas são apresentados juntamente com as evidências empíricas e da literatura pesquisada:

### Concepção do enfermeiro em relação à Política Nacional de Humanização

Na primeira categoria, procurou-se observar as concepções dos enfermeiros acerca da Política Nacional de Humanização uma vez que, para a sua atuação ser efetivada dentro da ESF, o profissional deve ter em mente o propósito dessa política.

A Política Nacional de Humanização tem como propósito promover a integralidade das ações de saúde no âmbito da atenção e gestão de forma inseparável, favorecendo a universalidade do atendimento e o aumento da equidade por meio da utilização de novas tecnologias e especializações de saberes sem desvalorizar os processos já estabelecidos (BRASIL, 2009).

A priori realizou-se uma análise e exploração das falas e pode-se interpretar que entre as entrevistadas, a metade delas menciona que para

efetivação da PNH é necessário realizar a valorização dos usuários através da resolutividade, tratar bem e realizar o acolhimento, falas que não contemplam os pressupostos filosóficos e antropológicos que fundamentam a Política de Humanização; enquanto os demais depoentes demonstraram total desconhecimento acerca do que seja a Política Nacional de Humanização, fato evidenciado pelos seguintes relatos abaixo:

Eu entendo assim a relação da resolutividade : o paciente chegar e o atendimento ser resolutivo, além de ser tratado bem e ter também a resolução do problema dele. (Depoente 05).

É a questão de você tratar o paciente de uma forma igualitária né, eu penso isso. Tratar com respeito, ter resolutividade quando os pacientes chegaram [...] ter acolhimento [...]. (Depoente 01).

[...] Eu sei que existe essa política mais no meu conhecimento é muito pouco, muito pobre [...]. (Depoente 22).

Para Zem, Montezeli e Peres (2012) a Política Nacional de Humanização deve ser entendida como a valorização dos diferentes sujeitos no processo de produção de saúde, com base na participação dos usuários estabelecendo vínculos solidários para a efetivação coletiva no processo de gestão e indissociabilidade entre a atenção e a gestão da saúde.

Lemos *et al* (2010) afirmam que os profissionais desconhecem e confundem o significado da humanização com o significado de holismo, e muitos não aplicam em seu cotidiano. A humanização representa um conjunto de iniciativas que visa à produção de cuidados em saúde capaz melhora a tecnologia de conciliação.

A humanização da assistência é dificultada por deficiências na infraestrutura, resistência e despreparo da equipe, falta de apoio da gestão hospitalar e o fato da população desconhecer seus direitos. A prática de humanização é limitada pela resistência também da equipe de enfermagem. A resistência às mudanças ocorre quando existem interesses divergentes em jogo. Por isso são necessários investimentos em motivação e estímulo para a efetivação das mudanças pretendidas (Corrêa et al, 2010).

Os enfermeiros pesquisados sinalizam que a política de Humanização ainda precisa ser mais bem trabalhada, já que, muitos ainda afirmam ter pouco conhecimento em relação ao assunto e estão generalizando, afirmando que humanização e acolhimento são sinônimos, havendo assim a necessidade de trazer a conceitualização de cada tópico, onde Martins, Ribeiro (2011) citam que a humanização caracteriza-se por um conjunto de iniciativas que visa à produção de cuidados em saúde, capaz de conciliar a melhor tecnologia disponível com promoção de acolhimento, respeito ético e cultural ao usuário, ambiente de trabalho favorável ao bom exercício técnico e a satisfação do profissional de saúde e usuários. Assim, humanizar passa a ser responsabilidade de todos, individual e coletivamente.

Em relação ao acolhimento Falk *et al* (2010) afirmam que o acolhimento é um instrumento prático e promotor de saúde, inclusive do trabalhador, pois além de agilizar a resposta do serviço, organiza e gerencia as demandas dos usuários que ingressam no serviço de saúde. O acolhimento é, portanto, um modo de operar os processos de trabalho de forma a atender a todos que procuram o serviço de saúde, ouvindo seus pedidos e assumindo uma postura capaz de acolher, escutar e pactuar respostas mais adequadas aos usuários em cada momento específico.

Perfaz-se nessa categoria a falta de conhecimento do profissional enfermeiro acerca da PNH onde demonstraram uma visão limitada e reduzida do que seja humanização, pois esta prática deve estar presente na forma de agir e pensar, desde o planejamento à gestão nos processos de trabalho. Distinto do que foi evidenciado nas falas, é preciso levar em consideração as necessidades socioeconômicas, os desejos e anseios dos diferentes usuários envolvidos na saúde e também compreender que, para isto ocorra, é essencial o desenvolvimento de ações políticas, as quais não foram lembradas pelos sujeitos pesquisados.

Para que se obtenha uma conscientização não somente do atendimento do enfermeiro, mas também dos demais membros da equipe é necessário um preparo desse profissional de uma forma adequada através da educação continuada para que este se sinta mais valorizado e atualizado na realização do seu atendimento para a sua clientela assistida.

## Enfermagem e Atendimento humanizado

Destacam-se as seguintes falas que abordam com clareza a relação da efetivação das ações que os enfermeiros utilizam para realizar um atendimento humanizado na ESF:

Eu procuro sempre tratar o paciente de maneira respeitosa e procuro realizar uma escuta qualificada para verificar todas as queixas que eles trazem a mim [...]. (Depoente 02)

[...] Eu busco conversar, fazer parte, trazer o cliente para dentro da unidade [...] fazendo parte da unidade básica ele se sentir como um ator participante da unidade [...]. Ele também tem que participar e é assim que eu vou fazendo. (Depoente 08)

[...] Eu vou conversar com ele saber como ele está se ele dormiu bem saber como foi seu dia, se ele chegar um pouco triste eu vou tentar diminuir a tristeza dele, a saber, e vou conversar um pouco com ele e deixar ele em paz com as situações do dia-a-dia. (Depoente 11)

Para garantir um atendimento humanizado cabe ao enfermeiro entender o olhar para os problemas sociais e familiares assegurando conforto, estabelecendo rotinas a serem cumpridas não somente pela equipe de enfermagem, mas também pelos demais profissionais da equipe de saúde envolvidos, proporcionar segurança, e satisfação dos usuários (SANTOS et al, 2012).

Ao realizar o levantamento dos dados e examinar as falas dos depoentes individualmente verificou-se que mais da metade dos entrevistados mencionaram que as ações que executam para a humanização do serviço da atenção básica resumem-se em tratar os usuários bem e utilizarem a escuta qualificada como instrumento de intervenção para melhorar o seu atendimento. Ainda, grande parte dos sujeitos pesquisados relatam que, para humanizar deve existir uma interação com a clientela atendida, e que buscam confortar o usuário em suas problemáticas do cotidiano.

Maciak (2008) diz que o cuidado humano dispensado pelo enfermeiro deve atingir, além dos clientes e seus familiares, a equipe, de modo a garantir melhor relacionamento, interdependência, coesão e competência. O processo envolve o cuidar e tem ligação direta com a preocupação sobre a humanização da assistência, uma vez que os objetivos do cuidar envolvem, entre ambos, aliviar, confortar, ajudar, fornecer, promover, restabelecer, restaurar, dar, fazer etc. Reconhecer e promover a humanização, à luz de considerações éticas, demanda um esforço para rever atitudes e comportamentos dos profissionais envolvidos direta e indiretamente no cuidado do paciente.

Teixeira (2005) comenta que o objetivo principal da política é aprimorar as relações entre profissionais, usuário, gestores e a comunidade. A humanização do atendimento abrange fundamentalmente iniciativas que apontam para a democratização das relações que envolvem o atendimento, o diálogo, a melhoria da comunicação entre os profissionais e o reconhecimento dos direitos dos usuários, de sua subjetividade e referências culturais e das expectativas de profissionais/usuários como sujeitos do processo terapêutico.

Os sujeitos ainda relatam os nós críticos do atendimento humanizado tais como: grande demanda de usuários, ausência de regulamentos para realizar treinamentos com os funcionários que trabalham na recepção, dificuldades na organização das normas e rotinas de arquivamento do Serviço de Atendimento Médico e Estatística (SAME), e a falta de compromisso de membros da equipe no cumprimento da sua jornada de trabalho dentro da ESF que são apontadas a seguir:

Olha as dificuldades seria a questão de você treinar as pessoas da recepção você tem que viver eternamente treinando porque ali é a chegada do paciente no posto de trabalho com os pontos chaves, o meu antigo posto era horrível ninguém dava informação nenhuma [...]. (Depoente 01)

A dificuldade que eu vejo no momento atual é a questão do acolhimento do usuário através do SAME de como se dá a chegada desse usuário [...] a questão da chegada do usuário nos serviços de saúde do acesso [...]. (Depoente 13)

Eu não te digo que seja difícil porque eu nunca fui treinada nunca fui assistir uma palestra e nunca recebi material sobre humanização [...]. (Depoente 22)

Andrade (2009), assegura que o acesso e o acolhimento são pontos essenciais para o atendimento em saúde e, segundo o que é preconizado pela Política Nacional de Humanização e o Ministério da Saúde, o espaço físico deve fazer parte do acolhimento, onde a essência desse espaço deve ser o conforto dos sujeitos envolvidos.

O acolhimento é visto pelos profissionais das equipes envolvidas na ESF como parte constituinte do trabalho onde, que através de um SAME, ocorre a continuidade das necessidades da população atendida. O SAME tem por finalidade guardar e preservar o prontuário do cliente e este, por sua vez, contém os dados pessoais, condutas realizadas no atendimento, exames, entre outras informações (SCHOLZE, 2006).

Para Silva e Silveira (2011) o desconhecimento dos princípios e diretrizes propostos pela PNH está relacionado diretamente com a maneira do profissional ver o cliente enfocando mais na doença, não conseguindo evidenciar os fatores que estão relacionados com a questão sociocultural e que influenciam na sua evolução para uma melhora no seu estado de saúde.

A partir da discussão e análise com a literatura percebeu-se a necessidade da exploração das propostas estabelecidas pela Política Nacional de Humanização, considerando que, dentro do universo da atenção primária, é possível ter uma maior aproximação dos usuários com os profissionais de saúde para que esses possam parar e pensar não apenas na humanização dos serviços, mas também contribuir na sua própria humanização ao perceber que o usuário não é apenas um mero expectador, mas entender que ele é um sujeito ativo de suas ações.

### Desafios para trabalhar a Política Nacional de Humanização na ESF

Nesta categoria foram agrupadas as falas onde os enfermeiros elencam os desafios para trabalhar a PNH na ESF evidências nos seguintes relatos abaixo:

[...] Assim, eu acho que às vezes falta recursos [...] Assim, as dificuldades que existem, por exemplo, o nosso posto precisa ser ampliado a nossa salinha não é só da gente [...]. (Depoente 21)

Tem e muita! Por que não depende só de mim se eu tivesse só um posto para mim, mas são várias mentes pensantes! Várias pessoas que tem perfis diferentes [...] que não se encaixam naquele compromisso naquela situação de eu sou da equipe [...]. (Depoente 07)

[...] Dificuldades é que a gente não tem poder de resolução para poder mudar a nossa realidade. Por exemplo, materiais de trabalho que é muito escasso [...]. Então não depende muito da gente. (Depoente 20)

[...] Tem muitas dificuldades em questões de estruturação e nem todos os profissionais da equipe sabem realizar essa humanização [...] Muitos profissionais não estão preparados [...] muitas vezes não tem essa noção acham que a clientela tem que esperar que ele pode chegar na hora que quer e sair na hora que quer [...]. (Depoente 17)

Através da realização de análises e pesquisas científicas utilizando a abordagem temática percebeu-se o nível de adversidade que o enfermeiro encontra para trabalhar conforme preceitua a Política Nacional de Humanização. Em relação às falhas na organização do atendimento são apontadas, por exemplo: deficiência de instalações e equipamentos e recursos materiais, bem como falhas na estrutura física, falta da interatividade da equipe, e limitações da resolução dos problemas da comunidade.

Casate e Corrêa (2005) em seus estudos afirmam que a racionalização, a mecanização e a burocratização excessiva do trabalho, impedem que o trabalhador desenvolva sua capacidade crítico-criativa que acaba dificultando na relação do profissional com o usuário. A humanização requer do profissional uma valorização afetividade e sensibilizadora dos elementos necessários na assistência ao cliente. Porém, compreender tal relação não supõe um ato de caridade exercido por profissionais abnegados e já portadores de qualidades humanas essenciais, mas um encontro entre sujeitos, pessoas humanas, que podem construir uma relação saudável, compartilhando saber, poder e experiência vivida.

Marin, Storniolo e Moravcik (2010) apresentam que as dificuldades no que se refere à falta de profissionais preparados para atuar de forma humanizada estão diretamente relacionadas com a falta de sensibilização e a falta de perfil para atuar na área. As propostas de humanização da atenção em saúde também prevêem repensar o processo de formação dos profissionais de saúde, o qual ainda carrega forte herança do modelo de ensino tradicional e tecnicista.

Garcias e Isayama (2010) mencionam que tratar de mudanças da cultura no atendimento em vistas de uma humanização mais efetiva, requer uma capacitação dos profissionais, bem como o investimento na formação, desde a graduação. Destacam também que os profissionais da saúde necessitam reconhecer as condições materiais e organizacionais, atentando para as condições morais, espirituais, técnicas e relacionais para melhorar o relacionamento tanto com outros profissionais quanto com os usuários do serviço.

Por outro lado, Castro *et al* (2010) diz que ao adquirir a formação, os profissionais têm priorizado a especialização, sendo cada vez mais capacitados e habilitados a oferecer o melhor atendimento, tratamento e consequentemente recuperação ou cura do doente, mas alguns aspectos inerentes ao ser humano têm sido colocado em segundo plano, tais como: seus valores, crenças, sentimentos e emoções. Sendo assim, a humanização da assistência requer um conjunto de iniciativas que visam a produção de cuidados com o

respeito ético e cultural, valorizando o espaço de trabalho e satisfação dos profissionais de saúde e usuários.

Observa-se que as dificuldades apontadas pelos profissionais nos relatos apresentados demonstram fatores de limitação acerca da impossibilidade de resolução dos problemas da comunidade, devido às limitações gestoriais com essas dificuldades interferindo no atendimento e deixando, tanto os usuários quanto os profissionais, frustrados pela burocracia do sistema para se chegar a uma solução.

Finda-se nesta categoria que ainda existe um grande desconhecimento dos profissionais a respeito da temática de humanização e relatam que a humanização para ser realizada e colocada em prática deve se possuir um treinamento específico para colocar os princípios em prática. Apesar da falta de treinamento qualificado em várias vezes nas falas analisadas foi evidenciada a falta de compromisso dos profissionais com a clientela assistida dificultando ainda mais sua concretização dentro do universo da atenção básica.

### Comunidade, Serviço e Humanização

Nesta categoria os depoentes relatam acerca do diálogo serviço e usuário, sendo possível visualizar melhor nas seguintes falas abaixo:

Ainda não [...] Esse diálogo ainda não faz parte da nossa realidade ainda. (Depoente 19)

Eu converso só com a minha equipe mas todos não tem. Tem gente que a gente mal vê né [...] é de outra equipe [...]. (Depoente 06)

[...] Através dos agentes comunitários de saúde então quando a comunidade ela faz uma reclamação ela não está satisfeita com alguma coisa então com algum ponto do atendimento é passado o agente e o agente é que repassa essas informações nas reuniões semanais [...]. (Depoente 13)

A proposta de humanização na assistência à saúde busca a melhoria da qualidade de atendimento ao usuário e das condições de trabalho para os profissionais. Quando questionados acerca da participação dos usuários sobre a construção do processo de trabalho, mais da metade afirmaram que não existe esse diálogo ou planejamento sobre a inserção do usuário como ferramenta de melhoria dos serviços a serem prestados na sua própria comunidade.

Embora a grande maioria afirmasse que não executa nenhum tipo de diálogo ou instrumento de avaliação da qualidade do serviço prestado, declaram ainda que apenas realizam um planejamento com sua equipe de atuação e o único modo que utilizam para se comunicar com a comunidade é através do Agente Comunitário de Saúde (ACS).

Um dos princípios norteadores que se encontra na PNH é o fortalecimento do controle social como caráter gestor do SUS e para essa efetivação deve - se ter um compromisso com a democratização das relações de trabalho e valorização dos profissionais de saúde, estimulando processos de educação permanente. Para a implantação da PNH é preciso ampliar o diálogo entre os profissionais, entre os profissionais e população, entre profissionais e administração, promovendo uma gestão participativa (BRASIL, 2007).

Messa (2009) diz que a comunicação entre a equipe da saúde e os usuários deve focar a comunicação por meio do diálogo humanizado. Os resultados da sua pesquisa mostram que há uma discrepância entre os comportamentos dos profissionais frente à valorização das informações, sentimentos e percepções dos usuários, prejudicando o raciocínio clínico

e a adesão dos usuários ao tratamento.

O ACS representa um elo entre a comunidade e a ESF. Ele é considerado como personagem – chave na organização da assistência, na medida em que assume uma posição bidirecional, pois é morador da comunidade em que trabalha e, simultaneamente, integrante da equipe de saúde (PERES et al, 2011).

A humanização envolve observar todos os aspectos ligados ao adoecer, o respeito aos temores, crenças e fragilidades dos usuários e dos seus familiares. Aumentar a integração da equipe técnica com os usuários, promover uma diminuição na angústia e na tensão, constituem meios eficazes para se mudar a impressão fazendo com que os usuários confiem mais na equipe de saúde.

## 4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Através dos depoimentos das enfermeiras que participaram desta pesquisa, observou-se que a Política de Humanização ainda precisa ser melhor trabalhada, já que, muitos afirmam ter pouco conhecimento em relação ao assunto, generalizando o termo humanização e acolhimento como sinônimos, afirmando também que, para efetivação da PNH é necessário realizar a valorização dos usuários através da resolutividade, tratar bem e realizar o acolhimento, falas que não contemplam os pressupostos filosóficos e antropológicos que fundamentam a política.

É fundamental não perder de vista a concepção e o senso crítico que auxilia no questionamento de ações no sentido de desenvolver o compromisso com a comunidade e sua real necessidade. No estudo foi encontrado que os profissionais da ESF compreendem que humanizar significa apenas tratar bem ou confortar o usuário com seus problemas do cotidiano, verificando a necessidade da ampliação da visão para as reais diretrizes da PNH, além da redução do tempo de espera pelos serviços ofertados pela comunidade.

O profissional da ESF ainda tem uma visão limitada e reduzida do que seja humanização, pois esta prática deveria estar presente na forma de agir e pensar, desde o planejamento até à gestão nos processos de trabalho. Distinto do que foi evidenciado é preciso levar em consideração as necessidades socioeconômicas, os desejos e anseios dos interesses dos diferentes usuários envolvidos na saúde e também compreender que, para ocorrer no cotidiano do trabalho é essencial o desenvolvimento de ações políticas, das quais não foram lembradas pelos sujeitos pesquisados.

Os enfermeiros ainda mencionam que as ações que executam para a humanização do serviço da atenção básica resumem-se em tratar os usuários bem e utilizarem a escuta qualificada como instrumento de intervenção para melhorar no seu atendimento. Para que se obtenham uma conscientização não somente do atendimento do enfermeiro, mas também dos demais membros da equipe é necessário o preparo dos profissionais para fazer a diferença no atendimento do usuário.

Com tal compreensão ainda se aponta para as dificuldades no processo de humanização e observa-se a perpetuação de um modelo humanizado fragmentado pelas ações burocráticas, que de nada contribuem para as ações humanizadoras e integradoras, sendo destacado o despreparo, a falta de compromisso e a grande deficiência ainda na organização dos serviços.

A partir da discussão e análise com a literatura, percebeu-se a necessidade da exploração das propostas estabelecidas pela PNH, considerando que, dentro do universo da atenção primária, é possível ter uma maior aproximação dos usuários com os profissionais de saúde, no intuito

de que esses possam parar e pensar não apenas na humanização dos serviços, como também contribuir na sua própria humanização ao perceber que o usuário não é apenas um mero expectador, mas entender que ele é um sujeito ativo de suas ações.

Foi possível encontrar no presente estudo que os enfermeiros não consideram a participação dos usuários sobre a construção do processo de trabalho, sendo que mais da metade afirmaram que não existe esse diálogo ou planejamento acerca da inserção do usuário como ferramenta de melhoria dos serviços a serem prestados, declaram que apenas realizam um planejamento com sua equipe e que o único modo que utilizam para se comunicar com a comunidade é através do Agente Comunitário de Saúde (ACS).

É preciso caminhar para a construção de um modelo integrador e humanizado ainda que demande tempo e esforços, o envolvimento com esse processo deve ser realizado através de reflexões sobre a assistência

em saúde prestada e a realização de uma educação permanente para melhorar na qualidade do serviço que se deseja ainda alcançar, já que, a humanização envolve observar todos os aspectos ligados ao adoecer, o respeito aos temores, crenças e fragilidades dos usuários e dos seus familiares. Aumentar a integração da equipe técnica com os usuários, promover uma diminuição na angústia e na tensão, constituem meios eficazes para se mudar a impressão fazendo com que os usuários confiem mais na equipe de saúde.

Espera-se que estes resultados possam suscitar reflexões sobre a humanização na ESF, e a necessidade nos profissionais de saúde e acadêmicos dos diversos cursos da área de saúde de viver e vivenciar esta política, e a partir desse processo, conscientizar-se do importante papel que desempenham, oferecer subsídios para a reflexão acerca do presente tema e ainda servir como referência bibliográfica para futuros estudos.

## REFERÊNCIAS

- ARAÚJO, F. P.; FERREIRA, M. A. Representações sociais sobre humanização do cuidado: implicações éticas e morais. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, DF, v.64, n.2, p.287-93, mar./abr. 2011.
- ANDRADE, L.M. et al. Atendimento humanizado nos serviços de emergência hospitalar na percepção do acompanhante. *Revista Eletrônica de Enfermagem*. Goiás, v.11, n.1, p.151-157, 2009.
- BRASIL.Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado, 1998.
- \_\_\_\_\_. BRASIL, Ministério da Saúde. Política nacional de atenção básica. Brasília - DF: Ministério da Saúde, 2007. (Série E – Legislação de Saúde) (Série Pactos pela Saúde 2006, v. 4).
- \_\_\_\_\_.Ministério da Saúde. O HumanizaSUS na atenção básica. Brasília - DF: Ministério da Saúde, 2009. (Série B – Textos Básicos de Saúde).
- CORRÊA, A.C.Pet al. Humanização da assistência à puérpera: concepções de profissionais de enfermagem de um hospital público. *Cienc Cuid Saude*. Maringá, PR, v.9, n.4, p.728-735, out./dez. 2010.
- CASATE, J.C.; CORRÊA, A.K.A. Humanização do atendimento em saúde: conhecimento vinculado na literatura brasileira de enfermagem. *Revista Latino Americana de Enfermagem*, São Paulo, v.1, n.13, p.105-111, jan./fev. 2005.CASTRO, C.A.et al. Dificuldades enfrentadas pelo enfermeiro na humanização em unidade de terapia intensiva neonatal. *Revista Eletrônica de Enfermagem e Nutrição – CEEN*, Goiânia – GO, v. 1, n.1. p.1-16, jan./jul. 2010.
- FALK, M.C.R. et al. Acolhimento como dispositivo de humanização: percepção do usuário e do trabalho em saúde. *Rev APS*. Juiz de Fora, MG, v.13, n.1, p.4-9, jan./mar. 2010.
- GARCIA, L.M.G.; ISAYAMA, H.F. Humanização assistencial e atuação do profissional de educação física no atendimento à saúde hospitalar. *Lecturas, Educación Física y Deportes Revista Digital*, Buenos Aires – ARG, n.145, p.1-6, jun. 2010.
- LEMOS, R.C. A. et al, Visão dos enfermeiros sobre a assistência holística ao cliente hospitalizado. *Rev. Eletr. Enf. Goiás*, v. 12, n.2. p.354-9, 2010.
- MACIAK, I. Humanização da assistência de enfermagem em uma unidade de emergência: percepção da equipe de enfermagem e do usuário. Itajaí – SC, 2008. 144 f. Dissertação (Mestrado em Saúde do Trabalho) – Universidade do Vale do Itajaí.
- MARIN, M.J.S.; STORNILOLO, L.V.; MORAVCIK, M.Y. A humanização do cuidado na ótica das equipes da estratégia de saúde da família de um município do interior paulista, Brasil. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, São Paulo – SP, v.18, n.4, p.1–7, 2010.
- MARTINS, W.N.; RIBEIRO, V.S. Humanização da assistência hospitalar em enfermagem na unidade de terapia intensiva. *Florence em Revista*. São Luís – MA, v.1, n.1, p.1 – 10, 2011.
- MESSA, K.F. A percepção dos usuários do serviço de saúde sobre a humanização da assistência: revisando a literatura. *ANUÁRIO DA PRODUÇÃO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA DISCENTE*, Valinhos – SP, v. 12, n.14, p.1-11, 2009.
- MINAYO, M.C.S. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 11. ed. São Paulo: Hucitec, 2008.
- PERES, C.R.F. B. et al. O agente comunitário de saúde frente ao processo de trabalho em equipe: facilidades e dificuldades. *Rev Esc Enferm USP*, São Paulo. v. 45, n.4, p.905-11, 2011.
- RIOS, I. C.Caminhos da humanização na saúde: prática e reflexão. São Paulo: Aurea, 2009.
- SANTOS, A.C.; OLIVEIRA, A.L.; KAMIMURA, Q. P. Política nacional de humanização como estratégia para efetivação dos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS). In: *ENCONTRO LATINO AMERICANO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA*, 14., 2010, São José dos Campos – SP, Anais...Universidade do Vale do Paraíba. Taubaté- SP, 2010. p. 1-6.
- SANTOS, P.N. et al. Detecção da hanseníase e a humanização do cuidado: ações do enfermeiro do programa de saúde da família. *Revista Eletrônica Trimestral de Enfermeria-Enfermeira Global*, Espanha, n.25, p. 116-128, 2012.
- SCHOLZE, A.S. et al. A implantação do acolhimento no processo de trabalho de equipes de saúde da família. *Revista Espaço para a Saúde*. Londrina, PR, v.8, n.1, p.7-12, dez. 2006.
- SILVA, I.D.; SILVEIRA, M.F.A. A humanização e a formação do profissional em fisioterapia. *Ciência & Saúde Coletiva*. Rio de Janeiro, v.16, n.1, p. 1-5. 2011.
- TEIXEIRA, R.R. Humanização e atenção primária à saúde. *Ciências & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro. v.10, n.3, p. 585-597, 2005.
- ZEM, K.K.S.; MONTEZELI, J.H.; PERES, A.M. Acolhimento com classificação de risco: concepção de enfermeiros de um pronto socorro. *Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste-REVRENE*, Fortaleza - CE, v.13, n.4, p.899-908, 2012.



## A influência da ginástica laboral na qualidade de vida dos acadêmicos de odontologia da clínica integrada da faculdade novafapi

*The influence of work site exercises on quality of life dentists of dental clinic novafapi*

*La influencia de la gimnasia laboral en la calidad de vida de los dentistas en la clinica dental del novafapi*

### Geyson Igo Soares Medeiros

Graduando em Odontologia pela Faculdade de Saúde, Ciências Humanas e Tecnológica do Piauí. (NOVAFAPI).

### José Wilson Vieira dos Santos

Graduando em Odontologia pela Faculdade de Saúde, Ciências Humanas e Tecnológica do Piauí. (NOVAFAPI).

### Franciléia Nogueira Albino Calland

Mestranda em Educação pela Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias - ULHT (Portugal). Especialista em Fisiologia do exercício avaliação física e antropométrica pela Universidade Estadual do Piauí - UESPI. Professora da Faculdade de Saúde, Ciências Humanas e Tecnológica do Piauí. (NOVAFAPI).

### RESUMO

Esta pesquisa tem como objetivo avaliar a influência de um programa de ginástica laboral na qualidade de vida de um grupo de 20 acadêmicos do curso de odontologia, atuantes na clínica odontológica da Faculdade NOVAFAPI. O programa de ginástica laboral teve duração de dois meses, sendo implementado por um educador físico na própria clínica odontológica, durante a jornada de trabalho em pausas de 8 a 10 minutos. Observou-se que antes do início do programa 75% da amostra apresentou algum tipo de sintomatologia dolorosa; 60% relataram sentir dor leve; 33.3% dor moderada e apenas 6.7% relataram dor intensa; estando a dor presente em frequência constante apenas em 20% dos casos. Em relação à localização da dor: 40% dos sujeitos relataram sentir dor nos membros superiores e nas costas; 26.7% relataram sentir dor apenas nos membros superiores; 13.3% apenas nos membros inferiores; 13.3% relataram sentir dor no pescoço e nas costas e 6.7% relataram sentir dor nos membros inferiores e superiores. Ao término do programa, 70% dos participantes relataram uma melhora na sintomatologia dolorosa; 85% sentiram-se motivados a adotar a prática de exercícios físicos e 95% declararam estar mais conscientes da importância da adoção de uma postura corporal adequada. Conclui-se que a ginástica laboral influenciou de forma positiva seus praticantes na medida em que promoveu uma mudança de suas rotinas proporcionando-lhes um bem-estar físico, mental e melhoria na qualidade de vida no trabalho e fora dele.

**Descritores:** Ginástica Laboral. Odontologia. Dor.

### ABSTRACT

This research aims to evaluate the influence of a program of gymnastics in the quality of life of a group of 20 students of dentistry, working in the dental clinic of the Faculty NOVAFAPI. The gymnastics program lasted two months, being implemented by a physical educator's own dental clinic during the workday breaks in 8-10 minutes. It was noted that before the start of the program 75% of the sample had some kind of pain symptoms, 60% reported feeling mild pain, moderate pain and 33.3% only 6.7% reported severe pain, the pain being present in only constant frequency by 20% cases. Regarding the location of the pain: 40% of subjects reported pain in the upper limbs and back; 26.7% reported pain only in the arms, only 13.3% of the lower limbs, 13.3% reported pain in the neck and back and 6.7% reported pain in the upper and lower limbs. Upon completion of the program, 70% of participants reported an improvement in pain symptoms, 85% felt motivated to adopt the practice of physical exercise and 95% reported being more aware of the importance of adopting a proper body posture. We conclude that the gymnastics positively influenced its practitioners as it promoted a change in their routines providing them with physical wellbeing, mental and improving quality of life at work and outside.

**Descriptors:** Gymnastics. Dentistry. Pain.

### RESUMEN

Esta investigación tiene como objetivo evaluar la influencia de un programa de gimnasia en la calidad de vida de un grupo de 20 estudiantes de odontología, clínica dental que trabaja en la Facultad

Submissão: 04.06.2012

Aprovação: 10.10.2012

NOVAFAPI. El programa de ginastia duró dos meses, llevado a cabo por propia clínica dental un educador físico durante los descansos jornada laboral en 8-10 minutos. Antes del inicio del programa 75% de la muestra tuvo algún tipo de síntomas de dolor, 60% informó de sentir dolor leve, dolor moderado y el 33,3% sólo 6,7% de dolor severo, el dolor que está presente en sólo una frecuencia constante en un 20% casos. En cuanto a la ubicación del dolor: el 40% de los sujetos reportaron dolor en las extremidades superiores y la espalda; 26,7% refirió dolor sólo en los brazos, sólo el 13,3% de los miembros inferiores, el 13,3% refirió dolor en el cuello y la espalda y el 6,7 % reportó dolor en las extremidades superiores e inferiores. Una vez finalizado el programa, el 70% de los participantes informaron una mejoría en los síntomas de dolor, el 85% se sentía motivado para adoptar la práctica de ejercicio físico y el 95% dijo que eran más conscientes de la importancia de adoptar una postura adecuada del cuerpo. Llegamos a la conclusión de que la gimnasia influido positivamente en quienes la practican, ya que promueve un cambio en sus rutinas de proporcionarles el bienestar físico, mental y mejorar la calidad de vida en el trabajo y fuera.

**Descriptor:** Gimnasia. Odontología. Dolor.

## 1 INTRODUÇÃO

Segundo Gomes (2001) o trabalho odontológico requer do cirurgião-dentista ações que exigem apurada coordenação motora, bom raciocínio, discernimento, paciência, segurança, habilidade, delicadeza, firmeza e objetividade, ações em conjunto que exigem muito do profissional.

A qualidade de vida do cirurgião-dentista, bem como as habilidades de que ele necessita pra realizar seu trabalho tendem a ser comprometidas pela forma com que o profissional executa suas atividades, geralmente através de uma postura inadequada e monótona, com excesso de esforço físico, de ritmo e de horas de execução; não cumprimento das pausas durante o trabalho; incidências de movimentos bruscos; posição em pé por tempo prolongado; posição sentada em flexão ou torção do corpo por tempo prolongado e desgaste mental, como constata Regis Filho, Michels e Sell (2005).

Com o objetivo de minimizar os impactos negativos (doenças profissionais) oriundos de rotinas de trabalho como a que ocorre no consultório odontológico, surgiu segundo Cãnete (2001) em 1925, na Polônia e sob a terminologia de "ginástica de pausa", a ginástica laboral, que consiste na prática da atividade física orientada e dirigida durante o horário do expediente e no local de trabalho, isto é, uma pausa para que possam ser realizados exercícios físicos que visam benefícios pessoais e no trabalho.

Esta pesquisa tem como objetivo analisar a influência da ginástica laboral na qualidade de vida dos acadêmicos de odontologia pertencentes ao 10º período (ano 2011.2) atuantes na clínica odontológica do Centro Integrado de Saúde da faculdade NOVAFAPI, que se submeteram ao programa de ginástica laboral e por meio desse, implementar ações de conscientização sobre a adequação de um estilo de vida ativo voltado para prevenção de doenças ocupacionais, para busca da promoção da saúde, para a melhoria da qualidade de vida na realização de suas atividades, melhoria nas condições de trabalho e consequentemente satisfação e bem estar na pratica odontológica.

## METODOLOGIA

Este trabalho caracteriza-se como uma pesquisa de caráter descritivo e qualitativo. A amostra foi constituída por 20 acadêmicos do curso de odontologia do 10º período (ano 2011.2) atuantes

na Clínica odontológica do Centro Integrado de Saúde da Faculdade NOVAFAPI localizada na cidade de Teresina-Piauí.

Os participantes da pesquisa foram recrutados através do preenchimento de questionário com perguntas abertas/fechadas e assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade NOVAFAPI, com o número de protocolo CAAE: 0233.0.043.000-11. Como critérios de exclusão foram vetados do processo de pesquisa indivíduos portadores de qualquer lesão ósseo-articular que estivessem sob tratamento médico das mesmas ou que apresentassem problemas de saúde graves que impossibilitem a prática da ginástica.

Para análise dos dados foram obtidas distribuições absolutas e percentuais (Análise estatística descritiva). O "software" utilizado para obtenção dos cálculos estatísticos foi o Microsoft Excel 2010.

## RESULTADOS

Em relação à presença da dor no grupo avaliado, 75% da amostra relatou resposta positiva, quando do inicio da pesquisa, sendo que, após a implementação da ginástica laboral houve uma melhora na sintomatologia dolorosa, em 90% dos pacientes.

Na Tabela 1 pode-se observar a relação entre a intensidade e a frequência da dor, de forma que 60% relataram sentir dor leve, 33,3% dor moderada e 6,7% relataram dor intensa; estando a dor presente em frequência constante em 20% dos casos.

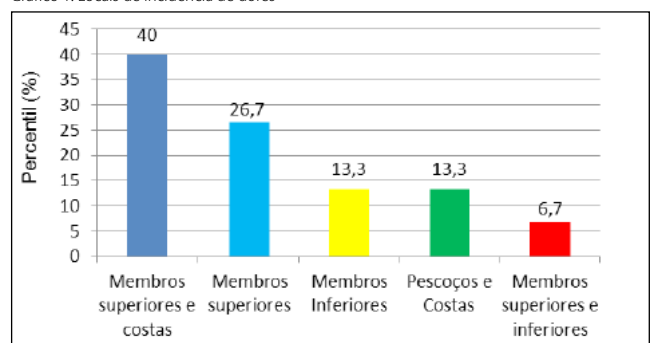
Tabela 01: Relação entre a intensidade e a frequência da dor em cirurgiões-dentistas da Clínica odontológica da Faculdade NOVAFAPI, 2011.

Quanto à localização da dor (Gráfico 1) observa-se que 40% relataram sentir dor nos membros superiores e costas; 26,7% sentiam dor apenas nos membros superiores; 13,3% apenas nos membros inferiores; 13,3% sentiam dor no pescoço e nas costas e 6,7% relataram sentir dor nos membros inferiores e superiores.

Fonte: Pesquisa direta

	Dor						Total	
	Dor leve		Dor moderada		Dor intensa		Nº	%
	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
Constante	2	13,3	0	0	1	6,7	3	20
Esporádica	7	46,7	5	33,3	0	0	12	80
<b>Total</b>	<b>9</b>	<b>60</b>	<b>5</b>	<b>33,3</b>	<b>1</b>	<b>6,7</b>	<b>15</b>	<b>100</b>

Gráfico 1: Locais de incidência de dores

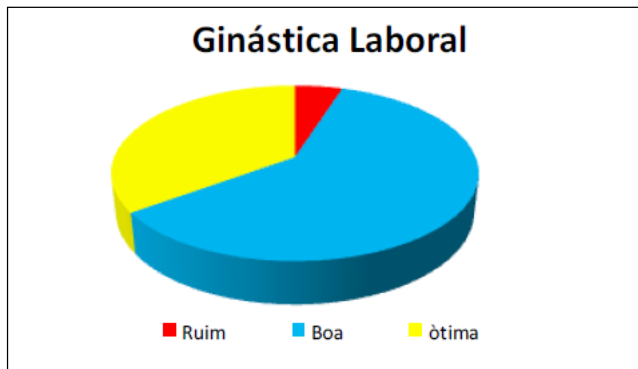


Fonte: Pesquisa direta

O Gráfico 1 aponta a satisfação dos participantes em relação ao

programa de ginástica laboral executado, de modo que 60% dos profissionais consideraram boa, 35% ótima e apenas 5% consideraram ruim.

Gráfico 2: Satisfação em relação a ginástica laboral



Fonte: Pesquisa direta

Dentre os benefícios proporcionados pelo programa de ginástica laboral citados pelos participantes da pesquisa pode-se observar que ao término do trabalho 85% dos colaboradores se sentiram motivados a adotar um estilo de vida saudável aliado à prática de exercícios físicos; 70% relataram uma melhora na sintomatologia dolorosa ao fim do programa de ginástica laboral; 90% ressaltaram uma melhora nas relações interpessoais dentre os envolvidos na pesquisa e 95% declaram estar mais conscientes da importância da adoção de uma postura corporal adequada dentro e fora do consultório.

## 2 DISCUSSÃO

A profissão do cirurgião-dentista apresenta uma rotina de trabalho constituída muitas vezes por excesso de ritmo e de horas de execução, exigindo do profissional uma frequência de movimentos repetitivos e de padrão variável de acordo suas atividades clínica. (REGIS FILHO; MICHELS; SELL 2005). Essas atividades quando realizadas de forma errônea, tendem a acarretar de forma gradual problemas de saúde.

O desconforto e a dor em geral são hoje as principais causas de afastamento do trabalho segundo a Organização Mundial da Saúde – OMS, além de serem sintomas presentes em grande parte dos profissionais que desempenham uma rotina inadequada de trabalho aliada a uma vida sedentária, como pôde ser constatado nesta pesquisa onde 50% da amostra declarou ter um estilo de vida sedentário contribuindo para o fato de 75% da mesma apresentar algum tipo sintomatologia dolorosa.

Santos (2007) afirma que o tempo de atuação na área e, conse-

quentemente, a idade do profissional da odontologia podem ser considerados fatores de grande influência nas movimentações e posturas adotadas ao longo dos anos de prática na área, influenciando, dessa forma, na intensidade e frequência do desconforto/dor provocados por uma postura inadequada de trabalho, fato corroborado em nossa pesquisa constituída por uma amostra de acadêmicos do último ano do curso de odontologia (curto período de atuação profissional) pertencentes a uma faixa etária entre 22 e 38 anos de idade, da qual 50% relataram sentir dor moderada, 30% dor aguda e apenas 10% relataram presença de dor intensa; estando a dor presente em uma frequência constante em apenas 20% dos casos.

É consenso afirmar que as diversas especialidades da odontologia, na medida em que exigem movimentos e posturas diferentes de quem às executa, podem prejudicar em menor ou maior grau a saúde do cirurgião-dentista se executadas de forma equivocada, contribuindo significativamente na localização das dores e, conseqüentemente, no aparecimento de lesões decorrentes da atividade profissional.

Foi observado neste trabalho que 40% da amostra relatou sentir dor nos membros superiores e costas; 20.6% relatou sentir dor apenas nos membros superiores; 13.3% apenas nos membros inferiores; 13.3% relatou sentir dor no pescoço e nas costas e 6.7% relatou sentir dor nos membros inferiores e superiores; fato que pode ser relacionado com a especialidade odontológica que cada grupo vem executando com mais frequência na clínica da Faculdade NOVAFAPÍ.

Mendes e Leite (2008) afirmam que a Ginástica Laboral oferece inúmeros benefícios, os quais fazem com que os funcionários sintam-se motivados e com isso, trabalhem mais dispostos. Ao término do trabalho constatou-se que 85% dos colaboradores se sentiram motivados a adotar um estilo de vida saudável aliado à prática de exercícios físicos, 70% relataram uma melhora na sintomatologia dolorosa ao fim do programa de Ginástica Laboral, 90% ressaltaram uma melhora nas relações interpessoais dentre os envolvidos na pesquisa e 95% declaram estar mais conscientes da importância da adoção de uma postura corporal adequada dentro e fora do consultório.

## 3 CONCLUSÃO

Concluiu-se que a ginástica laboral influenciou de forma positiva seus praticantes na medida em que promoveu uma mudança de suas rotinas de trabalho, não só através da prática de atividade física, mas também da reeducação da consciência corporal e conscientização da corresponsabilidade com o corpo, proporcionando-lhes um bem-estar físico, mental e melhoria na qualidade de vida no trabalho e fora dele.

---

## REFERÊNCIAS

---

CÃNETE, I. **Humanização: Desafio da Empresa Moderna**. São Paulo: Icone, 2001.

COUTO, H. A. **Como Gerenciar a Questão das LER/DORT**. Belo Horizonte: Ergo, 1998.

RUDIO, F. V. **Introdução ao projeto de pesquisa científica**. 29. ed. Petrópolis: Vozes, 2001.

GOMES, A.C.I. **Manual de biossegurança no atendimento odontológico**. Secretaria Estadual de Saúde/Pernambuco. Recife: Divisão Estadual de Saúde Bucal de Pernambuco. 2001. 126p.

KOLLING, A. **Estudo sobre os efeitos da ginástica laboral compensatória em grupos de operários de empresa industriais**. Dissertação (Mestrado em Educação). Programa de Pós-Graduação em Educação. UFRGS, Porto Alegre, 1982.

LIMA, V. **Ginástica Laboral** – Atividade Física no ambiente de trabalho. São Paulo: Phorte, 2003.

MENDES, R. A.; LEITE, N. **Ginástica Laboral, princípios e aplicações práticas**. 2. ed. São Paulo: Manole, 2008. 216 p.

PICHÉ, A. Tratamento do Trabalhador Lesado no Local do Trabalho. In: RANNEY, D. **Distúrbios Osteomusculares Crônicos Relacionados ao Trabalho**. São Paulo: Roca, 2000.

REGIS FILHO; G.; MICHELS, G. & SELL, I. **LERs: Lesões por esforços repetitivos em cirurgiões-dentistas: Aspectos epidemiológicos, biomecânicos e clínicos**. Itajaí: Universidade do Vale do Itajaí, 2005. 280p.

ROCHA, A.M. **Finalidades e Normas da Ginástica Laboral para Trabalhadores I Metalomecânicos**. 1996.

## A inclusão educacional de alunos surdos: uma revisão da literatura

*The social inclusion of deaf students: a literature's review*

*La inclusión educacional de alumnos sordos: una revisión de la literatura*

### Anna Virgínia de Vasconcelos Tôres

Fonoaudióloga. Aluna do Curso de Especialização em Linguagem do Centro Universitário UNINOVAFAPÍ

### Denise Araújo Nascimento Nogueira

Fonoaudióloga. Aluna do Curso de Especialização em Linguagem do Centro Universitário UNINOVAFAPÍ

### Sharlla Layana Leite Mendes

Fonoaudióloga. Aluna do Curso de Especialização em Linguagem do Centro Universitário UNINOVAFAPÍ

### Rita de Cássia Sérgio Mendes Lopes

Fonoaudióloga. Professora Mestre do Centro Universitário UNINOVAFAPÍ

### Maria Eliete Batista Moura

Enfermeira. Pós-Doutora pela Universidade Aberta de Lisboa- Portugal. Doutora em Enfermagem pela UFRJ. Professora do Centro Universitário UNINOVAFAPÍ. Professora da Graduação e do Mestrado em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí – UFPI – Piauí – Brasil

## RESUMO

Estudo de revisão narrativa com o objetivo de analisar pesquisas que enfocam o tema inclusão educacional de alunos surdos. Foi realizado levantamento bibliográfico por meio da Biblioteca Virtual de Saúde SciELO, usando os descritores: surdez, educação e fonoaudiologia. Foram identificadas 28 publicações e selecionadas 13 para análise. Os resultados apresentados revelam que os professores de alunos surdos não têm conhecimentos suficientes para operacionalizar a proposta da educação inclusiva, onde muitos nem mesmo conhecem a língua de seus alunos (LIBRAS), o que inviabiliza o processo de inclusão do surdo. Outro grande obstáculo relatado nos trabalhos é a falta da figura do intérprete em sala de aula com a finalidade de possibilitar ao surdo o acesso aos conteúdos curriculares de forma eficiente. Um trabalho de letramento antes do início da escolarização, logo nos primeiros anos de vida, também é visto pelos autores como forma de contribuir significativamente no processo de aprendizagem do surdo. Diante das conclusões dos trabalhos pesquisados e do cenário ideal para atender às necessidades educacionais do aluno surdo na classe regular, este estudo poderá contribuir para maiores reflexões sobre o assunto e para implementações de projetos ou ações educacionais que visem à inclusão escolar destes alunos.

**Descritores:** Surdez, Educação, Fonoaudiologia.

## ABSTRACT

This is a narrative review study with the purpose of analyzing surveys that focus on the theme of social inclusion of deaf students. The survey was done by means of the Library of Virtual Health SciELO, using the descriptors: deafness, education and analysis. The presented result reveals that the teachers of deaf students don't have enough knowledge to operationalize with the proposal of inclusive education, in which many of them are not even familiar with the language of their students (LIBRAS – The Brazilian Language of Signals); therefore the inclusion process of the deaf person is disabled. Another huge obstacle reported in the surveys, is the lack of the interpreter figure at the classroom with the finality of making possible to the deaf person to access the curricular subjects in an efficient way. A work of literacy before the education, right in the beginning of life, is also seeing by the authors as a way to contribute [meaningfully](#) in the learning process of the deaf student. By facing the results of the concluded surveys, and the ideal scenery to attend the educational needs of the deaf student in regular classes, this study will be able to contribute for wider reflections about the issue, in order to implement projects or educational actions that aims the inclusion of these students at school.

**Descriptors:** Deafness. Education. Speech Therapy.

## RESUMEN

Estudio de revisión narrativa con el objetivo de analizar investigaciones que enfocan el tema inclusión educacional de alumnos sordos. El levantamiento se hizo por medio de la Biblioteca Virtual de Saúde SciELO, usando los descriptores: sordez, educación y fonoaudiología. Fueron identificadas 28 publicaciones y seleccionadas 13 para análisis. Los resultados presentados revelan que los profesos-

---

Submissão: 03/04/2012

Aprovação: 20/11/2012

res de alumnos sordos no tienen conocimientos suficientes para poner en práctica la propuesta de la educación inclusiva, donde muchos ni mismo conocen la lengua de sus alumnos (LIBRAS -), lo que inviabiliza el proceso de inclusión del sordo. Otro gran obstáculo relatado en los trabajos es la falta de la figura del intérprete en el aula con la finalidad de posibilitar al sordo el acceso a los contenidos curriculares de forma eficiente. Un trabajo de "letramento" antes del inicio de la escolarización, ya en los primeros años de vida, también es visto por los autores como forma de contribuir significativamente en el proceso de aprendizaje del sordo. Delante de las conclusiones de los trabajos investigados y del escenario ideal para atender a las necesidades educacionales del alumno sordo en la clase regular, este estudio podrá contribuir para mayores reflexiones sobre el asunto y para implementaciones de proyectos o acciones educacionales que visen la inclusión escolar de estos alumnos.

**Descriptor:** Sordez. Educación. Fonoaudiología.

## 1 Introdução

A educação consiste numa ação exercida por um ser humano sobre outro ser humano, freqüentemente, por um adulto sobre uma criança, visando ao "educando" a aquisição de certos traços culturais (saberes ou maneiras de agir tanto técnicas como morais). Tem como objetivo suscitar e desenvolver nesta, certo número de estados físicos, intelectuais e morais, reclamados pela sociedade.

"A educação é direito de todos e dever do Estado e da família, será promovida e incentivada com a colaboração da sociedade, visando ao pleno desenvolvimento da pessoa, seu preparo para o exercício da cidadania e sua qualificação para o trabalho." (BRASIL, 2005, p. 58)

A discussão sobre a inclusão de surdos no contexto educacional, tem sido um tema preocupante e palco para várias reflexões. A deficiência auditiva é uma privação sensorial de graves conseqüências para a criança, a família e a sociedade, e ainda por apresentar elevada incidência e prevalência é invisível até que seus efeitos traduzam-se no comprometimento da linguagem oral; por isso tem sido objeto de preocupações e estudos na busca de alternativas que possam minimizar seus efeitos deletérios sobre o desenvolvimento social, emocional e cognitivo do indivíduo. (GATTO; TOCHETTO, 2007).

A Lei de Diretrizes e Bases da Educação Brasileira (LDB, nº 9394/1996) estabelece que a educação é um direito de todos e dever do Estado e da família. Especificamente no Art. 208, inciso III, desta lei, consta que as crianças e jovens com deficiências deverão, preferencialmente, cursar a rede regular de ensino. Consta também que os sistemas de ensino deverão assegurar, principalmente, professores especializados ou devidamente capacitados, que possam atuar com qualquer pessoa especial na sala de aula. (LORENZETTI, 2002).

Buffa (2005) observa a evolução da prática inclusiva, porém, suscita a inquietude do meio educacional pela falta de conhecimento e/ou pelo preconceito enraizado em relação às pessoas deficientes. O processo de inclusão do aluno surdo vem sendo acompanhado por professores e profissionais que desconhecem a língua de sinais e as condições bilíngües do surdo. Razão pela qual os professores tendem a considerar-se despreparados para atuar com essa população (GUARINNELLO, 2006).

A inclusão escolar tem como objetivo a transformação da sociedade no sentido de garantir a todos os cidadãos, o acesso a todas as oportunidades educacionais e sociais oferecidas pela escola. Em relação às crianças surdas, a inclusão escolar torna-se um desafio, pois necessita

de muitas contribuições de diversos profissionais e, principalmente, de mudanças estruturais e pedagógicas que permitam e favoreçam o aprendizado desses alunos. Sabe-se que a inclusão escolar do aluno com necessidades especiais implica em várias mudanças educacionais, pois requer a inserção de novas práticas no processo de ensino-aprendizagem que visem atender às necessidades de todos os alunos, independente das limitações ou dificuldades que apresentem. Schmitt e Casanova (2003) acrescentam que estas modificações incluem o currículo corrente, a avaliação, os registros e relatórios de desempenho acadêmico dos alunos, a pedagogia e práticas adotadas em sala de aula, assim como as oportunidades de esporte, lazer e recreação.

É importante ressaltar que, a criança surda tem as mesmas possibilidades de desenvolvimento que a criança ouvinte, precisando apenas de estímulos necessários para suprir suas dificuldades relacionadas à linguagem. Nesse sentido, a surdez impõe características muito peculiares no desenvolvimento físico, mental e até no comportamento social dos indivíduos, considerando que a linguagem é, sem dúvida, o eixo da vida do indivíduo, em todas as suas manifestações como ser social. A capacidade de comunicação linguística, para essas crianças, é extremamente importante no processo de evolução de todas as suas potencialidades e para que possa desempenhar seu papel social e integrar-se de fato à sociedade.

O interesse por este tema surgiu devido a atuação das pesquisadoras, algumas mesmo de forma indireta, na área da educação inclusiva, seja realizando terapia em alunos com necessidades especiais, seja trabalhando em parceria com as escolas. É importante ressaltar que uma das pesquisadoras desenvolve trabalho em duas instituições que estão intimamente ligadas à inclusão: o Centro de Capacitação de Profissionais da Educação e de Atendimento às pessoas com Surdez – CAS (Instituição estadual que tem como objetivo desenvolver ações que favoreçam a inclusão educacional e social da pessoa com surdez no Estado do Piauí), e o Serviço de Avaliação e Acompanhamento Técnico – SAAT, setor vinculado à Secretaria Municipal de Educação de Teresina - SEMEC, o qual é responsável pelo atendimento e apoio às crianças com dificuldades educacionais especiais da rede municipal. Esta experiência, por si só, já explica o motivo pela busca de informações que pode nos levar a encontrar soluções ou minimizar as dificuldades encontradas no processo de inclusão de alunos surdos, mais especificamente, na educação infantil.

Dessa forma, esse estudo tem como objetivo analisar pesquisas sobre a inclusão de alunos com deficiência auditiva na educação regular quanto: ao número de publicações, ano da publicação, tipo de periódico, objetivo do estudo, analisar o foco do estudo e resultados apontados pelo tema em questão pelos estudiosos da fonoaudiologia uma vez que é preciso refletir sobre as propostas que estão sendo desenvolvidas nesse âmbito, visando contribuir para a promoção de mudanças eficazes na superação das dificuldades existentes na educação inclusiva no Brasil.

## 2 Metodologia

Trata-se de uma pesquisa bibliográfica sobre a inclusão de alunos com deficiência auditiva na escola regular. Segundo Gil (2002) e Severino (2002), a pesquisa bibliográfica desenvolve-se a partir de material já elaborado, constituído principalmente de livros e artigos científicos.

Os dados foram localizados na base dos dados SciELO, usando os descritores: Surdez, educação e fonoaudiologia. O primeiro passo para este trabalho foi identificar a viabilidade do estudo e, após acessar o banco de dados citado, foram localizadas 28 publicações.

O passo seguinte foi a leitura do material selecionado utilizando como critério de inclusão no estudo somente as pesquisas que tratam especificamente da inclusão de deficientes auditivos no ensino regular. Após esta seleção, foram compilados 13 artigos.

Em seguida, a quantificação foi organizada e apresentada em tabela para melhor visualização dos resultados. A análise se fez pela construção subjetiva, conforme os dados relevantes apresentados nos estudos nos estudos selecionados sobre o tema da inclusão de alunos com deficiência auditiva do ensino regular e, por último, a construção da conclusão obtida acerca dos trabalhos analisados.

### 3 RESULTADOS

O quadro 1 apresenta dados sobre os artigos analisados quanto aos autores, ano de publicação, revista, título da pesquisa, objetivo do trabalho e conclusões.

Quadro 1 – Características dos estudos sobre a Inclusão Educacional de Alunos Surdos segundo o autor, ano de publicação, revista, título da pesquisa, objetivo do trabalho e conclusões. Teresina (PI), 2010. N= 13.

Autores / Revista/ Ano de Publicação	Título da pesquisa	Objetivo do estudo	Conclusões
DELGADO-PINHEIRO, E. M. C.; OMOTE, S. / Rev. CEFAC / 2010	Conhecimentos de professores sobre perda auditiva e suas atitudes frente à inclusão.	Verificar os conhecimentos dos professores sobre a perda auditiva, as suas opiniões sobre a educação dos alunos que tem essa privação sensorial e também as atitudes desses profissionais frente à proposta de inclusão.	Sugerem que os professores são ideologicamente favoráveis à inclusão, mas não têm conhecimentos suficientes para operacionalizar a proposta de educação inclusiva. Torna-se evidente a importância da realização de programas de apoio aos professores e programas que atendam as necessidades de crianças com perda auditiva, nos primeiros anos de vida, em momentos que antecedem o início do período escolar. Essas medidas poderão refletir pontualmente na relação professor/aluno e no desenvolvimento acadêmico dessas crianças.
LACERDA, C. B.F. / Cad. CEDES/ 2000	A prática pedagógica mediada (também) pela língua de sinais: trabalhando com sujeitos surdos.	Aprofundar aspectos da educação dos surdos, assumindo a língua de sinais como fundamental no processo educacional.	O estudo revela a oportunidade que a língua de sinais assume na construção de uma condição bilíngüe especial para o sujeito surdo. Além disso, mostra que a língua de sinais pode ser acolhida positivamente pelos ouvintes, possibilitando o rompimento de barreiras sempre tão comuns em relação a ela. Conclui ainda que uma escola especialmente organizada para o atendimento das pessoas surdas, na qual todos os conteúdos acadêmicos fossem ministrados em sinais, por um professor com domínio de Libras, em meio a usuários de Libras, seria o ambiente acadêmico desejável para o desenvolvimento pleno da pessoa surda.
SCHEMBERG, S.; GUARINELLO, A. C.; SANTANA, A. P. O.; / Rev.bras.educ.espec. /2009	As práticas de letramento na escola e na família no contexto da surdez: reflexões a partir do discurso dos pais e professores.	Analisar e discutir as práticas de letramento que permeiam os meios familiar e escolar de um grupo de crianças surdas incluídas no ensino regular.	Os resultados demonstram que as práticas de leitura são restritas no âmbito familiar, o que implica em refletir sobre como a criança surda está sendo inserida no mundo da escrita e constituindo-se (ou não) como sujeito letrado. Da mesma forma, no espaço escolar as práticas de leitura e escrita são constituídas, ainda, em grande parte a partir do uso do livro didático, o que revela a falta de diversidade de gênero textual em sala de aula.
GUARINELLO, A. C et al/ Rev.bras.educ.espec. /2009	Surdez e letramento: pesquisa com surdos universitários de Curitiba e Florianópolis.	Apresentar aspectos que caracterizam as condições de letramento de surdos estudantes universitários, investigando o desempenho desses surdos em atividades de leitura e de escrita.	Os dados evidenciaram que, no contexto da surdez, assim como no contexto dos ouvintes, ainda contamos com leitores e escritores que apresentam grande dificuldade no processo de interpretação e produção textual de gêneros secundários. Esse estudo aponta, assim, a importância de um trabalho de letramento desde a escola fundamental até a universidade que envolva práticas nos mais diversos tipos de gêneros.

<p>CRUZ, J. I. Gonçalves; DIAS, T. R. S. <i>Rev.bras.educ.espec.</i> / 2009</p>	<p>Trajatória escolar do surdo no ensino superior: condições e possibilidades.</p>	<p>Descrever e analisar as atuais condições dos alunos surdos na escola, especificamente no ensino superior, sob o ponto de vista desses alunos e sob a perspectiva sócio-antropológica da surdez. Buscou descrever e analisar as condições de ingresso, de permanência e de conclusão de curso de alunos surdos no ensino superior, tendo por base as experiências por eles relatadas.</p>	<p>Os dados obtidos, de um modo geral, revelam que os surdos são capazes, produtivos, solidários e interessados em prosseguir no seu processo de escolarização, apesar dos impedimentos e dificuldades em sala de aula e nas dependências das instituições de ensino superior. Atualmente, as propostas para transformar as condições do surdo no ensino superior se referem, primeiramente, ao direito da presença de sua língua na escola, por meio do intérprete. O intérprete é aquele profissional que vai garantir ao surdo o acesso aos conteúdos curriculares. Em síntese, todas as dificuldades narradas pelos participantes deste estudo vão permanecer enquanto a escola for organizada e planejada apenas para os ouvintes, sem considerar a multiplicidade de seus alunos e a especificidade de outras culturas presentes na sociedade. Se a escola não buscar o caminho bilíngue e multicultural, conforme exigem as comunidades linguísticas surdas, essas dificuldades não poderão ser superadas.</p>
<p>ARAUJO, C. C. M.; LACERDA, C. B. F. / <i>Rev. bras.educ.espec.</i> / 2008</p>	<p>Esferas de atividade simbólica e a construção de conhecimento pela criança surda.</p>	<p>Explorar e abordar as esferas simbólicas da linguagem - gesto, desenho, narrativa e escrita - concomitante à língua de sinais no desenvolvimento de linguagem da criança surda e na construção de novos conhecimentos.</p>	<p>Fortalecem o argumento da importância da língua de sinais e da atividade do desenho, como recurso sócio, para que as possibilidades do desenvolvimento lingüístico e cognitivo sejam alcançadas e contemplem os aspectos psicossociais destas crianças que buscam ser bilíngües.</p>
<p>LACERDA, C. B. F. / <i>Rev.bras.educ.espec.</i> / 2007</p>	<p>O que dizem/sentem alunos participantes de uma experiência de inclusão escolar com aluno surdo.</p>	<p>Focalizar uma experiência de inclusão de um aluno surdo em escola regular, com a presença de intérprete de língua de sinais e avaliar aspectos dessa experiência do ponto de vista dos alunos implicados nesta atividade.</p>	<p>Constatou-se que mesmo num ambiente em que a surdez é considerada, com presença de intérprete de Libras e com respeito à língua utilizada pelos surdos, a dificuldade de acesso a uma língua diferente, a presença de um único surdo em sala, tendo como interlocutor apenas o intérprete, cria-se condições limitadas de comunicações, de relações interpessoais e nas dinâmicas e situações em sala de aula, indicando que não existem requisitos básicos para uma prática de educação inclusiva aos alunos surdos.</p>
<p>GUARINELLO, A. C et al. / <i>Rev.bras.educ.espec.</i> / 2006</p>	<p>A inserção do aluno surdo no ensino regular: visão de um grupo de professores do Estado do Paraná.</p>	<p>Debater a problemática que envolve a inclusão do aluno surdo no ensino regular, a partir de um grupo de professores do Estado do Paraná.</p>	<p>Os dados evidenciaram que as principais dificuldades citadas ora relacionam-se aos professores – falta de conhecimento acerca da surdez e ao desconhecimento de LIBRAS –, ora aos sujeitos surdos – a própria surdez e a dificuldade de compreensão que tais sujeitos apresentam na ótica dos professores.</p>
<p>SILVA, A. B. P.; PEREIRA, M. C. C. / <i>Psic.: Teor. e Pesq.</i> / 2003</p>	<p>O aluno surdo na escola regular: imagem e ação do professor.</p>	<p>Conhecer a imagem que professores de escola regular têm da surdez e do aluno surdo, bem como a influência desta imagem na sua prática pedagógica.</p>	<p>Ficou evidente que, embora façam discurso de que os alunos surdos têm todas as condições de serem incluídos porque são inteligentes, aprendem, se comportam bem; na prática eles são tratados como excluídos, além de que para o professor, o aluno surdo é menos capaz que o ouvinte, apesar do discurso ser outro.</p>
<p>SILVA, A. B. P.; PEREIRA, M. C. C. / <i>Estud. psicol. (Campinas)</i> / 2003</p>	<p>A imagem que professoras de escola regular têm em relação à aprendizagem do aluno surdo.</p>	<p>Analisar a imagem que professoras da escola regular têm em relação à aprendizagem do aluno surdo.</p>	<p>Verificou-se que, embora as professoras afirmem que os alunos surdos têm capacidade para aprender, demonstram, através de suas falas, ter uma expectativa baixa em relação à aprendizagem do aluno. Ainda que com argumentos diferentes, todas parecem admitir a sua limitação em possibilitar a aprendizagem do aluno surdo, atribuindo tal fato à falta de conhecimento do professor a respeito da surdez, ao desconhecimento da língua de sinais e à forma como está sendo feita a inclusão do aluno surdo.</p>



<p>NERY, C. A.; BATISTA, C. G. / Paidéia (Ribeirão Preto) /2004</p>	<p>Imagens visuais como recursos pedagógicos na educação de uma adolescente surda: um estudo de caso.</p>	<p>Observar possíveis contribuições do uso de imagens visuais no processo de aprendizagem de uma jovem surda, durante os atendimentos em pedagogia, que constituem parte das atividades de que ela participa em clínica especializada.</p>	<p>Indica a possibilidade de se pensar em recursos facilitadores da aprendizagem do surdo. A adoção de imagens visuais pode ser um deles, assim como outros recursos devem ser explorados, descobertos e até mesmo criados com o objetivo de possibilitar uma metodologia e um currículo escolar que seja adequado às diferenças do aluno surdo, possibilitando sua real inclusão na escola.</p>
<p>PEIXOTO, R.C. / Cad. CEDES /2010</p>	<p>Algumas considerações sobre a interface entre a Língua Brasileira de Sinais (LIBRAS) e a Língua Portuguesa na construção inicial da escrita pela criança surda.</p>	<p>Realizar uma reflexão psicolinguística sobre as construções conceituais de crianças surdas no que diz respeito à escrita.</p>	<p>Evidenciou-se que as dificuldades que o surdo apresenta em relação à produção e interpretação de texto certamente apontam para a relação diferente que ele tem com a língua portuguesa, mas, principalmente, parecem ser conseqüência das limitações da escola em lidar com essa diferença. Apesar de todos os fracassos, muitas escolas ainda insistem em alfabetizar o surdo nos mesmos moldes do que fazem com o ouvinte, utilizando a fala, o som como pauta de compreensão da escrita, estabelecendo formas de análise do texto e da palavra a partir de unidades da fala. Os surdos, na sua grande maioria, não fonetizam a escrita, o que torna todas essas estratégias inócuas e confirmam a inadequação de se ter procedimentos metodológicos que preconizam o (bom) desempenho oral como requisito indispensável à alfabetização.</p>
<p>GUARINELLO, A. C.; MASSI, G.; BERBERIAN, A. P. / Rev. bras. educ. espec. /2007</p>	<p>Surdez e linguagem escrita: um estudo de caso.</p>	<p>Analisar produções escritas de um sujeito surdo em momento inicial de apropriação da escrita.</p>	<p>Constatou-se que os elementos que faltam nos textos do aluno surdo em estudo, tais como, preposições, artigos, conjunções e alguns verbos, são, em sua maioria, exatamente aqueles elementos que inexistem ou se manifestam de outra maneira na língua de sinais, sua primeira língua. Outro fator relevante na escrita do aluno em estudo, refere-se à importância da interação com adultos conhecedores da língua de sinais, pois são os adultos que responderão às pistas das crianças de acordo com seu nível de linguagem. Foi por meio da interação com o outro que este aluno pôde construir hipóteses sobre a linguagem escrita e negociar sentidos. Essa negociação se deu pela confirmação de pedidos de esclarecimento, clarificação, repetição, contestação e questionamentos e é considerada a condição necessária para o domínio da língua escrita. Deste modo, o aluno passou a fazer uso da escrita com alternâncias e justaposições entre as duas línguas envolvidas: a Língua Portuguesa e a língua de sinais. A escrita tornou-se, assim, um espaço a mais de manifestação de sua singularidade, e o aprendente passou, então, a reconstruir a história de sua relação com a linguagem.</p>

Observa-se, no quadro 1, que o maior número de publicações encontra-se no ano de 2009 e a revista com maior publicação no tema é o Revista de Educação Especial com 7 publicações, seguida pelo Cad. CADES com 2 publicações e as demais Revistas com apenas 1 publicação. A Revista Brasileira de Educação Especial, que teve maior destaque nesta pesquisa é mantida pela Associação Brasileira de Pesquisadores em Educação Especial – ABPEE (criada em 1993), na cidade do Rio de Janeiro, durante a realização do III Seminário de Educação. Este periódico tem como o objetivo disseminar conhecimentos em Educação Especial com periodicidade quadrimestral e publica artigos originais, principalmente, de pesquisa, porém abrindo espaço para en-

saios, artigos de revisão e resenhas. Os principais resultados apontados no quadro 1 mostram que a maior dificuldade na inclusão de alunos surdos em ensino regular está relacionada à ausência de práticas pedagógicas adequadas para a aprendizagem de surdos, bem como às dificuldades de interação entre professores e alunos, já que a maioria destes profissionais não dominam a língua nata do surdo.

#### 4 DISCUSSÃO

Os trabalhos analisados enfocam que a audição é uma função sensorial que nos permite receber e reagir diante dos sons. A audição é o principal meio pelo qual a linguagem é adquirida. Essa capacidade de adquirir a linguagem é específica do ser humano. Ela permite ao homem traduzir o que sente e permite a interação com o outro, ou seja, a linguagem é antes de tudo o meio pelo qual o indivíduo utiliza-se para se comunicar e expressar seus pensamentos. (FERNANDES, 2003).

Os primeiros anos de vida, ressaltado por Redondo (2001) têm sido considerados como o período crítico para o desenvolvimento das habilidades auditivas e de linguagem. Esse é o período de maior plasticidade neuronal da via auditiva.

Nesse período, o sistema nervoso auditivo central pode ser modificado de maneira positiva ou negativa, dependendo da quantidade e qualidade dos estímulos externos captados. Além disso, o período de recepção dos símbolos lingüísticos auditivos é um pré-requisito para a formulação da expressão verbal. (ASSUNÇÃO; SIMONINI, 2009).

O desenvolvimento lingüístico depende, em grande parte, do canal sensorial auditivo, uma redução ou eliminação deste canal reduz drasticamente a capacidade de aprender a fala e a linguagem; o que determina uma necessidade de recorrer a um outro canal para se expressar, seja a comunicação não-verbal e/ou a língua de sinais. Aceitar a diferença do surdo e conviver com a diversidade humana é um desafio proposto à sociedade. (REDONDO, 2001).

A deficiência auditiva é invisível até que seus efeitos traduzam-se no comprometimento da linguagem oral; por isso tem sido objeto de preocupações e estudos na busca de alternativas que possam minimizar seus efeitos deletérios sobre o desenvolvimento social, emocional e cognitivo do indivíduo. (GATTO; TOCHETTO, 2007).

O que se observa é que a educação de surdos é um tema bastante polêmico e conflituoso, pois, de um lado, está o respeito às diferenças lingüísticas, à identidade e à cultura do surdo; de outro, o cuidado com a inclusão destes sujeitos na sociedade, respeitando suas diferenças, mas sem deixar que este grupo se transforme em uma comunidade separada, excluída. Isto termina gerando um outro debate pela luta, de um lado, por escolas de surdos e, de outro, pela inclusão do aluno surdo na escola regular (LACERDA, 2006).

É importante lembrarmos que o processo de socialização pelo qual todos vivenciam quando ingressam na sociedade passa por inclusões e exclusões de grupos que naturalmente se formam, ou seja, acabamos por nos reunir com nossos semelhantes, aqueles com os quais temos algo em comum. E como consequência há uma tentativa de evitar o contato com aqueles que consideramos diferentes de nós. O processo de socialização vivenciado pela criança na escola é similar, ela une-se àqueles que mais se afinam a ela, inclui ou é incluída num grupo, exclui ou é excluída de outro. (LORENZETTI, 2002)

Entre os trabalhos analisados, os estudos de Silva e Pereira (2003), Guarinello (2006), Manente, Rodrigues e Palamin (2007) focalizam que o processo de inclusão do aluno surdo vem sendo acompanhado por pro-

fessores e profissionais que desconhecem a língua de sinais e as condições bilingües do surdo. Razão pela qual os professores tendem a considerar-se despreparados para atuar com essa população.

Resultado semelhante também foi encontrado por outros autores ao investigar os conhecimentos, as percepções e as práticas de professores de educação infantil sobre crianças com alterações auditivas, onde a grande maioria dos educadores pesquisados apresentou pouco conhecimento, muitas vezes bastante vago, sobre a perda auditiva, porém, demonstraram conhecer algumas características das crianças com deficiência auditiva.

Este desconhecimento de como funciona o aprendizado da pessoa surda, da sua cultura e características peculiares, leva os professores a seguirem duas vertentes em relação ao fracasso escolar do surdo: alguns confessam a falta de preparo para operacionalizar a proposta da educação inclusiva; outros costumam eximir-se da "culpa" alegando que os alunos surdos são menos capazes que os ouvintes ou que possuem dificuldade de compreensão ou de aprendizagem.

#### 5 CONCLUSÃO

A inclusão do portador de necessidades especiais como um dos novos paradigmas da educação brasileira é legalmente amparada pela Lei nº. 9.394/96, a qual delega à família, à escola e à sociedade o compromisso para a efetivação de uma proposta de escola para todos como também que todas as pessoas com necessidades especiais busquem seu desenvolvimento para poder exercer sua cidadania.

Os resultados apresentados nos artigos pesquisados confirmam esta proposta, em que a deficiência auditiva é vista como um assunto sério e de interesse de toda a sociedade, seja em ambiente escolar ou não. As pessoas com deficiência auditiva têm o direito à educação e devem ser inseridas normalmente nas escolas ou em qualquer outro grupo social. Não é o que acontece na maioria de nossas escolas, como mostram os trabalhos analisados, onde se verificou que a falta de preparo dos professores é o maior entrave. Observa-se também que, aliado a isto, há uma carência de ações de políticas públicas educacionais mais eficazes que desenvolvam este processo. E para isso é extremamente necessário que todos os setores da sociedade se empenhem na busca da qualidade e da igualdade na educação brasileira. Essa busca precisa ser iniciada dentro da própria escola, na mais tenra idade, para que a criança consiga exercer um bom papel na sociedade quando adulta. No ambiente escolar cabe aos professores fazer com que os futuros cidadãos brasileiros aceitem as diferenças e convivam com elas com extrema naturalidade. Também é um dever do professor sua constante atualização e capacitação para suprir as necessidades de comunicação, aprendizagem e formação pessoal dos alunos surdos, não esquecendo aqui, a importância da LIBRAS, língua nata do surdo, como condição essencial neste processo, e a figura essencial do intérprete, o qual possibilitará ao surdo o acesso aos conteúdos curriculares. Sem estes elementos básicos nossa educação inclusiva não conseguirá avançar.

Diante das conclusões dos trabalhos pesquisados e do cenário ideal para atender às necessidades educacionais do aluno surdo na classe regular, este estudo poderá contribuir para maiores reflexões sobre o assunto ou para implementações de projetos ou ações educacionais que visem à inclusão escolar destes alunos.

Enfim, a inclusão social e escolar está cada vez mais presente na sociedade atual, mas, infelizmente aparece muito apenas na teoria. Cabe a cada um de nós fazer com que essa teoria se torne uma prática constante para o bem estar de todos.

---

**REFERÊNCIAS**


---

- ARAUJO, C. C. M.; LACERDA, C. B. F. Esferas de atividade simbólica e a construção de conhecimento pela criança surda. *Revista Brasileira de Educação Especial*, Marília, v. 14, n. 3, p. 427-446, set./dez. 2008.
- ASSUNÇÃO, T. B.; SIMONINI, G. C. S. Crianças com Deficiência Auditiva na Escola Regular: Ensino Infantil. 2009. Disponível em: < <http://www.pedagogia.com.br/artigos/deficienciaauditiva/>> Acesso em: dez. 2009
- BRASIL. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Especial. Ensino de Língua Portuguesa para surdos: caminhos para a prática pedagógica. Brasília: MEC/SEESP, 2005.
- BUFFA, M. J. M. B. O que os pais de crianças deficientes auditivas devem saber sobre a escola. In: BEVILACQUA, M.C.; MORET, A.L. M. Deficiência auditiva: conversando com familiares e profissionais de saúde. São José dos Campos: Pulso, 2005.
- CRUZ, J. I.G.; DIAS, T. R. S. Trajetória escolar do surdo no ensino superior: condições e possibilidades. *Revista Brasileira de Educação Especial*, Marília, v. 15, n. 1, p.65-80, jan./abr. 2009.
- DELGADO-PINHEIRO, E. M. C.; OMOTE, S. Conhecimentos de professores sobre perda auditiva e suas atitudes frente à inclusão. *Revista CEFAC*, São Paulo, v.12, n. 4, p. 633-640, jul./ago. 2010.
- FERNANDES, E. *Linguagem e Surdez*. Porto Alegre: Artmed, 2003.
- GUARINELLO, A. C.; MASSI, G.; BERBERIAN, A. P. Surdez e linguagem escrita: um estudo de caso. *Revista Brasileira de Educação Especial*, Marília, v. 13, n. 2, p. 205-218, mai./ago. 2007.
- GUARINELLO, A. C. et al. A inserção do aluno surdo no ensino regular: visão de um grupo de professores do Estado do Paraná. *Revista Brasileira de Educação Especial*, Marília, v. 12, n. 3, p. 317-330, set./dez. 2006.
- \_\_\_\_\_. Surdez e letramento: pesquisa com surdos universitários de Curitiba e Florianópolis. *Revista Brasileira de Educação Especial*, Marília, v. 15, n. 1, p. 99-120, jan./abr. 2009.
- GATTO, C. I.; TOCHETTO, T. M. Deficiência auditiva infantil: implicações e soluções. *Revista CEFAC*, São Paulo, v. 9, n. 11, p. 110-115, jan./mar. 2007.
- GIL, A.C. *Como elaborar projetos de pesquisa*. 4. ed, São Paulo (SP): Atlas, 2002.
- LACERDA, C. B.F. A prática pedagógica mediada (também) pela língua de sinais: trabalhando com sujeitos surdos. *Cadernos CEDES*, Campinas, v. 20, n. 50, p. 20-83, abr. 2000.
- \_\_\_\_\_. O que dizem/sentem alunos participantes de uma experiência de inclusão escolar com aluno surdo. *Revista Brasileira de Educação Especial*, Marília, v. 13, n. 2, p. 257-280. mai./ago. 2007.
- LORENZETTI, M. L. A inclusão do aluno surdo no ensino regular: a voz das professoras. *Revista Espaço*, Rio de Janeiro, v.18 e 19, p. 63-69, dez. 2002 disponível em: <[www.ines.gov.br/paginas/revista/espaco18/Atualidade01.pdf](http://www.ines.gov.br/paginas/revista/espaco18/Atualidade01.pdf)> Acesso em: 10 ago. 2009.
- MANENTE, M. V.; RODRIGUES, O. M. P. R.; PALAMIN, M. E. G. Deficientes Auditivos e Escolaridade: fatores diferenciais que possibilitam o acesso ao ensino superior. *Revista Brasileira de Educação Especial*, Marília, v.13, n. 1, p. 27-42, jan./abr, 2007.
- NERY, C. A.; BATISTA, C. G. Imagens visuais como recursos pedagógicos na educação de uma adolescente surda: um estudo de caso. *Paidéia*, Ribeirão Preto, v. 14, n. 29, p. 287-299, set./dez. 2004.
- PEIXOTO, R. C. Algumas considerações sobre a interface entre a Língua Brasileira de Sinais (LIBRAS) e a Língua Portuguesa na construção inicial da escrita pela criança surda. *Cadernos CEDES*, Campinas, v. 26, n. 69,p. 205-229, ago. 2006.
- REDONDO, M. C. F. *Deficiência Auditiva*. Brasília: MEC. Secretaria de Educação a Distancia, 2001.
- SCHMITT, D.; SILVA, F. J.; CASANOVA, R. Políticas públicas de educação de surdos em Santa Catarina. *Ponto de Vista*, Florianópolis, n.05, p.227-231, 2003.
- SEVERINO, A. J. *Metodologia do trabalho científico*. 22. ed. São Paulo: Cortez, 2002.
- SILVA, A. B.; PEREIRA, M.C. C. A Imagem que Professoras de Escola Regular têm em Relação à Aprendizagem do Aluno Surdo. *Estudos de Psicologia*, PUC- Campinas, v.20, n. 2, p. 5-13, mai./ago, 2003.
- \_\_\_\_\_. A imagem que professoras de escola regular têm em relação à aprendizagem do aluno surdo. *Estudos de Psicologia*, Campinas, v. 20, n. 2, p. 05-13, mai./ ago. 2003.
- \_\_\_\_\_. O aluno surdo na escola regular: imagem e ação do professor. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, Brasília, v. 19, n. 2, p. 173-176, mai./ago. 2003.
- SCHEMBERG, S.; GUARINELLO, A. C.; SANTANA, A. P. O. As práticas de letramento na escola e na família no contexto da surdez: reflexões a partir do discurso dos pais e professores. *Revista Brasileira de Educação Especial*, Marília, v. 15, n. 2, p. 251-268, ago. 2009.

## Efeitos jurídicos do direito civil na desapropriação indireta

*Legal effects of civil law in indirect expropriation*

*Efectos jurídicos de derecho civil en la expropiación indirecta*

### Joaquim Caldas Neto

Acadêmico de Direito da Faculdade UNINOVAFAPI;  
Acadêmico de Ciências Econômicas da Universidade  
Federal do Piauí - UFPI. Email. joaquimcaldasneto@  
hotmail.com

### RESUMO

A Desapropriação Indireta é o fato administrativo pelo qual o Estado se apropria de bem particular, sem observância dos requisitos da declaração e da indenização prévia. Também ocorre a desapropriação na situação em que a Administração impõe restrições tão extensas ao bem em questão que o torna esvaziado economicamente e, no caso do Poder Público não se apossar diretamente do bem, lhe impõe limitações que impedem totalmente o proprietário de exercer os poderes inerentes ao domínio do imóvel. O objetivo desse estudo é realizar uma revisão de literatura sobre a natureza e os respectivos efeitos da desapropriação indireta no ordenamento jurídico. Estudo descritivo, realizado através da Dupla Hermenêutica (Giddens), na forma de análise jurisprudencial qualitativa. O resultado do estudo demonstra que o instituto tem efeitos diversos e de natureza dúbia, por não estar claro se é uma ação de caráter pessoal ou real. Concluiu-se que, apesar do Supremo Tribunal Federal declarar que a Desapropriação Indireta é uma ação de natureza real, a maioria dos seus reflexos processuais a enquadra como instituto de natureza pessoal.

**Descritores:** Desapropriação indireta. Efeitos jurídicos. Natureza processual.

### ABSTRACT

The Indirect Expropriation is that by which the administrative state appropriates of a particular well, without meeting the requirements of declaration and prior indemnity. Also expropriation occurs in the situation where the Government imposes restrictions so extensive that the property in question makes itself economically empty and in the case of the Government does not hold directly the well, imposes limitations that prevent the owner from fully exercising inherent powers the domain of the property. The aim of this study is to conduct a literature review on the nature and their effects on the indirect expropriation law. This descriptive study was through Dual Hermeneutics (Giddens), in the form of qualitative analysis of jurisprudence. The result of the study shows that the institute has various effects and dubious nature, because it is not clear whether it is a personal or real action. It was concluded that, despite the Supreme Court hold that the Indirect expropriation is an action of real nature, your procedural reflexes are considered like personal nature institute.

**Descriptors:** Expropriation Indirect Effects Legal Nature Procedure.

**Descriptors:** Indirect Expropriation, Legal Effects, Procedural Nature

### RESUMEN

La expropiación indirecta es un hecho administrativo por la cual el Estado se apropia de un pozo propio, sin cumplir los requisitos de previa declaración y indemnización. También expropiación se produce en la situación en la que el Gobierno impone restricciones tan amplias que la propiedad en cuestión hace que sea económicamente vacía y en caso de que el Gobierno no tiene el pozo, impone limitaciones que impiden al propietario el ejercicio pleno de las facultades inherentes el dominio de la propiedad. El objetivo de este estudio es realizar una revisión de la literatura sobre la naturaleza y sus efectos sobre la ley de expropiación indirecta. Este estudio descriptivo fue hecho a través de la hermenéutica doble (Giddens), en forma de análisis cualitativo de la jurisprudencia. El resultado

del estudio muestra que el instituto tiene varios efectos y de la naturaleza dudosa, ya que no está claro si se trata de una acción de personal o real. Se concluyó que, a pesar de la Corte Suprema sostuvo que la expropiación indirecta es una acción de naturaleza real, la mayor parte de sus procesal reflejos se configuran para el instituto de naturaleza personal.

**Descriptor:** Expropiación Indirecta, Efectos jurídicos, Naturaleza Procesal

## 1 INTRODUÇÃO

Segundo o professor Pablo Stolze Gagliano:

A desapropriação é um instituto de direito público, fundado no direito constitucional e regulado pelo direito administrativo, mas com reflexo no direito civil, por determinar a perda de propriedade do imóvel, de modo unilateral, com a ressalva da prévia e justa indenização (GAGLIANO, 2011, p. 105).

A desapropriação constitui um modo de transferência compulsória, forçada, da propriedade, do domínio particular ou do domínio de outra entidade pública de grau inferior, para a Administração Pública ou seus concessionários.

O procedimento da desapropriação realiza-se tanto por via administrativa, na qual o Poder Público declara seu interesse na desapropriação e começa a adotar as providências visando à transferência do bem, quanto por via judicial, em que não é homologado um acordo com o proprietário, concluindo em uma ação a ser movida pelo Estado contra o dono do imóvel.

A Constituição Federal estabelece a legitimação da desapropriação, classificada didaticamente como ordinária, no seu artigo 5º inciso XXIV que "A lei estabelecerá o procedimento para desapropriação por necessidade ou utilidade pública, ou por interesse social, mediante justa e prévia indenização em dinheiro, ressalvados os casos previstos nesta Constituição" (BRASIL, 1988).

No que tange as razões para o Poder Público transferir para si a propriedade de terceiro está fundamentada em 3 (três) pressupostos: A utilidade pública se apresenta quando a utilização de bens particulares é conveniente aos interesses administrativos, embora não sejam imprescindíveis. A necessidade pública - tal quando a Administração defronta problemas que só se podem resolver com a transferência de bens particulares para o domínio da pessoa administrativa incumbida de solucioná-los. O interesse social do Estado ocorre quando a transferência de bens particulares para o domínio público ou de delegados do poder público se impõe, como medida destinada a resolver problemas da coletividade criados pela propriedade particular de um ou de alguns indivíduos.

Na legislação nacional, a primeira vez em que o instituto da desapropriação é citado, ocorre no Decreto-Lei nº 3.365 de 21/06/1941, que regula as leis gerais da desapropriação, onde aborda o termo de utilidade pública, estabelecendo os casos da mesma, no artigo 5º, tais como:

- Segurança nacional;
- A defesa do Estado;
- O socorro público em caso de calamidade;
- A salubridade pública;
- Criação e melhoramento de centros de população, seu abastecimento regular de meios de subsistência;

- O aproveitamento industrial das minas e das jazidas minerais, das águas e da energia hidráulica;
- A assistência pública, as obras de higiene e decoração, casas de saúde, clínicas, estações de clima e fontes medicinais;
- A exploração e a conservação dos serviços públicos;
- A abertura, conservação e melhoramento de vias ou logradouros públicos; a execução de planos de urbanização; o parcelamento do solo com ou sem edificação para, sua melhor utilização econômica, higiênica ou estética; a construção ou ampliação de distritos industriais;
- O funcionamento dos meios de transporte coletivo;
- A preservação e conservação dos monumentos históricos e artísticos, isolados ou integrados em conjuntos urbanos ou rurais, bem como as medidas necessárias a manter-lhes e realçar-lhes os aspectos mais valiosos ou característicos e, ainda, a proteção de paisagens e locais particularmente dotados pela natureza;
- A preservação e a conservação adequada de arquivos, documentos e outros bens móveis de valor histórico ou artístico;
- A construção de edifícios públicos, monumentos comemorativos e cemitérios;
- A criação de estádios, aeródromos ou campos de pouso para aeronaves;
- A reedição ou divulgação de obra ou invento de natureza científica, artística ou literária;
- Os demais casos previstos por leis especiais. (BRASIL, 1941)

Outro diploma regulamentador é a Lei nº 4.132/62, que define os casos de desapropriação por interesse social e dispõe sobre sua aplicação. Entre as hipóteses consideradas pela norma tem-se o aproveitamento de todo bem improdutivo ou explorado sem correspondência com as necessidades de habitação, trabalho e consumo dos centros populares; a manutenção de posseiros que, em terrenos urbanos, tenha construído residência, quando a posse tiver sido expressa ou tacitamente tolerada pelo proprietário; a instalação das culturas nas áreas em cuja exploração não se obedeça ao plano de zoneamento agrícola.

Como citado, a desapropriação pode acontecer, essencialmente ou pelas vias administrativas ou judiciais. No caso da primeira é realizado um acordo entre o Poder Público e o proprietário, sem necessidade de recursos ao Poder Judiciário. Trata-se de negócio jurídico bilateral resultante de consenso entre as partes. Esses elementos são os que compõem o contrato de compra e venda, que efetiva a transferência da propriedade de maneira não-coercitiva. Tal procedimento é denominado desapropriação amigável e é qualificado como negócio jurídico autônomo, suscetível de inscrição no Registro De Imóveis, conforme previsto Lei nº 6.015/73, no artigo 167 inciso I nº 34: "No Registro de Imóveis, além da matrícula, serão feitos o registro da desapropriação amigável e das sentenças que, em processo de desapropriação, fixarem o valor da indenização" (BRASIL, 1973).

Não havendo tal acordo, há necessidade de ser proposta ação de desapropriação no Poder Judiciário, o qual este não deverá analisar se existe ou não a utilidade pública alegada pelo Estado, conforme artigo 9º do Decreto-Lei nº 3.365/41: "Ao Poder Judiciário é vedado, no processo de desapropriação, decidir se se verificam ou não os casos de utilidade pública" (BRASIL, 1941). A respeito da

norma supracitada, pode-se verificar duas possibilidades: Se a discussão versar sobre o próprio conteúdo da vontade administrativa, isto é, se ocorreu dúvida do administrador quanto à desapropriação, a matéria não pode ser dirimida na ação de desapropriação, mas em ação autônoma. Contudo, se o objetivo da declaração for atividade que não se encontre contemplada em lei, a discussão não será quanto ao conteúdo da vontade do administrador, mas sim quanto à inexistência de pressuposto considerado pela lei como passível de gerar a desapropriação, em que o juiz deve, *ex officio*, apreciar a questão e até mesmo extinguir o processo expropriado sem julgamento do mérito por falta de condição da ação.

O processo expropriatório judicial está regulado nos artigos 11 à 30 do Decreto-Lei nº 3.365/41. A ação será proposta no foro da situação do imóvel, salvo se a União for autora. Neste caso, a competência será do foro da Justiça Federal. Intentada pelo Estado, tramitará em vara privativa. No caso dos Municípios, será perante as comarcas que tiverem garantias de vitaliciedade, inamovibilidade e irredutibilidade dos vencimentos.

A inicial observará os requisitos exigidos para qualquer ação, conforme artigo 282 do Código de Processo Civil, e conterà a oferta do preço, sendo instruída ainda com um exemplar do jornal que houver publicado o decreto de desapropriação, bem como a planta ou descrição do bem. Ao despachar na exordial, o juiz designará um perito para proceder à avaliação dos bens, no qual as partes indicam também seus assistentes técnicos.

Faculta-se ao autor, ainda antes da citação do réu, alegando urgência e depositando a importância arbitrada pelo juiz, requerer a imissão provisória na posse dos bens, seguindo o art. 15 *caput* do Decreto-Lei nº 3.365/41: "Se o expropriante alegar urgência e depositar quantia arbitrada de conformidade com o artigo 685 do Código de Processo Civil, o juiz mandará imiti-lo provisoriamente na posse dos bens" (BRASIL, 1941). É pacífico na jurisprudência que a quantia a ser depositada pode ser inferior ao de valor de mercado, ponderando que o pagamento integral deve ser efetuado no momento da transferência definitiva. Se o expropriado impugnar a oferta, o magistrado fixará o valor provisório do imóvel, servindo-se, se necessário, de perito avaliador, devendo o expropriante complementar o depósito até metade do valor arbitrado, através do art. 3º do Decreto-lei nº 1.075/70: "Quando o valor arbitrado for superior à oferta, o juiz só autorizará a imissão provisória na posse do imóvel, se o expropriante complementar o depósito para que este atinja a metade do valor arbitrado" (BRASIL, 1970), que não poderá ultrapassar, porém o montante de 2.300 salários mínimos, pelo art. 4º do mesmo Decreto: "No caso do artigo anterior, fica, porém, fixado em 2.300 (dois mil e trezentos) salários-mínimos vigentes na região, e máximo do depósito a que será obrigado o expropriante" (BRASIL, 1970).

Se o réu, citado, aceitar a ofertar, o juiz homologará o acordo por sentença. Se discordar, oferecerá contestação, na qual poderá argüir somente vícios do processo ou insuficiência da oferta, tornando-se inadmissível qualquer alegação a respeito da ausência de utilidade ou necessidade pública, seguindo o art. 20 do Decreto-Lei nº 3.365/41: "A contestação só poderá versar sobre vício do processo judicial ou impugnação do preço; qualquer outra questão deverá ser decidida por ação direta" (BRASIL, 1941).

Em geral o debate se restringe ao montante da indenização. Apresentado o laudo e terminada a fase instrutória, o juiz proferirá

a sentença, fixando o *quantum* da indenização. No caso de desapropriação por interesse social para fins de reforma agrária, seguirá o procedimento sumário, conforme art. 184, § 3º da CF: "Cabe à lei complementar estabelecer procedimento contraditório especial, de rito sumário, para o processo judicial de desapropriação" (BRASIL, 1988) através da Lei Complementar nº 76/93.

A desapropriação oferece a peculiaridade no âmbito do registro ao dispensar o mesmo do título anterior, por se entender que é um modo originário de aquisição da propriedade, em virtude do qual o Estado chama a si o imóvel diretamente, livre de qualquer ônus. Se o registro existir, a desapropriação será inscrita na folha do imóvel desapropriado para assinalar a perda da propriedade do titular ali nomeado.

Quando o Poder Público desapossa alguém sem o processo expropriatório regular, pratica esbulho. A jurisprudência, porém, ao fundamento de que a obra pública não pode ser demolida e de que ao proprietário nada mais resta, vem convertendo os interditos possessórios em ação de indenização, denominada desapropriação indireta. Diante disso, os proprietários costumam ingressar diretamente com a ação de indenização contra o Poder Público. A sentença de procedência declarará a incorporação do imóvel ao domínio público.

## 2 DESAPROPRIAÇÃO INDIRETA

A desapropriação indireta é o fato administrativo por meio do qual o Estado se apropria de bem particular, sem observância dos requisitos da declaração e da indenização prévia. Em tal instituto o Estado apropria-se de bem particular sem o devido processo legal, não declara o bem como interesse público e não paga a justa e prévia indenização.

Vislumbra-se a violação de princípios constitucionais, como o devido processo legal e a questão da prévia e justa indenização.

A desapropriação indireta pode ser equiparada à apropriação de bem particular esbulho e, por isso mesmo, pode ser obstada por meio de ação possessória. No entanto, se o proprietário não o impedir no momento oportuno, deixando que a Administração lhe dê uma destinação pública, não mais poderá reivindicar o imóvel, pois os bens expropriados, uma vez incorporados ao patrimônio público, não podem ser objeto de reivindicação, seguindo orientações do art. 35 do Decreto-Lei nº 3.365/41:

Os bens expropriados, uma vez incorporados à Fazenda Pública, não podem ser objeto de reivindicação, ainda que fundada em nulidade do processo de desapropriação. Qualquer ação, julgada procedente, resolver-se-á em perdas e danos (BRASIL, 1941).

E do art. 21 da Lei Complementar nº 76/93: "Os imóveis rurais desapropriados, uma vez registrados em nome do expropriante, não poderão ser objeto de ação reivindicatória" (BRASIL, 1993).

Também ocorre a desapropriação na situação em que a Administração impõe restrições tão extensas ao bem em questão que o torna completamente esvaziado de conteúdo econômico. Ou no caso do Poder Público não se apossar diretamente do bem, mas lhe impõe limitações que impedem totalmente o proprietário de exercer os poderes inerentes ao domínio do imóvel.

Logo, verifica-se que existem dois requisitos para estar configurada a desapropriação indireta: O bem deve ser incorporado ao patrimônio do Poder Público, ou que determinada limitação imposta por este ao uso do bem resulte no completo esvaziamento do conteúdo econômico da propriedade e que a situação fática seja irreversível.

### 3 AÇÃO DO EXPROPRIADO

A lei expropriatória deixou claro que a desapropriação indireta provoca o efeito de permitir ao expropriado postular perdas e danos. O pedido a ser formulado pelo prejudicado é o de indenização, já que a perda da propriedade pela desapropriação indireta é o simples fato gerador da ação.

A decisão dessa causa não afeta o direito de propriedade da Administração, já que na qualidade de bem incorporado ao Poder Público tornou-se intangível. A sentença, caso procedente, condenará o Estado a indenizar o autor, tendo em vista os prejuízos causados em face da desapropriação indireta, verificando o conteúdo condenatório dessa.

Em tese, tal ação deve ser qualificada como ação de natureza pessoal, haja vista que tem como bojo um pedido indenizatório. Entretanto, em virtude da situação particular do litígio, no qual o pedido indenizatório se funda na perda da propriedade, a mesma deveria ser caracterizada como ação de natureza real. Dai há uma divergência tanto jurisprudencial quanto doutrinária na qual se torna ainda mais aprofundada, haja vista que existem efeitos próprios que pendem para o tangente pessoal e outros que tendem a área real.

### 4 INTERVENÇÃO DO MINISTÉRIO PÚBLICO

Na ação de desapropriação direta, apesar de haver o questionamento sobre o valor da indenização, ainda não tem acontecido a perda da propriedade, incumbindo ao representante do Ministério Público a fiscalização do atendimento aos suportes constitucionais.

Diferentemente ocorre na desapropriação indireta, já que a circunstância de ser a pretensão do ex-proprietário de natureza indenizatória, incluído o fato da perda do bem se estar consumado, conduz ao raciocínio que seria dispensada a intervenção do Ministério Público no processo, haja vista que a hipótese não incide no art. 82 inciso III do CPC: "Compete ao Ministério Público intervir: nas ações que envolvam litígios coletivos pela posse da terra rural e nas demais causas em que há interesse público evidenciado pela natureza da lide ou qualidade da parte" (BRASIL, 1973) já que a causa é intimamente indenizatória, não revelando interesse público no bojo da lide ou na qualidade da parte.

Tal posicionamento do *parquet*, demonstra, no caso, uma qualificação de ação de natureza pessoal, devido a não intervenção, pois que se trata de um processo simplesmente indenizatório, com reflexos tão somente fazendários para o Poder Público.

### 5 FORO DA AÇÃO

No que tange ao foro da ação, tem prevalecido na jurisprudência de que será adequada a comarca onde o local do imóvel se encontra e não o do domicílio do réu. O próprio Superior Tribunal Federal diz que: "Tal ação de indenização deve seguir o procedimento comum, ordinário ou sumário, conforme a hipótese, sendo competente o foro da situação do imóvel."<sup>1</sup>

Logo, verifica-se que, in casu, está considerando a ação com um caráter real, já que essa natureza é adequada ao Princípio do Forum Rei Siteae, que expressa que o foro é determinado pela situação da coisa (Direito Real).

1- RE nº 111.988, 1ª Turma, Rel. Min. Sidney Sanches.

### 6 VÍNCULO TRIBUTÁRIO

O Imposto Predial e Territorial Urbano (IPTU) é um imposto que tem como fato gerador a propriedade, o domínio útil ou a posse de bem imóvel por natureza ou acessão física. A base de cálculo é o valor venal do imóvel. Contribuinte do vínculo tributário é o proprietário do imóvel, o titular do seu domínio útil, ou o seu possuidor a qualquer título.

A cessação do vínculo tributário entre o ex-proprietário e o Poder Público. Desse modo, fica ele desobrigado do pagamento do IPTU a partir do momento em que se efetivou a expropriação.

O próprio Superior Tribunal de Justiça diz que: "A partir do evento configurador da desapropriação indireta, o expropriado, não está mais sujeito ao pagamento do IPTU."<sup>2</sup>

Tal questão demonstra que caracteriza a ação como ordinária de natureza real, averiguando a expropriação do bem como fator principal para a geração desse efeito, o que se enquadra no Direito Civil Real.

### 7 VALOR DO BEM

No tocante ao valor do bem, é pacífico na jurisprudência que a indenização deve corresponder aos preços reais e atualizados do imóvel, ainda que se tenha valorizado em virtude de intervenção do Estado. O fundamento está em que a desapropriação não observou o procedimento legítimo para suprimir o direito de propriedade. Por conseguinte, a eventual supervalorização do bem pela expropriação deve ser compensada pela via tributária, no caso a contribuição da melhoria do local, sendo ilegítima a dedução de qualquer parcela indenizatória em virtude do benefício imobiliário.

O mesmo Superior Tribunal de Justiça explica: "Sendo ilegal, a dedução do valor indenizatório da quantia que se entenda proveniente e relativa à referida valorização." (Resp 827.613-SC, 1ª Turma, Rel. Min. José Delgado em 02.10.2007).

Observa-se que o fato da valorização ter ocorrido em questão a intervenção do Poder Público em trazer melhorias ao espaço opina que o bem também foi o fator determinante para esses efeitos, o que caracteriza a ação como ordinária de natureza real.

### 8 JUROS MORATÓRIOS

Os juros moratórios são devidos quando o Poder Público não paga a indenização prevista para o expropriado no prazo determinado no processo administrativo ou quando estabelecido por sentença.

A Medida Provisória 2.183-56/01, alterou vertentes em relação a tal sanção. No que tange ao percentual, estabeleceu a porcentagem de até 6% (seis por cento) por ano. No que reside ao termo inicial para a implementação dessa mora é o dia 1º de janeiro do ano seguinte àquele em que o pagamento deveria ser efetuado, conforme art. 15-B do Decreto-Lei nº 3.365/41:

Nas ações a que se refere o artigo 15-A, os juros moratórios destinam-se a recompor a perda decorrente do atraso no efetivo pagamento da indenização fixada na decisão final de mérito, e somente serão devidos à razão de até seis por cento ao ano, a partir de 1º de janeiro do exercício seguinte àquele em que o pagamento deveria ser feito, nos termos do artigo 100 da Constituição (BRASIL, 1941).

A base de cálculo para os referidos juros devem incidir sobre o valor da indenização fixado na sentença condenatória. Há parte da dou-

2- Resp nº 770.559-RJ, 1ª Turma, Rel. Min. Teori Albino Zavascki, em 17.08.2006.

trina que considera ser aplicável a Súmula 102 do Superior Tribunal de Justiça: “A incidência dos juros moratórios sobre os compensatórios, nas ações expropriatórias, não constitui anatocismo vedado em lei”, em ordem a considerar que os juros moratórios devem incidir sobre o valor da indenização pela perda da propriedade em conjunto ao valor dos juros compensatórios.

Porém o fato do termo inicial da corrente mora a partir da efetiva ocupação do bem, faz com que o a expropriação torne-se o ato essencial para a realização do mesmo, o que o dá característica de Direito Real.

## 9 JUROS COMPENSATÓRIOS

Os juros compensatórios também são devidos na desapropriação indireta, no percentual de 12% (doze por cento), seguindo a Súmula 408 do STJ: “Nas ações de desapropriação, os juros compensatórios incidentes após a Medida Provisória nº 1.577, de 11.06.1997, devem ser fixados em 6% ao ano até 13.09.2001 e, a partir de então, em 12% ao ano, na forma da Súmula nº 618 do Supremo Tribunal Federal”.

Incidem os juros compensatórios, na desapropriação indireta, sobre o valor da indenização corrigido monetariamente, conforme Súmula 114 do STJ: “Os juros compensatórios, na desapropriação indireta, incidem a partir da ocupação, calculados sobre o valor da indenização, corrigido monetariamente”. O termo inicial da contagem dos juros compensatórios deve consumir-se no momento da efetiva ocupação do imóvel pelo expropriante, pois que nesse momento o bem foi efetivamente transferido, expresso na Súmula 69 do STJ: “Na desapropriação direta, os juros compensatórios são devidos desde a antecipada imissão na posse e, na desapropriação indireta, a partir da efetiva ocupação do imóvel”.

Nas ações de indenizações, no caso de desapropriação indireta, o Poder Público não poderá ser onerado pelo pagamento de juros compensatórios correspondentes a período anterior à aquisição da propriedade ou posse titulada pelo autor da ação, haja vista que tal modalidade de juros tem a finalidade de compensar o expropriado, dando-lhe um caráter de direito pessoal ao instituto de juros compensatórios.

## 10 PRAZO PRESCRICIONAL

A Súmula 119 do STJ, editada sob o Código Civil de 1916, reza que “a ação de desapropriação indireta prescreve em 20 (vinte) anos.” Ocorre que o prazo que serviu de base a essa súmula era o previsto em lei civil pretérita para a usucapião extraordinária. No atual Código Civil, a usucapião extraordinária (usucapião independente de justo título e boa-fé) ocorre em 15 (quinze) anos.

No caso do prazo prescricional, a doutrina e a jurisprudência entendem que a ação de desapropriação indireta é uma ação de natureza real, e, por isso, não admitem que a ela se aplique o prazo prescricional de 5 (cinco) anos estabelecido no art. 1º do Decreto-Lei 20.910/32:

As dívidas passivas da União, dos Estados e dos Municípios, bem assim todo e qualquer direito ou ação contra a Fazenda federal, estadual ou municipal, seja qual for a sua natureza, prescrevem em cinco anos contados da data do ato ou fato do qual se originarem (BRASIL, 1932).

Não obstante essa orientação cumpre observar que o atual Código Civil, extinguiu a diferenciação entre prazo prescricional baseada na natureza – pessoal ou real – das ações por eles alcançadas.

Em meio a tantas normas, a Medida Provisória 2.027-40, de 29 de junho de 2000, acrescentou o parágrafo único ao art. 10 parágrafo único

do Decreto-Lei nº 3.365/41, estatuindo que “Extingue-se em cinco anos o direito de propor ação de indenização por apossamento administrativo ou desapropriação indireta, bem como ação que vise a indenização por restrições decorrentes de atos do Poder Público” (BRASIL, 2000).

O Supremo Tribunal Federal, liminarmente, declarou inconstitucional especificamente essa parte do dispositivo, na ADI 2.260/DF, de 14.02.2001. Logo, o Poder Executivo editou outra Medida Provisória, esta de número 2.183-56, em 24 de agosto de 2001, a qual dava a seguinte redação ao parágrafo único do art. 10 do Decreto-Lei nº 3.365/41: “Extingue-se em cinco anos o direito de propor ação que vise a indenização por restrições decorrentes de atos do Poder Público” (BRASIL, 2001).

Observada tais questões, conclui-se que tal parágrafo único do art. 10 do Decreto-Lei nº 3.365/41, na visão do STF, só é aplicável nas ações contra a Administração Pública que envolva os direitos de natureza pessoal.

Verificado essas questões, abre-se possibilidade para duas vertentes: Considerar que o prazo de prescrição da ação de desapropriação indireta passou a ser de 15 (quinze) anos, por analogia ao prazo atual da usucapião extraordinária; Entender que o prazo é de cinco anos, tendo em conta o fato de que o vigente Código Civil não mais distingue prazos prescricionais com base na natureza – real ou pessoal – da ação a que eles de refram, o que afastaria as objeções à utilização do art. 1º do Decreto 20.910/32 para fim de determinar o prazo de prescrição das ações de desapropriação indireta.

Sob outro óbice, segue a decisão do ano corrente do Superior Tribunal de Justiça a respeito do tema:

PROCESSO CIVIL. ADMINISTRATIVO. DESAPROPRIAÇÃO INDIRETA. JUROS DE MORA. TERMO INICIAL. PREQUESTIONAMENTO. AUSÊNCIA. CONTRADIÇÃO. PRAZO PRESCRICIONAL. INEXISTÊNCIA. JUROS COMPENSATÓRIOS. 6% AO ANO NO PERÍODO COMPREENDIDO ENTRE 11.06.1997 E 13.09.2001. SÚMULA Nº 408/STJ. 3. O período compreendido entre 1975 e 1980, apontado pelo laudo pericial como provável início das obras de expansão da via pública, não foi adotado como marco inicial da prescrição porque, consoante registrado pelo aresto recorrido, pairavam dúvidas sobre o momento em que aquelas atingiram os lotes objeto da ação indenizatória. 4. O prazo prescricional da ação por desapropriação indireta é vintenário, tendo como termo a quo a data da ocupação administrativa. Súmula 119/STJ. 5. “Nas ações de desapropriação, os juros compensatórios incidentes após a Medida Provisória n. 1.577, de 11/06/1997, devem ser fixados em 6% ao ano até 13/09/2001 e, a partir de então, em 12% ao ano, na forma da Súmula n. 618 do Supremo Tribunal Federal” (Súmula nº 408/STJ). 6. Recurso especial conhecido em parte e provido também em parte (RESP 201000262918, CASTRO MEIRA, STJ - SEGUNDA TURMA, DJE DATA:10/02/2011).

E outra do Tribunal de Justiça do Estado do Rio Grande do Sul, na mesma questão:

APELAÇÃO CÍVEL. DESAPROPRIAÇÃO. USINA DONA FRANCISCA. - Prescrição: a ação desapropriatória indireta tem natureza real, sujeitando-se ao prazo prescricional próprio das ações de usucapião extraordinário, que cotejado o antigo Código Civil, ao art. 550, era de vinte anos, reduzido para quinze anos pela redação do art. 1.238 do atual Código Civil. Adoção do prazo de quinze anos na casuística, inclusive para a pretensão relativa ao dano moral, porquanto o pedido acessório deve seguir a sorte do principal. Inaplicabilidade do disposto no art. 1º do Decreto nº 20.910/32, art. 10, § único, do Decreto-lei nº 3.365/41, e do art. 178, § 10, inciso VI, do Código Civil de 1916. Preliminares afastadas (APELAÇÃO CÍVEL Nº 70028313609, TERCEIRA CÂMARA CÍVEL, TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO RS, RELATOR: MATILDE CHABAR MAIA, JULGADO EM 05/08/2010).

Como observado, se mantêm a idéia de prazo prescricional para a desapropriação indireta semelhante ao por usucapião, ou seja, 15 (quinze) anos, como estabelece a regra geral prevista no art. 1.238 do Código Civil:

Aquele que, por quinze anos, sem interrupção, nem oposição, possuir como seu um imóvel, adquire-lhe a propriedade, independentemente



de título e boa-fé; podendo requerer ao juiz que assim o declare por sentença, a qual servirá de título para o registro no Cartório de Registro de Imóveis (BRASIL, 2002)

Para conclusão é observada após verificar-se que se utiliza a mesma lógica da edição da Súmula 119 do STJ. Porém, é notória a divergência doutrinária no que tange a esse tema.

## 11 CONCLUSÃO

Percebe-se que tal instituto está sendo valorado atualmente como uma ação real, exemplificando nas situações de foro da ação, no prazo prescricional, na não dedução da parcela de indenização em virtude das melhorias no espaço do bem, na extinção do vínculo tributário municipal

– IPTU – e no que tange aos juros moratórios. Porém a não intervenção do Ministério Público, a atribuição de juros compensatórios e o fato de se trata de uma ação indenizatória, com todos os seus requisitos processuais e relativos ao mérito, revelam uma característica pessoal ao mesmo.

Observa-se que tal forma de expropriar é controversa junto a Carta Magna, que prima tanto pela declaração indicativa do interesse público quanto pela indenização prévia, disposto no artigo 182 § 3º "As desapropriações de imóveis urbanos serão feitas com prévia e justa indenização em dinheiro". Posteriormente verifica-se que tal ação é coberta de efeitos de natureza contraditória que causam a insegurança jurídica. Logo, é notória a necessidade do Estado em minimizar a ocorrência de intervenções desorganizadas nos bens alheios, realizando um planejamento básico em suas ações.

---

## REFERÊNCIAS

---

ALEXANDRINO, Marcelo; PAULO, Vicente. **Direito Administrativo Descomplicado** - Série Jurídica. 19ª Ed. São Paulo: Método, 2011.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília: Senado Federal, 1988.

\_\_\_\_\_. **Decreto-Lei nº 1.075**, de 22 de janeiro de 1970. Regula a imissão de posse, initio litis, em imóveis residenciais urbanos. Brasília: Presidência da República, 1970.

\_\_\_\_\_. **Decreto-Lei nº 3.365** de 21 de junho de 1941. Dispõe sobre desapropriações por utilidade pública. Brasília: Presidência da República, 1941.

\_\_\_\_\_. **Lei Complementar Nº 76** de 6 de julho de 1993. Dispõe sobre o procedimento contraditório especial, de rito sumário, para o processo de desapropriação de imóvel rural, para fins de reforma agrária. Brasília: Senado Federal, 1993.

\_\_\_\_\_. **Lei Nº 4.132** de 10 de setembro de 1962. Define os casos de desapropriação por interesse social sobre sua aplicação. Brasília: Senado Federal, 1962.

\_\_\_\_\_. **Lei Nº 5.869** de 11 de janeiro de 1973. Institui o Código de Processo Civil. Brasília: Senado Federal, 1973.

\_\_\_\_\_. **Lei Nº 6.015** de 31 de dezembro de 1973. Dispõe sobre os registros públicos, e dá outras providências. Brasília: Senado Federal, 1973.

\_\_\_\_\_. **Lei Nº 10.406** de 10 de janeiro de 2002. Institui o Código Civil. Brasília: Senado Federal, 2002.

\_\_\_\_\_. **Medida Provisória Nº 2.027-40** de 29 de junho de 2000. Acresce e altera dispositivos do Decreto-Lei nº 3.365, de 21 de junho de 1941, das Leis nºs 4.504, de 30 de novembro de 1964, 8.177, de 1º de março de 1991, e 8.629, de 25 de fevereiro de 1993, e dá outras providências. Brasília: Presidência da República, 2000.

\_\_\_\_\_. **Medida Provisória Nº 2.183-56** de 24 de agosto de 2001. Acresce e altera dispositivos do Decreto-Lei nº 3.365, de 21 de junho de 1941, das Leis nºs 4.504, de 30 de novembro de 1964, 8.177, de 1º de março de 1991, e 8.629, de 25 de fevereiro de 1993, e dá outras providências. Brasília: Presidência da República, 2000.

FILHO, José dos Santos Carvalho. **Manual de Direito Administrativo**. 24ª Ed. São Paulo: Lumen Juris, 2011.

FILHO, Rodolfo Pamplona; GAGLIANO, Pablo Stolze. **Novo Curso de Direito Civil** – Direito das Coisas, vol. V. 13ª Ed. São Paulo: Saraiva, 2011.

PIETRO, Maria Sylvania Zanella Di. **Direito Administrativo**. 24º Ed. São Paulo: Atlas, 2011.

## Produção científica sobre fatores associados ao crescimento de crianças e adolescentes

*Scientific literature on factors associated with the growth of children and adolescents*

*La literatura científica sobre los factores asociados con el crecimiento de los niños y adolescentes*

### Fernandina Maria Neiva Santos Fonseca

Mestranda do Mestrado Profissional em Saúde da Família do Centro Universitário UNINOVAFAPI.  
Doutora em Ciências Biológicas pela Universidade Federal de Pernambuco.

### Maria do Carmo de Carvalho e Martins

2 – Use of anthropometric measurements in the evaluation of growth; 3 -Extrinsic factors associated with growth. Studies show installation of a nutritional profile with high rates of obesity associated with a stunting still outstanding.

### RESUMO

O estudo tem como objetivo analisar estudos que abordam os fatores associados ao crescimento de crianças e adolescentes. Trata-se de uma pesquisa bibliográfica feita na Biblioteca Virtual em Saúde e Academic Search Elite, de artigos publicados no período de 2009 a 2012, com os descritores: crescimento, antropometria, avaliação nutricional. Dos estudos localizados, foram selecionados 32 e apresentados em três categorias, a saber: 1- Fatores associados à composição corporal; 2- Uso das medidas antropométricas na avaliação do crescimento; 3- Fatores extrínsecos associados ao crescimento. Os estudos demonstram a instalação de um perfil nutricional com taxas elevadas de obesidade, associadas a um déficit estatural ainda marcante. As medidas antropométricas constituem sinais preditivos de doenças cardiovasculares e metabólicas, sendo importante detectar os fatores que levam a alterações do crescimento infantil e otimizar o seu acompanhamento. Os fatores relacionados ao ambiente têm comprovada relação com alterações do padrão de normalidade esperado para o crescimento infantil. Os estudos apontam para a necessidade de implementar políticas públicas com enfoque sobre o acompanhamento do crescimento das crianças e adolescentes para intervenções com vistas à promoção da saúde e prevenção de agravos futuros.

**Descritores:** Crescimento. Antropometria. Avaliação nutricional.

### ABSTRACT

The study aims to analyze studies that address the factors associated with the growth of children and adolescents. This is a literature search done in the Virtual Health Library and Academic Search Elite, articles published in the period 2009 to 2012, with descriptors: growth, anthropometry, nutritional assessment. Studies located, 32 were selected and presented in three categories, namely: 1 -Factors associated with the body composition

Anthropometric measurements are signs predictive of cardiovascular and metabolic diseases, it is important to detect the factors that lead to changes in child growth and optimize its monitoring. Factors related to the environment have proven relationship with alterations of the normal range expected for infant growth. The studies point to the need to implement public policies focused on growth monitoring of children and adolescents to interventions aimed at health promotion and disease prevention future.

**Descriptors:** Growth. Anthropometry. Nutritional evaluation.

### RESUMEN

El estudio tiene como objetivo analizar los estudios que abordan los factores asociados con el crecimiento de los niños y adolescentes. Se trata de una búsqueda bibliográfica realizada en la Biblioteca Virtual de Salud y Academic Search Elite, los artículos publicados en el período de 2009 a 2012, con descriptores: crecimiento, antropometría, evaluación nutricional. Los estudios localizados, 32 fueron seleccionadas y presentan en tres categorías, a saber: 1 - Factores relacionados con el proceso de transición nutricional, 2 - Uso de las mediciones antropométricas en la evaluación del crecimiento; 3 - Factores extrínsecos asociados con el crecimiento. Los estudios muestran la instalación de un perfil

nutricional con altos índices de obesidad asociados con un retraso en el crecimiento aún pendiente. Las medidas antropométricas son signos predictivos de enfermedades cardiovasculares y metabólicas, es importante detectar los factores que conducen a cambios en el crecimiento del niño y optimizar su seguimiento. Los factores relacionados con el medio ambiente tienen relación comprobada con alteraciones del rango normal esperado para el crecimiento infantil. Los estudios apuntan a la necesidad de implementar políticas públicas enfocadas en la vigilancia del crecimiento de los niños y adolescentes a las intervenciones dirigidas a la promoción de salud y prevención de enfermedades futuras.

**Descritores:** Crecimiento. La antropometría. Evaluación nutricional.

## 1 INTRODUÇÃO

O processo de crescimento envolve aspectos peculiares aos diferentes estágios da vida, numa interação plena entre o potencial genético e o ambiental, entre fatores intrínsecos e extrínsecos, que aliados, são determinantes do crescimento infantil. Considera-se crescimento um processo dinâmico e contínuo que ocorre desde a concepção até o final da vida, expresso pelo aumento do tamanho corporal (BRASIL, 2002). Os fatores intrínsecos correspondem aos hormônios produzidos pelo organismo e à capacidade dos órgãos e tecidos para viabilizar o aumento de massa corpórea. Os fatores extrínsecos são provenientes do espaço de vida dos indivíduos, como condições nutricionais, ambientais e sociais, que podem proteger ou comprometer a potencialidade herdada (SPYRIDES et al., 2005).

Os estudos científicos da última década anunciam dados que revelam a diminuição da ocorrência dos casos de desnutrição e simultâneo aumento do excesso de peso e obesidade, quando avaliado o estado nutricional das crianças (MONTEIRO et al., 2009). No Brasil, segundo dados da Pesquisa de Orçamentos Familiares realizada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2010), se encontrou excesso de peso em cerca de metade da população. Na faixa etária pediátrica, o sobrepeso e a obesidade foram observados com frequência crescente (praticamente triplicou nos últimos vinte anos) a partir de cinco anos de idade, em todos os grupos de renda e em todas as regiões brasileiras.

O desvio do padrão normal de crescimento pode ser a primeira manifestação de uma grande variedade de doenças. Portanto, é de extrema relevância a avaliação frequente e acurada do crescimento de uma criança. O aperfeiçoamento e uniformização das capacitações em antropometria são importantes para garantir o alcance dos objetivos de promoção e vigilância em saúde do Sistema Único de Saúde (BAGNI, BARROS, 2012).

Com as mudanças tecnológicas do último século, que interferiram nos modos de vida e comportamento das sociedades, avaliar os fatores que podem estar relacionados com os desvios do padrão de normalidade esperado para o crescimento de crianças e adolescentes é de extrema importância, porque podem indicar a primeira manifestação de uma grande variedade de doenças.

A Epigenética estuda as mudanças ocorridas entre os genes e seus produtos, que são estáveis ao longo de diversas divisões celulares, mas que não envolvem alterações na sequência de DNA. Essas mudanças são responsáveis pela produção do fenótipo. Fatores do ambiente podem desencadear eventos epigenéticos fazendo uma interface entre os fatores ambientais e os herdados. Há evidências que o epigenoma tem uma plasticidade durante estágios de desenvolvimento intrauterino e na vida

pós-natal precoce. Parece ocorrer também transmissão das alterações epigenéticas dos pais para sua prole. O conceito da memória celular da exposição ambiental com potenciais consequências para a resposta adaptativa é pensado para explicar a amplificação entre gerações observadas para alguns problemas de saúde, como a obesidade infantil (MOREIRA; GOLDANI, 2010).

A hipótese de que agravos que alterem a situação de adequação do crescimento em fases precoces da vida (programming) podem conduzir a modificações permanentes e em longo prazo na estrutura ou função do organismo vem sendo investigada por vários pesquisadores (DATILLO et al., 2012).

Esta revisão tem como objetivo analisar estudos que abordam os fatores associados ao crescimento de crianças e adolescentes, cuja relevância se evidencia pelo fato de que as alterações do crescimento em fases críticas como a infância e adolescência repercutem sobre a saúde na vida adulta. O desafio de prevenção das doenças aponta para a necessidade de um modelo de cuidado ampliado, que se inicia objetivando garantir o pleno crescimento e desenvolvimento infantis.

## 2 METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa bibliográfica sobre os fatores associados ao crescimento de crianças e adolescentes, realizada nas bases de dados eletrônicas da Biblioteca Virtual em Saúde - BVS e Academic Search Elite, sendo considerado período de publicação dos artigos de 2009 a 2012. Foram empregados os seguintes descritores: crescimento, antropometria, avaliação nutricional.

Para a seleção dos estudos, os critérios de inclusão foram: estudos que avaliaram o crescimento de crianças e adolescentes e artigos originais de periódicos científicos, disponíveis em texto completo.

Foram localizados 678 artigos na Biblioteca Virtual em Saúde, selecionados 24. No Academic Search Elite foram encontrados 288 artigos, escolhidos 8. Os artigos foram selecionados pela leitura dos resumos, e em seguida lidos na íntegra.

Para análise das informações os artigos foram apresentados em três categorias, a saber: 1- Fatores associados à composição corporal 2- Uso das medidas antropométricas na avaliação do crescimento; 3- Fatores extrínsecos associados ao crescimento.

## 3 APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS

Os estudos demonstraram a instalação de um perfil nutricional com taxas crescentes de sobrepeso e obesidade, associadas à detecção de déficits de estatura, o que caracteriza o processo de transição nutricional. Vários fatores extrínsecos foram avaliados e testados a sua associação com o crescimento de crianças e adolescentes, conforme apresentado nas categorias a seguir.

### 3.1 Fatores associados à composição corporal

A magnitude de crescimento em peso corporal, estatura e IMC (Índice de massa corporal) de crianças e adolescentes da zona urbana brasileira se aproximam progressivamente daquela verificada nos países desenvolvidos, segundo dados do Projeto Esporte Brasil (PROESP – BR), que avaliou escolares da rede pública e privada das cinco regiões do Brasil (SILVA et al., 2010). Esses dados demonstram que o perfil da composição corporal das crianças e adolescentes brasileiros tende a acompanhar o

processo de transição nutricional que se verifica nos países desenvolvidos, com redução das taxas de desnutrição e aumento dos índices de sobrepeso e obesidade.

Outro estudo evidenciou que os jovens brasileiros continuam aumentando seus valores de massa corporal após encerrar os ganhos em estatura. A estatura dos meninos tende a desacelerar o crescimento por volta dos 16 anos de idade e nas meninas, isso se observa por volta dos 13 anos, fato semelhante ao perfil americano. (BERGMAN et al., 2009).

Contudo a depender dos fatores extrínsecos associados, ainda encontramos prevalências de déficits nutricionais acima da média nacional, como relatado no estudo de Bezerras, Pernambuco, em 775 crianças, entre um e sete anos de idade, com valores baixos de estatura para idade de 6,8%, embora já acompanhada de uma prevalência de obesidade segundo peso para estatura de 6,1%, com maior expressividade do processo de transição nutricional nas crianças da área rural (PINHO; 2010). Esses dados também foram encontrados em Alagoas, com uma amostra de 1386 crianças menores de cinco anos, o déficit estatural e o sobrepeso prevaleceram com idêntica proporção (FERREIRA; LUCIANO, 2010).

Os fatores socioeconômicos e alimentares são usualmente apontados como possível explicação para a relação observada entre o ambiente e os padrões de crescimento. A prevalência de baixa estatura foi muito próxima dos valores esperados para uma população normal em 13.216 escolares da rede pública no Paraná, entre 10 e 18 anos, refletindo melhoria nas condições sociais e econômicas no estado (AMORIN; RODRIGUES; STORLARSKY, 2009).

As mudanças no cenário econômico, demográfico, ambiental e sociocultural do último século resultaram em alterações importantes no perfil nutricional da população, como consequência de modificações no padrão e tipo de alimentação e na intensidade da realização de atividades físicas. É indispensável que façamos um alerta para a condição das crianças, cujos dados evidenciam um incremento do excesso de peso.

O excesso de peso e obesidade foi observado em escolares da rede municipal de Maringá (Paraná) em níveis de 24,1%, semelhante em ambos os sexos (FANHANI; BENNMANN, 2011). Esses dados também são descritos em uma coorte realizada na Índia, onde a transição nutricional com declínio da desnutrição acoplado a aumento da população com sobrepeso foi relacionada a fatores sociodemográficos (RAJ et al., 2009).

Vários estudos tem procurado investigar esse processo mundial e explicações inclusive de natureza genética são reportadas. A presença de marcadores genéticos identificados em crianças com aumento precoce de peso tem correlação com o risco de obesidade na idade adulta segundo uma coorte contemporânea (ELKS et al., 2010). Outro artigo se refere a associação entre a ingestão de arginina e lisina em fases precoces da vida influenciando o crescimento de garotas no período pré-púbere, impedindo o ganho de gordura corporal (VUGHT et al., 2009).

Por outro lado, a capacidade física diminuída aos 61,6 anos de vida foi associada com baixo peso ao nascer, assim como ganho lento de peso durante a infância, reforçando os efeitos ambientais nos períodos pré e pós-natal, enfatizando que os achados no início da vida tem relações com a vida adulta (BONSDORFF et al., 2011).

O fato é que oportunidades perdidas nessas fases são oportunidades que não mais retornam. É na infância que se constrói um adulto saudável.

### 3.2 Usos das medidas antropométricas na avaliação do crescimento

A circunferência medida no ponto médio entre a última costela e a crista ilíaca obteve a melhor correlação com o percentual de gordura cor-

poral em 205 crianças de 6 a 9 anos (SANT'ANNA et al., 2009). Também foi encontrada forte correlação positiva entre circunferência da cintura e IMC em adolescentes de 10 a 14 anos da rede pública de Recife - Pernambuco (PINTO et al., 2010).

Esses dados demonstram a importância da aferição das medidas antropométricas pela atenção primária e a necessidade de que seja mantida uma rotina de controle desses indicadores.

Ferreira et al. (2011) realizaram um estudo para avaliar medidas antropométricas capazes de prever a síndrome metabólica em crianças de 7 a 11 anos, tendo resultados positivos para circunferência da cintura acima de 78cm, e IMC acima de 24,5, numa prevalência de 13,3 % de síndrome metabólica confirmada.

A avaliação do crescimento com as ferramentas da antropometria é a medida que melhor define a saúde e o estado nutricional de crianças, já que distúrbios ocorridos, independente de suas etiologias, invariavelmente afetam o crescimento infantil.

No entanto, a incompatibilidade entre a prevalência de crianças com sobrepeso e obesidade e os registros na atenção primária foi verificada, havendo apenas 11,5% de registros nas cadernetas (OTERO et al., 2011).

A utilização das curvas da OMS, 2007 foi comparada com dois outros critérios para avaliação do IMC: International Obesity Task Force (IOTF), 2000 e o de Conde e Monteiro, 2006, tendo sido obtida concordância entre os mesmos em um município no sul do Brasil (DUMITH; FARIAS JUNIOR; 2010). Concordância de desvios de crescimento foi registrada também na Macedônia, comparando dados da OMS e NCHS (ZAFIROVA; TODOROVSKA; 2009).

Já em outro artigo, as curvas da OMS quando comparadas ao NCHS (Nacional Center for Health Statistics) foram mais sensíveis para detectar desvios de crescimento nos primeiros 6 meses de vida (DUARTE et al., 2011). Esses achados são corroborados por SPERANDIO et al. (2011) em relação às prevalências de déficits nutricionais, concluindo que as curvas da OMS representam um padrão de crescimento atual e de uso internacional (SPERANDIO et al., 2011).

A associação entre sobrepeso e rede particular de ensino foi observada em trabalho que encontrou prevalência de 15,4 % de sobrepeso em Santa Catarina. A circunferência da cintura foi marcada com indicador de adiposidade central (RICARDO; CALDEIRA; CORSO, 2009).

O acesso facilitado aos alimentos, a vida sedentária e o desequilíbrio no balanço entre ingesta e gasto calórico são traduzidos por alterações do estado nutricional, perceptíveis de maneira contundente pelas curvas de acompanhamento dos indicadores antropométricos, refletindo numa composição corporal que deve ser objeto de atenção durante o acompanhamento de puericultura, bem como alvo da elaboração de permanentes linhas de cuidado que não percam de vista as tendências observadas na temporalidade.

### 3.3 Fatores extrínsecos associados ao crescimento

Outros autores desenvolveram estudos para avaliar, de maneira mais abrangente, a relação entre uma série de fatores extrínsecos e o padrão de crescimento das crianças.

A suplementação com zinco no pré-natal pode beneficiar o crescimento de crianças, particularmente em áreas onde a deficiência desse nutriente é comum (STEWART et al., 2009). Vários fatores de risco para desnutrição foram relacionados numa avaliação do estado nutricional de

crianças menores de 10 anos no município de Ferros (MINAS GERAIS), a saber: baixo peso ao nascer, baixa estatura, ausência de aleitamento e renda familiar até R\$ 95,00 (FELISBINO MENDES; CAMPOS; LANA, 2010).

Por outro lado, o baixo nível sócio econômico e outros fatores como baixo peso ao nascer, baixa escolaridade materna, tabagismo durante a gestação, foram associados a baixa estatura (ORLONSKY et al., 2009). A prevalência de desnutrição é influenciada por fatores extrínsecos como o preço do arroz e as colhetas em Madagascar (ALCORN et al., 2011).

Isto reflete a importância de contextualizar o padrão individual de crescimento de cada criança no seu cenário sócio- político- econômico.

As medidas necessárias para o enfrentamento dos problemas relacionados ao crescimento incluem o manuseio de uma série dos fatores já sabidamente conhecidos, como por exemplo, a educação materna, cuja influência demonstrou repercutir sobre o crescimento linear de prematuros (SHIEH et al., 2010).

Alguns estudos vão além, nessa discussão sobre a influência dos fatores ambientais, concluindo inclusive que a mudança climática prevista pelos ambientalistas pode prejudicar esforços futuros para reduzir a desnutrição infantil no sul da Ásia, mesmo quando o crescimento econômico é levado em conta. A previsão é que existirá uma relação direta do padrão de crescimento, com a redução da emissão de gases de efeito estufa (LLOYD; KOVATS; CHALABI, 2011).

Fatores como sexo, faixa etária, maturidade sexual, localização da escola e percepção da imagem corporal foram avaliados e observou-se que o último aumentou em onze vezes o risco de sobrepeso e obesidade (MONTEIRO et al., 2010). Em outro estudo houve forte correlação entre o padrão de crescimento aos 72 meses e o peso ao nascer (JOUNG et al., 2011).

Mesmo dentro do contexto de extrema pobreza, há fortes associações entre o status socioeconômico da família e os resultados em termos de crescimento infantil (FERNALD et al., 2011).

Esses dados refletem a influência marcada de fatores extrínsecos, do ambiente, da dieta que tem uma contribuição relevante no estabelecimento do panorama contemporâneo. Na esteira desse processo, o consumo de uma dieta saudável é sabidamente necessário para que se efetive uma adequação do peso corporal.

A associação entre o consumo de frutas e vegetais pelos pais e o consumo de crianças na faixa etária de 8 anos foi medido em dois grupos: um com crianças de peso normal e outro de crianças com procura de tratamento para sobrepeso, tendo havido uma relação de proporcionalidade direta em ambos os grupos (VANHALA et al., 2010).

Os fatores extrínsecos pesquisados nos últimos anos levam a concluir que os alcances de suas relações se iniciam muito precocemente no universo infantil. Retardo de crescimento intrauterino seguido a ganho ponderal compensatório pós-natal parece ter associação com níveis aumentados de pressão sanguínea sistólica na idade adulta (COURNIL et al., 2009).

A obesidade em pré-escolares pode causar em longo prazo, problemas crônicos de saúde e tem sido associada com dificuldades acadêmicas e sociais em crianças de jardim de infância (WATER, 2011). Esse desvio do crescimento também é relatado como padrão que se relaciona ao aparecimento de diabetes tipo 2 no futuro, sendo associado ainda ao fato da mãe ser portadora da doença (MENDELSON et al., 2011).

Assim sendo, o padrão nutricional, de crescimento e os fatores extrínsecos do ambiente podem tanto influenciar o fenótipo do indivíduo como suas condições de saúde futuras.

A qualidade da assistência no início da vida tem particularidades que resultarão em cenários previsíveis de consequências vindouras e isto ainda não tem merecido atenção suficiente nos dias de hoje.

#### 4 CONCLUSÃO

Diante do exposto, torna-se importante a realização de novos estudos que relacionem de maneira cada vez mais clara os fatores determinantes do crescimento infantil a fim de desenvolver uma atitude vigilante para o seu acompanhamento e implementar as intervenções preventivas impactantes para a saúde da criança e do adulto, no futuro.

O diagnóstico das condições de saúde e nutrição das crianças, por meio da avaliação do crescimento, permite uma análise das tendências temporais de indicadores e condicionantes da saúde infantil e apontam para a necessidade de programar políticas públicas com enfoque sobre o acompanhamento do crescimento das crianças e adolescentes, visando modificar os fatores sabidamente associados aos seus agravos.

---

#### REFERÊNCIAS

---

AMORIM, S. T. S. P. de; RODRIGUES, A. G. M.; STOLARSKI, M. C. Estatura de adolescentes matriculados em escolas da rede pública no estado do Paraná, Brasil. **Revista de Nutrição**, Campinas, v. 22, n. 2, p.195-205, abr. 2009. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1415-52732009000200002&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-52732009000200002&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 15 junho 2012.

ALCORN, S. J. Denis Burkitt Award - Paediatric nutrition, hunger and growth in rural Madagascar. **Nutrition Bulletin**, v. 36, n. 1, p. 142-145, mar. 2011. Disponível em <<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1467-3010.2010.01882.x/abstract>>. Acesso em: 10 maio 2012.

BAGNI, U. V.; BARROS, D. C. Capacitação em antropometria como base para o fortalecimento do Sistema de Vigilância Alimentar

e Nutricional no Brasil. **Revista de Nutrição**, Campinas, v. 25, n. 3, p. 393-402, jun. 2012. Disponível em <[http://www.scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1415-52732012000300009&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-52732012000300009&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 24 junho 2012

BERGMANN, G.G. et al. Crescimento somático de crianças e adolescentes brasileiros. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, Recife, v. 9, n. 1, p. 62-69, mar. 2009. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1519-38292009000100010&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-38292009000100010&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 10 maio 2012.

BONSDOKFF, M. B. von. et al. Birth size and childhood growth as determinants of physical functioning in older age – The Helsinki Birth Cohort Study. **American Journal of Epidemiology**, v. 174, n. 12, p. 1336-1344, nov. 2011. Disponível em <<http://www.ncbi.nlm>

nih.gov/pubmed/22071586>. Acesso em: 10 maio 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Saúde da criança. **Acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil**. Caderno de atenção básica nº11. Série A: Normas e manuais técnicos. Ministério da Saúde, 2002.

COURNIL, A. et al. Enhanced post-natal growth is associated with elevated blood pressure in young Senegalese adults. **International Journal of Epidemiology**, v. 38, n. 5, p. 1401-1414, ago. 2009. Disponível em: <<http://ije.oxfordjournals.org/>>. Acesso em: 10 maio 2012.

DATILO, A. M. et al. Need of early interventions in the prevention of pediatric overweight: A review and upcoming directions. **Journal of Obesity**, v. 2012, n. 1, p. 1-18, fev. 2012. Disponível em: <<http://www.hindawi.com/journals/jobes/2012/123023/ref/>>. Acesso em: maio 2012.

DUARTE, I. A. C. et al. Estado nutricional de crianças menores de 24 meses em Alagoas, Brasil. **Revista Panamericana de Salud Pública**, Washington, v. 29, n. 4, p. 277- 280, jun. 2011. Disponível em <<http://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v29n4/09pdf>>. Acesso em: abril 2012.

DUMITH, S. C.; FARIAS JUNIOR, J. C. Sobrepeso e obesidade em crianças e adolescentes: comparação de três critérios de classificação baseados no índice de massa corporal. **Revista Panamericana de Salud Pública**, Washington, v. 28, n. 1, p. 30- 35, 2010. Disponível em:<<http://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v28n1/v28n1a05.pdf>>. Acesso em: maio 2012.

ELKS, C. E. et al. Genetic markers of adult obesity risk are associated with greater early infancy weight gain and growth. **PLOS Medicine**, Austrália, v. 7, n. 5, p. 1-8, mai. 2010. Disponível em <<http://www.plosmedicine.org/article/info%3Adoi%2F10.1371%2Fjournal.pmed.1000284>>. Acesso em: maio 2012.

FANHANI, K. K.; BENNMANN, R. M. Estado nutricional de escolares da rede municipal de ensino de Maringá, Estado do Paraná, Brasil. **Acta Scientiarum. Health Sciences**, v. 33, n. 1, p.77-82, jan./jun. 2011. Disponível em <<http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/ActaSciHealthSci/article/download/7636/7636>>. Acesso em: maio 2012.

FELISBINO MENDES, M. S.; CAMPOS, M. D.; LANA, F. C. F. Avaliação do estado nutricional de crianças menores de 10 anos no município de Ferros, Minas Gerais. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 44, n. 2, p. 257-265, jun. 2010. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342010000200003&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342010000200003&script=sci_arttext)>. Acesso em: maio 2012.

FERNALD, L. C. H. et al. Socioeconomic gradients and child development in a very low income population: evidence from Madagascar. **Developmental science**, Oxford, v. 14, n. 4, p. 832-847. mar. 2011. Disponível em <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21676102>>. Acesso em: maio 2012.

FERREIRA, H. S.; LUCIANO, S. C. M. Prevalência de extremos antropométricos em crianças do estado de Alagoas. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 44, n. 2, p. 377-380, abr. 2010. Disponível <[http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-89102010000200021&lng=en&nrm=iso](http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102010000200021&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: maio 2012.

FERREIRA, A. P. et al . Predição da síndrome metabólica em crianças por indicadores antropométricos. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 96, n. 2, p. 121-125, fev. 2011. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0066-782X2011000200006&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0066-782X2011000200006&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: maio 2012.

IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística). Pesquisa de Orçamentos Familiares: 2008-2009. Disponível em [http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/condicaoodevida/pof/2008\\_2009\\_encaa/pof\\_20082009\\_encaa.pdf](http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/condicaoodevida/pof/2008_2009_encaa/pof_20082009_encaa.pdf) . Acesso em maio 2012

JOUNG, K. H.; CHUNG, S. S.; CHO, S. C. Predictors of growth in children based on 2007 korean national growth charts. **Pediatrics International**, Austrália, v. 53, n. 1, p. 832-838, 2011. Disponível em <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21518126>>. Acesso em: maio 2012.

LLOYD, S. J.; KOVATS, R. S.; CHALABI, Z. Climate change, crop yields, and undernutrition: Development of a model to quantify the impact of climate scenarios on child undernutrition. **Environmental Health Perspectives**, v. 119, n. 12, p. 1817-1823, ago. 2011. Disponível em <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21844000>>. Acesso em: maio 2012.

MENDELSON, M. et al. Obesity and type 2 diabetes mellitus in a birth cohort of first nation children born to mothers with pediatric-onset type 2 diabetes. **Pediatrics Diabetes**, Canadá, v. 12, n. 3, p. 219- 228, mai. 2011. Disponível em <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21429061>>. Acesso em: maio 2012.

MONTEIRO, C. A. et al. Causas do declínio da desnutrição infantil no Brasil, 1996 – 2007. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 43, n. 1, p. 35-43, 2009. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v43n1/498.pdf>>. Acesso em: maio 2012.

MONTEIRO, L. N.; AERTS, D.; ZART, V. B. Estado nutricional de estudantes de escolas públicas e fatores associados em um distrito de saúde do Município de Gravataí, Rio Grande do Sul. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 19, n. 3, p. 271-281, set. 2010. Disponível em <[http://scielo.iec.pa.gov.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1679-49742010000300009&lng=pt&nrm=iso](http://scielo.iec.pa.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742010000300009&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: maio 2012.

MOREIRA, M. E. L.; GOLDANI, M. Z. A criança é o pai do homem: novos desafios para a área de saúde da criança. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 2, p.321-327, mar. 2010 . Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232010000200002&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232010000200002&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: maio 2012.

- ORLONSKI, S. et al. Estado nutricional e fatores associados ao déficit de estatura em crianças atendidas por uma unidade de ensino básico de tempo integral. **Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano**, v. 19, n. 1, p. 54 – 62, abr. 2009. Disponível em <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-12822009000100006&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12822009000100006&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: maio 2012.
- OTERO, P. et al. Mismatch between the prevalence of overweight and obese children and adolescents and recording in electronic health records: a cross-sectional study. **Informatics in Primary Care**, v. 19, n. 2, p. 75-82, jun. 2011. Disponível em <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22417817>>. Acesso em: maio 2012.
- PINHO, C. P. S. et al. Avaliação antropométrica de crianças em creches do município de Bezerros, PE. **Revista Paulista de Pediatria**, São Paulo, v. 28, n. 3, p. 315- 321, set. 2010. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-05822010000300010&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-05822010000300010&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: maio 2012.
- PINTO, I. C. S. et al. Prevalência de excesso de peso e obesidade abdominal, segundo parâmetros antropométricos, e associação com maturação sexual em adolescentes escolares. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 9, p.1727-1737, set. 2010. Disponível em: <[http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2010000900006&lng=en&nrm=iso](http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2010000900006&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: maio 2012.
- RAJ, M. et al. Dynamic of growth and weight transitions in a pediatric cohort from India. **Nutritional Journal**, Flórida, v. 8, n.1, p.55- 65, nov. 2009. Disponível em: <<http://www.nutritionj.com/content/8/1/55/>>. Acesso em: maio 2012.
- RICARDO, G. D.; CALDEIRA, G. V.; CORSO, A. C. T. Prevalência de sobrepeso e obesidade e indicadores de adiposidade central em escolares de Santa Catarina, Brasil. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, São Paulo, v. 12, n. 3, p. 424-435, set. 2009. Disponível em <[http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1415-790X2009000300011&lng=en&nrm=iso](http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2009000300011&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: maio 2012.
- SANT'ANNA, M. S. L. et al. Avaliação de gordura corporal pela bioimpedância elétrica e sua correlação com diferentes pontos anatômicos de medida da circunferência da cintura em crianças. **Jornal de Pediatria**, Porto Alegre, v. 85, n. 1, p. 61- 66, fev. 2009. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0021-75572009000100011&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0021-75572009000100011&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: maio 2012.
- SHIEH, S. J. et al. The effectiveness of structured discharge education on maternal confidence, caring knowledge and growth of premature newborns. **Journal of Clinical Nursing**, v. 19, n. 23-24, p. 3307-3313, dez. 2010. Disponível em <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20946444>>. Acesso em: maio 2012.
- SILVA, D. A. S. et al. Comparação do crescimento de crianças e adolescentes brasileiros com curvas de referência para crescimento físico: dados do Projeto Esporte Brasil. **Jornal de Pediatria**, Porto Alegre, v. 86, n. 2, p.115- 120, abr. 2010 Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0021-75572010000200006&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0021-75572010000200006&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: maio 2012.
- SPERANDIO, N. et al. Comparação do estado nutricional infantil com utilização de diferentes curvas de crescimento. **Revista de Nutrição**, Campinas, v. 24, n. 4, p. 565- 574, jul/ago, 2011. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1415-52732011000400005&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-52732011000400005&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: maio 2012.
- SPYRIDES, M. H. C. et al. Efeito das práticas alimentares sobre o crescimento infantil. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, Recife, v. 5, n. 2, p.145-153, jun. 2005. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1519-38292005000200002&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-38292005000200002&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: maio 2012.
- STWART, C. P. et al. Antenatal supplementation with folic acid+ iron+ zinc improves linear growth and reduces peripheral adiposity in school-age children in rural Nepal. **The American Journal of Clinical Nutrition**, v. 90, n. 1, p. 132- 140, jul. 2009. Disponível em <<http://ajcn.nutrition.org/content/90/1/132>>. Acesso em: maio 2012.
- VANHALA, M. L. et al. Parental predictors of fruit and vegetable consumption in treatment-seeking overweight children. **Journal of Human Nutrition and Dietetics**, Oxford, v. 24, n.1, p. 47-53, fev. 2011. Disponível em <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21114555>>. Acesso em: maio 2012.
- VUGHT, A. J. V. et al. Association between intake of dietary protein and 3-year-change in body growth among normal and overweight 6-yaer-old boys and girls (CoSCIS). **Public Health Nursing**, Boston, v. 13, n. 5, p. 647-653, mai. 2010. Disponível em <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19758483>>. Acesso em: maio 2012.
- WATER, T. Critical moments in preschool obesity: The call for nurses and communities to assess and intervene. **Contemporary Nurse**, Austrália, v. 40, n. 1, p. 60-70, dez. 2011. Disponível em <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22545906>>. Acesso em: maio 2012.
- ZAFIROVA, B.; TODOROVSKA, L. Anthropometric parameters of growth and nutritional status in children aged 6 to 7 years in R. Macedônia. **Advances in Medical Sciences**, Canadá, v.54, n.2, p. 289-295, 2009. Disponível em <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20022859>>. Acesso em: maio 2012.

## Produção científica sobre a formação do agente comunitário de saúde para a Estratégia Saúde da Família

*Scientific literature on the training of community health worker for the Family Health Strategy*

*La literatura científica sobre la formación de los trabajadores de salud comunitaria de la Estrategia Salud de la Familia*

### Keila Maria Gonçalves da Silveira Fortes

Nutricionista. Especialista em Saúde da Família. Nutrição clínica e Docência no Ensino superior. Mestranda do Programa de Mestrado Profissional em Saúde da Família da UNINOVAFAPI. E-mail: keilafortes@hotmail.com

### Maria Eliete Batista Moura

Doutora em Enfermagem. Professora da Graduação e do Programa de Mestrado Profissional em Saúde da Família do Centro Universitário UNINOVAFAPI. Teresina, Brasil. Professora da Graduação e do Programa de Mestrado em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí, Teresina, Brasil. E-mail: mestradosaudedafamilia@uninovafapi.edu.br

### RESUMO

O estudo tem como objetivo analisar a produção científica sobre a formação do agente comunitário de saúde. Trata-se de uma pesquisa bibliográfica feita no banco de dados LILACS, de estudos publicados no período de 2007 a 2012, utilizando-se os seguintes descritores: agentes comunitários de saúde; educação e saúde da família. Foram publicados 4.113 artigos sobre o tema e selecionados 20 destes, considerando os critérios de recorte temporal, artigos publicados em português e que abordem a realidade do trabalho do agente comunitário de saúde e de sua formação. Os resultados foram apresentados em três categorias, a saber: 1- O perfil escolar do agente comunitário de saúde; 2- A prática do agente comunitário de saúde; 3- Formação do agente comunitário de saúde e sua inclusão na proposta da educação permanente. O agente comunitário de saúde aumentou seu nível de escolaridade, pois exerce um trabalho complexo que envolve múltiplos fatores, além de unir equipe e comunidade. É necessário, portanto, investir em formação contínua, por meio da educação permanente.

**Descritores:** Agentes comunitários de saúde. Educação. Programa saúde da família.

### ABSTRACT

The study aims to analyze the scientific literature on the training of community health agent. This is a literature search done in the database LILACS, studies published from 2007 to 2012 using the following keywords: community health, education and family health. 4113 articles were published on the topic and selected 20 of these, considering the time frame criteria, articles published in Portuguese and addressing the reality of the work of community health agents and their training. The results were presented in three categories, namely: 1 - The profile of the school community health worker; 2 - The practice of community health agent, 3 - Training of community health agents and their inclusion in the proposal of continuing education. The community health worker increased your level of education, as it has a complex job that involves multiple factors, in addition to joining the team and community. It is therefore necessary to invest in continuous training through continuing education.

**Descriptors:** Community health workers. Education. Family health program.

### RESUMEN

El estudio tiene como objetivo analizarla literatura científica sobre la formación de los agentes de salud comunitaria. Se trata de una búsqueda bibliográfica realizada en las bases de datos LILACS, los estudios publicados desde 2007 hasta 2012 utilizando las siguientes palabras clave: salud comunitaria, educación y salud familiar. 4113 se publicaron artículos sobre el tema y seleccionado 20 de ellos, teniendo en cuenta los criterios del marco de tiempo, artículos publicados en portugués y hacer frente a la realidad del trabajo de los agentes comunitarios de salud y su formación. Los resultados se presentan en tres categorías, a saber: 1 - El perfil de la trabajadora de salud comunitaria; 2 - La práctica del agente comunitario de salud, 3 - Formación de agentes comunitarios de salud y su inclusión en la propuesta de educación continua. El trabajador de salud comunitaria aumentó su nivel de educación,



ya que tiene untrabajocomplejo que involucra múltiplesfactores, además de formar parte del equipo y de lacomunidad. Por tanto, esnecesarioinvertirenlaformación continua a través de laeducación continua.

**Descriptor:** Los trabajadores. Comunitarios de salud. Educación. Programa de Salud Familiar.

## 1 INTRODUÇÃO

Em relação ao processo de municipalização da saúde do Brasil, Bezerra, Espírito Santo e Batista Filho (2005) afirmam que o governo tem investido na ampliação do atendimento através da Estratégia Saúde da família, que funciona como porta de entrada do usuário no Sistema Único de Saúde- SUS. Os profissionais, que atuam nesse nível de atenção, têm a oportunidade de desenvolver uma relação mais próxima com a população, em especial o Agente Comunitário - ACS, que se constitui segmento efetivo do trabalho em saúde.

O ACS, segundo esses mesmos autores, se apresenta, não só como suporte para executar determinadas ações de saúde, como também atua como peça essencial na organização da assistência. Esse profissional mora na comunidade em que trabalha e vivencia seus problemas, o que o torna um importante elo entre equipe e família.

Segundo Gomes et al. (2010) são muitos os desafios impostos ao trabalho do ACS, que necessita de inovações no cuidado em saúde, em especial no acolhimento e construção de vínculo. Associado a isso, é exigida criatividade para enfrentar os obstáculos impostos pela situação de vulnerabilidade, que compromete a saúde dos indivíduos. Os princípios do SUS precisam ser compreendidos e incorporados na prática profissional, não só para que haja autonomia e segurança nas ações, mas também para que esse sistema seja realmente implantado.

Os autores ainda constatarem que a maioria dos trabalhos mostra que a formação do ACS ainda é centrada no controle tecnológico da doença, o que leva a uma reprodução da visão positivista, fragmentada e reducionista do antigo modelo biomédico. Para romper com esta visão é preciso capacitação permanente, sob enfoque problematizador, baseado em construção coletiva, a partir da experiência cotidiana dos profissionais.

Esta produção tem como objetivo, realizar uma pesquisa bibliográfica na literatura científica sobre a formação oferecida ao Agente Comunitário de Saúde.

## 2 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo exploratório e descritivo. Utilizou-se a base de dados LILACS, por meio da Biblioteca virtual em Saúde, buscou-se os estudos sobre o tema, publicados no período de 2007 a 2012.

Foram encontrados 4.113 artigos sobre a temática, selecionados 20 e consultados integralmente. Os critérios de inclusão foram: recorte temporal, artigos publicados em português e que tratasse da realidade do trabalho do ACS e sua formação.

Para esta pesquisa usou-se os seguintes descritores: Agentes Comunitários de Saúde, Educação e Programa Saúde da Família. Os dados encontrados foram sistematizados e organizados nos seguintes eixos temáticos:

- O perfil escolar do agente comunitário de saúde: considera-se sua importância no desenvolvimento de sua capacidade cognitiva e crítica diante de novos conhecimentos e desafios;

- A prática do agente comunitário de saúde; a partir da sua comple-

xidade justifica-se a necessidade de formação contínua;

- Formação do agente comunitário de saúde e sua inclusão na proposta da educação permanente: o tipo e a relevância da formação de qualidade e no cotidiano do profissional de saúde, o modelo da educação permanente como participativa e vivencial e sua pertinência para o aprendizado na área da saúde.

Após esta etapa, foi realizada a análise de conteúdo para elaboração dos resultados, discussão e conclusão.

## 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

### 3.1 O perfil escolar do agente comunitário de saúde

Ao relacionar escolaridade com ocupação, Murofuse et al. (2009) verificaram que a maioria dos Agentes comunitários de saúde- ACS's possui o ensino médio, afirmação esta que foi confirmada pelo estudo de Galavote et al. (2011) e de Ferreira, Schimith e Caceres (2010), como também de Ávila(2011). Mota e Davi (2010) constataram o mesmo que esses autores ao comparar a escolaridade no início da profissão com a da atualidade, e encontrar considerável aumento do grau de instrução desses profissionais, que mesmo assim, continuam na profissão, o que demonstra ser ainda uma área de boa empregabilidade.

Outro achado no trabalho de Murofuse et al. (2009) foi a quantidade expressiva de ACS com diploma de nível superior, que segundo as autoras, é decorrente da reduzida oferta de empregos nas sociedades capitalistas, principalmente em países periféricos.

Galavote et al. (2011) chama atenção para o fato de que, quanto maior o grau de instrução, mais o ACS incorpora conhecimentos para orientar as famílias sob sua responsabilidade. Esse mesmo estudo mostrou que todos os ACS's participantes passaram por processo seletivo, o que reflete no aumento de escolaridade dos mesmos.

A necessidade de conjugar sensibilidade com exigências de caráter teórico, foi percebida por Marzari, Junge e Selli (2011), que em seu estudo com ACS's do município de Santa Maria- RS, verificou que metade desses possui ou está cursando o curso técnico de enfermagem. Eles buscam se qualificar pela necessidade de prestar um melhor atendimento à população sob sua responsabilidade.

Marzari, Junge e Selli (2011) trazem à discussão o fato de, pela demanda da comunidade, os agentes procurarem se qualificar para atuar na integralidade do usuário, porém eles procuram uma formação técnica pura, o que não é coerente com a necessidade do saber popular e do conhecimento da dinâmica social daquela comunidade onde atuam.

### 3.2 A prática do agente comunitário de saúde

Segundo Lima, Corrêa e Oliveira (2012), o dia a dia do agente comunitário de saúde é preenchido por várias atividades, que vão desde assistência direta as famílias, atividades educativas e tarefas burocráticas. Estudos de Nascimento e Correa (2008) e de Barbosa, Ferreira e Barbosa (2012) confirmam que o ACS desempenha ações administrativas que não se relacionam ao seu núcleo de conhecimento, além de desempenhar suas funções na estratégia.

A principal atividade do cotidiano do agente comunitário de saúde é a visita domiciliar, como afirmam os trabalhos de Galavote et al. (2011), Santos e Fracoli (2010), Nascimento e Correa (2008), Filgueiras e Silva (2011), Duarte, Silva e Cardoso (2007) e Santana et al. (2009).

Como demonstram Galavote et al (2011) e Marzari, Junge e Selli (2011), é grande o envolvimento do ACS com os problemas de sua comunidade e eles ainda colaboram com outros membros da equipe, conforme constatado também por Santos e Fraccolli (2010).

O ACS realiza ações de integração da equipe com a população, faz o cadastramento das famílias, colhe informações dessas e leva para discutir com os outros profissionais da Estratégia Saúde da Família e assim, encontra soluções para os problemas. Executa também ações educativas com foco na promoção de saúde e prevenção de doenças. (Santos e Fraccolli, 2010; Filgueiras e Silva, 2010; Duarte, Silva e Cardoso, 2007; Mota e David 2010; Santana et al. 2009; Motta, Aguiar e Caldas, 2011; Ávila, 2011; Ferreira, Schimith e Caceres, 2010).

Em relação às ações de vigilância, Santos e Fraccolli (2010), constataram que os agentes comunitários só fazem análise de riscos ambientais e não fazem dos riscos sociais. Ferreira, Schimith e Caceres (2010), em seu estudo, destacaram como ações fáceis para o ACS, o cadastramento, sua atualização e o mapeamento da área. Como ações que esses profissionais consideram difíceis de por em prática, os autores encontraram a dificuldade de identificar parceiros e recursos existentes na comunidade, que possam ser potencializados pela equipe, promoção de atividades educativas para a coletividade e confirmando o achado de Santos e Fraccolli (2010), o levantamento da dinâmica social do território.

Ávila (2011) usa uma epígrafe de Paulo Freire, que nomeia o Agente Comunitário de Saúde como “agente de mudanças”, onde deduz que a ação educadora desse profissional se inspira na teoria do conhecimento como instrumental necessário para provocar transformação da realidade. Marzari, Junge e Selli (2011) chamam atenção para a complexidade do seu trabalho do ACS, por exigir uma síntese entre a dimensão social e humanitária com o saber prático de saúde.

Esse contexto complexo que se mostra para o ACS exige uma formação que vai além de um simples treinamento, que Motta, Aguiar e Caldas (2011), complementam quando afirmam que a capacitação ofertada para eles é insuficiente para atender as demandas.

### 3.3 A formação do agente comunitário de saúde

Os agentes comunitários de saúde apontam a necessidade de capacitação sistemática e de qualidade, como requisito para realizarem um trabalho resolutivo em equipe. (Galavote et al. 2011; Marzari, Junge e Selli, 2011; Noronha e Lima Filho, 2011; Horta et al. 2009; Filgueiras e Silva, 2011).

A precariedade na oferta de formação para o ACS compromete o atendimento da demanda nos diferentes segmentos. (Marzari, Junges e Selli 2011; Santos e Fraccolli, 2010; Filgueiras e Silva, 2011; Mota e David, 2010; Santana et al. 2009; Tesser et al. 2011; Murofuse et al. 2009; Noronha e Lima Filho, 2011; Trad e Rocha, 2011; Ávila, 2011). Para suprir sua carência teórica, esses profissionais usam folhetos informativos, como mostra Fraccolli e Almeida (2011) e Murofuse et al (2009).

Preparar profissionais para atuarem no sistema Único de Saúde-SUS é um grande desafio, o que implica em profundas alterações na orga-

nização do processo de formação, que deverá envolver todos os membros da equipe. (Marzari, Junges e Selli, 2011; Duarte, Silva e Cardoso (2007); Ávila, 2011; Santana et al. 2009).

Mendonça (2009) considera necessário formar em larga escala e certificar todos os profissionais que atuam na Estratégia Saúde da Família. Galavote et al. (2011) considera que o caminho para integrar esses saberes e competências passa, seguramente, pela importância de implantar um projeto de educação permanente dos profissionais de saúde.

A garantia da educação permanente para os agentes comunitários de saúde é sugerida por Nascimento e Correia (2008), Duarte, Silva e Cardoso (2007), Motta, Aguiar e Caldas (2011), Murofuse et al. (2009), que acreditam ser essa metodologia capaz de fortalecer as ações dos profissionais, que os levará à reflexivo e transformador.

Mota e David (2010), ao pesquisarem a formação de ACS constatam que, muitos deles, se sentem despreparados para exercer algumas atribuições devido à sua formação, que é mais prática do que teórica e essa última fragmentada, o que desfavorece a visão holística do indivíduo, conseqüentemente, a atenção nunca atenderá todas as necessidades do usuário.

## 4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A literatura consultada traz contribuições sobre a formação do agente comunitário de saúde, assinaladas a seguir. Estudos verificam aumento significativo no nível de escolaridade do ACS, porém eles permanecem na área da saúde.

Pesquisas mostram que as lacunas na sua formação fazem com que esses profissionais busquem formação independente da cobrança ou incentivo dos órgãos responsáveis, porém terminam deixando de lado seu conhecimento empírico, por acreditarem que a sua formação deve ser pautada somente pelo conhecimento científico.

Esse profissional tem a singularidade de ser exclusivo do SUS, além de ter o papel transformador na mudança da atenção. É necessário portanto, que haja profunda alteração na organização da formação desses profissionais para atuarem como educadores populares e preparo para agirem frente a problemas sociais, ambientais e políticos.

Em relação ao processo de trabalho, o agente comunitário de saúde se sente impotente e limitado, em face dos desafios impostos pela complexidade dos problemas de saúde dos usuários e da pouca oferta de formação. Esse fato suscita reflexão sobre as competências exigidas no atual contexto em que a população está inserida.

Entende-se que um incentivo à profissionalização desse trabalhador, que proporcione sua instrumentalização, pode promover uma alteração positiva no seu perfil. Muitos agentes se sentem despreparados para exercer certas atribuições, pelo fato de sua formação profissional acontecer muito mais na prática que na teoria.

Nesse cenário, a educação permanente é proposta como instrumento privilegiado de elevação da qualidade no diagnóstico da realidade e construção de ações de promoção e cuidado, de forma democrática e problematizadora.

## REFERÊNCIAS

- AVILA, M. M. M. O Programa de Agentes Comunitários de Saúde no Ceará: o caso de Uruburetama. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 1, p. 349-360, jan. 2011. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232011000100037&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011000100037&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 01 Nov. 2012.
- BARBOSA, V. B. A.; FERREIRA, M. L. S. M.; BARBOSA, P. M. K. Educação permanente em saúde: uma estratégia para a formação dos agentes comunitários de saúde. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 33, n. 1, p. 56-63, mar. 2012. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1983-14472012000100008&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472012000100008&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 09 nov. 2012.
- BEZERRA, A.F.B.; ESPÍRITO SANTO, A.C.G.; BATISTA FILHO, M. Concepções e práticas do agente comunitário na atenção à saúde de idoso. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 39, n.5, p. 809-815, jun. 2005. Disponível em [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-89102005000300017&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102005000300017&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 08 set. 2012.
- DUARTE, L. R.; SILVA, D. S. J. R.; CARDOSO, S. H. Construindo um programa de educação com agentes comunitários de saúde. **Interface**, Botucatu, v. 11, n. 23, p. 439- 447, dez. 2007. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-32832007000300004&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832007000300004&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 01 nov. 2012.
- FERREIRA, M. E.V.; SCHIMITH, M. D.; CACERES, N. C. Necessidades de capacitação e aperfeiçoamento dos profissionais de equipes de saúde da família da 4ª Coordenadoria Regional de Saúde do Estado do Rio Grande do Sul. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 5, p. 2611-2620. ago. 2010. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232010000500035&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232010000500035&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 01 nov. 2012.
- FRACOLLI, L. A. ; ALMEIDA, E.Z . Teoria e prática da promoção da saúde: as concepções dos agentes comunitários de saúde. **O Mundo da Saúde**, v. 35, p. 137-144, 2011.
- Disponível em: <<https://uspdigital.usp.br/tycho/producaoacademica/ee/ens/CV8.html>>. Acesso em: 01 nov. 2012.
- FILGUEIRAS, A. S.; SILVA, A. L. A. Agente Comunitário de Saúde: um novo ator no cenário da saúde do Brasil. **Physis**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 3, p. 899-915. 2011. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-73312011000300008&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312011000300008&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 01 nov. 2012.
- GALAVOTE, H. S. et al. Desvendando os processos de trabalho do agente comunitário de saúde nos cenários revelados na Estratégia Saúde da Família no município de Vitória (ES, Brasil). **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 1, p. 231-240. jan. 2011. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232011000100026&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011000100026&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 01 nov. 2012.
- GOMES, K. O. et al. O agente comunitário de saúde e aconselhamento do Sistema Único de Saúde: reflexões contemporâneas. **Physis**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 4, Dec. 2010. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-73312010000400005&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312010000400005&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 06 nov. 2012.
- HORTA, N. C. et al. A prática das equipes de saúde da família: desafios para a promoção de saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 62, n. 4, p. 524-529. jul./ago. 2009. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672009000400005&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672009000400005&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 01 nov. 2012.
- LIMA, A. P. ; CORREA, Á. C. P.; OLIVEIRA, Q. C. Conhecimento de Agentes Comunitários de Saúde sobre os instrumentos de coleta de dados do SIAB. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 65, n. 1, p. 121-127, jan./fev. 2012. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672012000100018&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672012000100018&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 01 nov. 2012.
- MARZARI, C. K.; JUNGES, J. R.; SELLI, L. Agentes comunitários de saúde: perfil e formação. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, p. 873-880, 2012. Suplemento. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232011000700019&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011000700019&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 01 nov. 2012.
- MENDONÇA, C. S. Saúde da Família, agora mais do que nunca. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 14, p. 1322, set./out. 2009. Suplemento. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232009000800022&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232009000800022&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 01 nov. 2012.
- MOTA, R. R. A.; DAVID, H. M. S. L. A crescente escolarização do agente comunitário de saúde: uma indução do processo de trabalho? **Trabalho Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 8 n. 2, p. 229-248, jul./out. 2010. Disponível em: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxis-lind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=Ink&exprSearch=555445&indexSearch=ID>. Acesso em: 09 nov. 2012.
- MOTTA, L. B.; AGUIAR, A. C. Novas competências profissionais em saúde e o envelhecimento populacional brasileiro: integralidade, interdisciplinaridade e intersetorialidade. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 2, p. 363-372, abr. 2007. Disponível em:

<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232007000200012&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232007000200012&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 01 nov. 2012.

MOTTA, L. B.; AGUIAR, A. C.; CALDAS, C. P. Estratégia Saúde da Família e a atenção ao idoso: experiência em três municípios brasileiros. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 4, p.779-786. abr. 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v27n4/17.pdf>>. Acesso em: 01 nov. 2012.

MUROFUSE, N.T. et al. Diagnóstico da situação dos trabalhadores em saúde e o processo de formação no polo regional de educação permanente em saúde. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 17, n. 3, p. 314-320, mai./jun. 2009.

Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11692009000300006&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692009000300006&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 09 nov. 2012.

NASCIMENTO, E. P. L.; CORREA, C. R. S. O agente comunitário de saúde: formação, inserção e práticas. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 6, p. 1304-1313. jun. 2008. Disponível em: <[http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2008000600011&lng=en&nrm=iso](http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2008000600011&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 09 nov. 2012.

NORONHA, M. G. R. C. S.; LIMA FILHO, D. L. O agir em Saúde da Família: as condições existentes e necessárias para a interação e a troca de conhecimentos na prática profissional. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 3, p. 1668, mar. 2011.

Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232011000300011&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011000300011&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 09 nov. 2012.

SANTANA, J. C. B. et al. Agente comunitário de saúde: percepções na estratégia da saúde da família. **Cogitare Enfermagem**, Curitiba, v. 14, n. 4, p. 645.651, out./dez. 2009. Disponível em: <http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs2/index.php/cogitare/article/download/16377/10858>. Acesso em: 09 nov. 2012.

SANTOS, L. P. G. S.; FRACOLLI, L. A. O Agente Comunitário de Saúde: possibilidades e limites para a promoção da saúde. **Revista da escola de enfermagem da USP**, São Paulo, v. 44, n. 1, p.76.83, mar. 2010. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342010000100011&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342010000100011&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 09 nov. 2012.

TESSER, C. D. et al. Estratégia saúde da família e análise da realidade social: subsídios para políticas de promoção da saúde e educação permanente. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 11, p. 4295-4306, nov. 2011. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232011001200002&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011001200002&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 09 nov. 2012.

TRAD, L. A. B.; ROCHA, A. A. R. M. Condições e processo de trabalho no cotidiano do Programa Saúde da Família: coerência com princípios da humanização em saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 3, p.1969-1980. mar. 2011. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232011000300031&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011000300031&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 09 nov. 2012.

## **Análise histórica do jornal ABEn: reflexões sobre mudanças na educação em enfermagem no Brasil**

*Analysis of historic newspaper ABEn: reflections on changes in nursing education in Brazil*

*Analisis historico de diario ABEn: reflexiones sobre los cambios en la educación de enfermería en Brasil*

### **Fernando José Guedes da Silva Júnior**

Enfermeiro. Mestrando em Enfermagem pela  
Universidade Federal do Piauí - UFPI. Endereço: Rua  
Alcides Freitas, 648, Matinha, Norte, CEP: 64003-150.  
Email: fernandoguedes123@hotmail.com

### **Sheila Coelho Ramalho Vasconcelos de Morais**

Enfermeira, Mestre em Enfermagem, Docente da  
Universidade Federal do Piauí – UFPI.

### **Maria Zélia de Araújo Madeira**

Enfermeira, Mestre em Educação, Docente da  
Universidade Federal do Piauí – UFPI.

### **Ana Maria Ribeiro dos Santos**

Enfermeira, Mestre em Enfermagem, Docente  
da Faculdade de Saúde, Ciências Humanas e  
Tecnológicas do Piauí – NOVAFAPÍ e da UFPI.

### **Benevina Maria Vilar Teixeira Nunes**

Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Docente da  
Universidade Federal do Piauí – UFPI.

### **RESUMO**

Em meio aos marcos culturais e a atuação política da Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn) podemos citar a construção de um periódico de grande relevância o *Jornal ABEn*. Diante dessa realidade objetivou-se resgatar e analisar as discussões sobre educação em enfermagem disponíveis nas edições de 2003 a 2008. Trata-se de um estudo desenvolvido sob perspectiva exploratória, descritiva e interpretativa, utilizando-se da investigação qualitativa do tipo histórica, subsidiada pela análise documental. A análise nos possibilitou concluir que as matérias perpassam inúmeros contextos da educação em enfermagem brasileira, no entanto é perceptível uma hegemonia nas discussões sobre as perspectivas e limitações que circunscrevem o processo de ensino na graduação em Enfermagem.

**Palavras chave:** Memória. História da Enfermagem. Enfermagem.

### **ABSTRACT**

Considering the cultural impacts and the political performance of Brazilian Nursing Association (ABEn), we can mention the construction of a very relevant journal, "Jornal ABEn". Given this reality it was aimed to recover and analyze the discussions about nursing education available in editions from 2003 to 2008. It is a study developed under exploratory, descriptive and interpretative perspective, through qualitative investigation of historical type, subsidized by the documental analysis. The analysis allowed us to conclude that the articles explore several contexts of nursing education in Brazil, however is a perceived hegemony in the discussions on the prospects and constraints that limit the process of teaching in undergraduate nursing.

**Descriptors:** Memory. History of Nursing. Nursing.

### **RESUMEN**

En medio a los marcos culturales y la actuación política de Asociación Brasileña de Enfermería (ABEn) podemos citar la construcción de un periódico de gran relevancia, el "Jornal ABEn". Delante de esa realidad objetivamos recuperar y analizar los debates sobre la educación de enfermería disponibles en las ediciones de 2003 a 2008. Es un estudio desarrollado bajo perspectiva exploratoria, descriptiva e interpretativa, a través de investigación cualitativa del tipo histórica, subsidiada por el análisis documental. El análisis nos permitió concluir que las materias exploran varios contextos educación en enfermería en el Brasil, sin embargo se percibe la hegemonía en los debates sobre las perspectivas y los obstáculos que limitan el proceso de la enseñanza de pregrado de enfermería.

**Descriptor:** Memoria. Historia de la Enfermería. Enfermería.

## 1 CONSIDERAÇÕES INICIAIS

A Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn), em seu contexto histórico, sempre esteve atuante na defesa de princípios éticos, políticos, técnicos e científicos da Enfermagem e, está imbricada com a defesa de um novo paradigma para o setor saúde brasileiro. Nesta perspectiva, cumpre referir que a ABEn tem, ao longo de sua história, marcos de forte participação no tocante às lutas em que representou a Enfermagem, dentre as quais pode-se citar, com expressividade, ações no campo político, científico e cultural, contribuindo na configuração das bases para a prática profissional (OLIVEIRA; BARRETO; LIMA, 19997; CARVALHO RORIGUES, 2001; ABEn, 2005).

Essa entidade, tem tido, portanto, um relevante papel no processo de formação do(a) enfermeiro(a) enquanto articuladora na formulação de estratégias coletivamente construídas para o fortalecimento do movimento de mudanças nos órgãos formadores e prestadores de serviços de saúde (VALE; FERNANDES, 2006).

É, pois, neste sentido que esta Associação construiu uma história de luta cotidiana, para a anulação dos poderes que se estabeleceram ao longo dos 500 anos da história do Brasil e conformaram a oferta de serviços de saúde seletivos, excludentes, direcionados aos interesses da manutenção da indústria de medicamentos e equipamentos girando em torno da doença (ANTUNES, 2001)

Baseado no pressuposto de que mudanças só se constroem coletivamente, a ABEn sempre esteve atenta para as discussões da Enfermagem, reafirmando seu compromisso contínuo na luta por uma educação que atenda à demanda social e aos anseios da categoria (VALE; FERNANDES, 2006). Em meio aos marcos culturais e a atuação política da ABEn podemos citar a construção de um periódico de grande relevância editado pela entidade. Ressaltamos ainda, que inúmeras transformações aconteceram desde o seu nascimento, inclusive, mudanças do próprio nome.

Nas décadas de 50 e 60 esse periódico era intitulado *Boletim Informativo da ABEn*, a partir de 1973 foi nomeado *de Informativo ABEn*, e, finalmente, em 2003 após vários avanços editoriais, a exemplo de artigos analíticos, científicos e reflexivos, intitulou-se criteriosamente *Jornal ABEn*. Pontuamos ainda, que esta fonte de informação atualmente, não é apenas um informativo de notícias, mas tornou-se um periódico de caráter político e educativo (CASTRO, 2005; MENESES; KADOGUTI, 2008). O jornal é publicado a cada três meses, editado em Brasília sob coordenação da ABEn Nacional.

Sabe-se que é dever dos setores de informação ter sensibilidade e estar preparados para o desafio de novas mudanças e transformações que se sucedem, para suprir, no caso em foco, não só o que realmente a Enfermagem necessita como informação, mas, também, para veiculá-la de forma a ser compreendida por âmbitos heterogêneos de capital intelectual, segundo as categorias de profissionais de Enfermagem. Tendo estas características, a informação passa a ser consciente, suscita a reflexão e gera idéias, atingindo seu real objetivo: ser compreendida, o que torna mais oportuna a realização da presente investigação (CASTRO, 2005).

Mediante o exposto, a construção do conhecimento, enquanto processo dinâmico, reflete as transformações inerentes ao movimento histórico perpassada na Enfermagem brasileira, no contexto das relações sociopolíticas e econômicas no qual ela se

insere (SILVA; PADILHA; BORENSTEIN, 2002). A ABEn, como entidade representativa da Enfermagem, liderou/lidera o processo de construção do conhecimento em saúde, especificamente, na Enfermagem. Desta forma, faz-se co-responsável pela transformação técnica, científica, política e social da classe. E ao lançar um olhar atento de avaliação do vivido, entendendo o presente e, mais que tudo, desenhando as possibilidades para o futuro fortalece-se enquanto entidade responsável pela construção do conhecimento científico (CUNHA; SANNA, 2007).

Neste sentido, a relevância deste estudo está relacionada ao resgate das discussões sobre educação em enfermagem realizadas pela ABEn, na busca por subsidiar reflexões sobre o processo de formação dos profissionais de enfermagem para nortear as tomadas de decisões dos enfermeiros no ensino aprendizagem.

O desenvolvimento deste estudo é justificado, tendo-se em vista que a preocupação com a formação do profissional de enfermagem é uma realidade. Nesta perspectiva, a ABEn tem oferecido, um espaço de destaque para as discussões relativas à educação, e assim, vem proporcionando a todos os profissionais de enfermagem oportunidades para debate político, franco e ético. Isso favorece a análise, a avaliação e, a troca de experiências entre os que se mostram comprometidos/responsáveis com a educação na área da enfermagem brasileira (VALE; FERNANDES, 2006). Assim, objetivou-se neste estudo resgatar e analisar as discussões sobre educação em enfermagem, disponíveis no *Jornal ABEn*, de 2003 a 2008.

## 2 PERCURSO METODOLÓGICO

O objeto de estudo foi abordado sob uma perspectiva exploratória, descritiva e interpretativa. Utilizou-se uma investigação qualitativa do tipo histórica, subsidiada pela análise documental, enquanto técnica de pesquisa, a qual foi direcionada as matérias de todas as edições do *Jornal ABEn*, disponíveis no *site* da ABEn Nacional, cujo endereço é: <[www.abennacional.org.br](http://www.abennacional.org.br)>. Totalizando, desta forma, 19 exemplares publicados no período que compreende os anos de 2003 a 2008.

Para o levantamento de dados, optou-se pelas fontes primárias, por transmitirem a informação sem vieses e permitirem uma análise particular de cada item. A análise documental permitiu obter informações, codificá-las e categorizá-las de forma qualitativa. Realizou-se um levantamento prévio, leitura exaustiva do conteúdo integral de todas as edições dos jornais.

Após identificação e classificação dos conteúdos dos documentos com determinação de sua relevância, as matérias que versavam sobre educação em enfermagem foram separadas conforme o ano da publicação. Estas foram analisadas, interpretadas à luz do referencial teórico sobre o tema e articulados ao contexto histórico pelo qual a Enfermagem perpetuou-se.

## 3 EDUCAÇÃO EM ENFERMAGEM BRASILEIRA: construção de mudanças e os novos paradigmas

A análise do estudo permitiu avaliar o percurso pelo qual o ensino da enfermagem caminhou, discutindo desde a formação profissional do enfermeiro até a criação de programas de sustentabilidade, cuja finalidade está relacionada com a potencialização

do movimento de transformação desenvolvidos nos cursos de enfermagem e profundas discussões sobre a qualidade do ensino em enfermagem no Brasil.

Em face ao exposto, é possível perceber que as sugestões pontuadas no *Jornal ABEn*, ao longo dos anos, são democráticas e assim permitem que sejam analisadas as diversas dimensões do processo de educar em saúde e enfermagem. A ABEn, preocupada com a qualidade do ensino da Enfermagem no Brasil e, conseqüentemente, com a qualidade dos profissionais da Enfermagem egressos permite a abertura de novas discussões sobre o processo de formação do enfermeiro. Nesta perspectiva, muitas propostas emergiram: o currículo mínimo, no 2º Seminário Nacional de Diretrizes para Educação em Enfermagem (SENADEn), em 1997; a criação de Cursos Seqüenciais na Enfermagem, no 4º SENADEn, em 2000; a construção de Projetos Políticos Pedagógicos, tomando a transdisciplinaridade e interdisciplinaridade como pontos essenciais, no 5º SENADEn, em 2001.

Partindo-se do pressuposto de que as discussões sobre a utilização de um currículo mínimo emergiram, inicialmente em 1997, estas se perpetuam progressivamente até a aprovação do Parecer CNE/CES 213/2008. No 3º SENADEn, realizado em 1998, foi analisado o Edital nº 04/98/SESU-MEC, onde uma de suas proposições relacionavam a possibilidade da formação em enfermagem com duração mínima de 3.500 horas. Não obstante desta proposição, associado à tentativa de mercantilização do ensino em Enfermagem surge o Parecer CNE/CES nº 329/2004, que mesmo não homologado, estabelece carga horária mínima de 3.200 horas. Contradizendo, portanto, a Lei de Diretrizes e Base (LDB), que objetiva o pleno desenvolvimento do educando, seu preparo para o exercício da cidadania e sua qualificação para o trabalho (LEITE, 2008).

Em decorrência das mudanças da educação no ensino superior com as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN), as temáticas discutidas no 6º SENADEn, em 2002, foram necessárias e importantes para promover o debate sobre o processo de formação dos profissionais de enfermagem no Brasil (MORAIS, 2009), desta forma representam novas possibilidades e perspectivas para o ensino da enfermagem.

Neste Seminário outras inúmeras propostas emergiram: estabelecimento de parcerias para viabilizar a política de formação dos trabalhadores da saúde, com ênfase na enfermagem; a duração mínima de 4.000 horas para o curso de Graduação; além da necessidade de superação das limitações advindas das estruturas curriculares tradicionais, da redução progressiva do quadro de docentes, da insuficiência das condições físicas e financeiras nas instituições públicas e da criação indiscriminada, de novos cursos nas instituições privadas, por comprometerem a qualidade do ensino.

O *Jornal ABEn*, número 03, do ano de 2003 descreve o grande avanço da enfermagem, sobretudo em relação ao seu papel na transformação da saúde como área do conhecimento que propõe estratégias de qualidade de vida às pessoas em seu contexto histórico e social. É, pois, neste número que são descritas as novas DCN, que possuem como eixo o Sistema Único de Saúde (SUS), cuja proposta está pautada na busca por um caminho de assistência integral e humanizada à sociedade. Destaca-se também a inserção da transversalidade, em meio a necessidade de momentos de reflexão sobre as questões bioéticas e aos aspectos legais da profissão.

Neste contexto, é relevante explicitar que, para a construção das DCN, especificamente para os cursos de Enfermagem contou-se com a participação direta da Comissão de Especialistas de Ensino de Enfermagem e da ABEn, as quais em conjunto buscaram um embasamento nas diretrizes e princípios do SUS e na visão de saúde-doença como processo e seus determinantes históricos, sociais, econômicos e políticos (VALE; FERNANDES, 2006).

Ao se realizar uma análise reflexiva das DCN do Curso de Graduação em Enfermagem é possível perceber em suas entrelinhas um delineamento centrado no humanismo existencialista. Especificamente podemos citar o Artigo 5º, que faz menção às competências e habilidades específicas na formação do enfermeiro, o qual são explicitadas às recomendações de caráter ético-humanistas que salientam as dimensões ética, humanista e social que orientam a formação do enfermeiro para atender as necessidades sociais da saúde, com ênfase no SUS com vistas a assegurar a integralidade da atenção e a qualidade e humanização do atendimento (RIBEIRO *et al.*, 2005).

A elaboração das DCN, subsidiadas pelos princípios do SUS é justificado tendo-se em vista que eles permitem a valorização da dimensão subjetiva da humanidade pessoal através de um *continuum* evolutivo, a partir do convite que é feito ao enfermeiro a sair de sua individualidade e entrar no mundo do outro através do trabalho multiprofissional (SANTANA *et al.*, 2005). Assim, ao sair do subjetivo, transcende-se pelo intersubjetivo através da atuação multiprofissional e termina no mundo, como agentes de transformação social. E, desta forma, corroboramos com as diretrizes que norteiam o cuidado em Enfermagem, cuja essência está pautada no desvelo, solicitude, diligência, zelo, atenção, bom trato (BOFF, 2004).

Corroborando com este pensamento, não obstante os componentes do cuidado envolvem além de competência técnica, conhecimento científico e qualidades humanas. Neste sentido, a enfermagem, passa a integrar-se fundamentalmente nas práticas de cuidado, sempre buscando um envolvimento com o ser humano em todos os seus aspectos, não importando como e a quem, só precisa que o indivíduo esteja necessitando de cuidado (ROCHA, 2008).

Ainda, sob a perspectiva do ensino é publicada no *Jornal ABEn*, número 01, do ano de 2004, uma proposta para avaliação do ensino na busca pela qualidade da educação superior. Para tanto, é relatada a implementação do Sistema Nacional de Avaliação da Educação Superior (SINAES), que fora instituído pela Lei Nº 10.861, de 14 de abril de 2004 e representa um grande avanço na busca pela qualidade dos egressos do ensino superior no Brasil. No contexto da enfermagem a implementação do SINAES busca a mudança da concepção, da metodologia e da estruturação do ensino em Enfermagem, a fim de promover mudanças paradigmáticas frente ao ensino que antes era realizado (SANTANA *et al.*, 2005). Em face ao exposto, é proposto neste mesmo periódico, número 04, de 2004, a discussão de mudanças, a pesquisa de novos métodos “do ensinar” em enfermagem, para assim, superar os desafios impostos.

No *Jornal ABEn*, número 01, de 2005, é divulgada a proposta do 9º SENADEn cuja temática relaciona a qualidade do Educação como um compromisso da enfermagem. Compreendendo a qualidade da educação como uma prioridade na agenda da enfermagem brasileira, a qual deve-se suscitar a reflexão, o debate e a

definição de diretrizes assumidas coletivamente por todos os atores institucionais ou não: o Ministério da Educação, o Ministério da Saúde, as escolas, as universidades, os cursos de enfermagem, os serviços, os profissionais, as Organizações Não-Governamentais, os parlamentares, dentre outros.

Em 2006, por sua vez, no *Jornal ABEn*, número 4 é discutida a Minuta do decreto para criação da Câmara Interministerial de Gestão da Educação na Saúde, cuja finalidade estava imbricada no estabelecimento de uma parceria entre o Ministério da Educação (MEC) e o Ministério da Saúde (MS), no sentido de estabelecerem uma cooperação técnica na formação e desenvolvimento de trabalho para a educação na saúde.

Na edição número 02, do ano de 2007, é apresentado o projeto de expansão e interiorização universitária suas implicações e desafios. Essa reforma, por vezes, apresenta-se de forma inviável. Já que a democratização do ensino, a garantia de um ensino público poderia enfraquecer, ainda mais, a qualidade do ensino e, conseqüentemente, o fundamento de sua missão. Desta forma, é necessário identificar e avaliar os limites e paradoxos vivenciados pelas universidades públicas no cenário de políticas deliberadas para a expansão de oportunidades educacionais.

Ressaltamos que a história da interiorização da educação superior, particularmente no que diz respeito às universidades públicas, intercrucza-se com o movimento de sua própria consolidação e legitimação face à sociedade, implicando em políticas voltadas para a extensão universitária, sobretudo para aqueles que não tiveram a universidade. Assim sendo, as várias discussões travadas a respeito dos processos expansionistas da educação superior no país e a implementação de políticas governamentais e institucionais, tenderam muito mais ao desenvolvimento de ações de caráter assistencialista, ou seja, voltadas para o atendimento de necessidades básicas das comunidades nas quais as instituições encontravam-se inseridas, do que na efetiva ampliação da oferta de vagas neste nível de ensino (MORAES, 2000).

Portanto, a discussão sobre o processo de expansão da educação superior no cenário nacional requer uma análise aprofundada, já que este processo tem múltiplas dimensões, significados e representações sociais. Logo, diferentes interlocutores e olhares, debruçando-se sobre o mesmo assunto dando origem a diversas interpretações e conformações sobre como a mesma foi sendo alicerçada e/ou conformadas dentro das próprias instituições universitárias (MORAES, 2000).

A educação, na LDB, é vinculada ao mundo do trabalho e à prática social. Objetiva o pleno desenvolvimento do educando, seu preparo para o exercício da cidadania e sua qualificação para o trabalho. A LDB também destaca a necessidade de explorar os novos recursos tecnológicos no trabalho pedagógico (LEITE, 20008). Entretanto, a partir paradoxo vivenciado no ensino em enfermagem, o qual são desvirtuados os princípios da LDB é possível inferirmos que o ensino em enfermagem encontra-se sob um estado de mercantilismo e precarização.

Comparando os princípios da LDB e as DCN para a enfermagem com as propostas de carga horária do Conselho Nacional de Educação, observa-se a contradição. O reduzido período para a formação do enfermeiro estaria longe de permitir o cumprimento dos princípios enunciados e o alcance das competências desejadas para o bacharel em enfermagem, de se ter um ensino comprometi-

do com a promoção dos serviços de saúde e os preceitos de qualidade de atenção em saúde (LEITE, 20008).

Neste sentido, a ABEn e a Federação Nacional de Enfermeiros (FNE) reivindicaram carga horária mínima de 4.000 horas, por acreditar ser o tempo mínimo para desenvolver e implantar o projeto político-pedagógico integrado de ensino, pesquisa e extensão, que promova a aprendizagem significativa para produção de subjetividades e competências para lidar com a complexidade das necessidades e problemas de saúde dos diferentes grupos sociais (LEITE; NASCIMENTO; CASAGRANDE, 2008).

No *Jornal ABEn*, número 02, do ano de 2008 é retratado justamente o início dos trâmites legais, que a ABEn liderou para regulamentação do ensino em enfermagem no Brasil. A carga horária total mínima proposta para a formação do bacharel, que expressa as intenções do coletivo de enfermagem, vai ao encontro da 12ª Conferência Nacional de Saúde, que aprovou um mínimo de 4.000 horas, integralizadas em no mínimo 4 (quatro) anos para os cursos de graduação da área de saúde. Atende, ainda, ao que consta no documento "*Orientações para la Educación Inicial de Enfermería en las Américas: hacia el 2020*" da OPAS/OMS e a proposta da matriz mínima curricular dos países membros do MERCOSUL, o que permitirá a internacionalização na formação de Enfermagem.

Como resultado, desta luta pleiteada por estas duas entidades, o Conselho Nacional de Educação (CNE) publicou, o Parecer da Câmara de Educação Superior 213/2008, que dispõe sobre a carga horária mínima e procedimentos relativos à integralização e duração de alguns cursos da área da Saúde. Neste sentido, cumpre referir que os relatores votaram a fixação de, no mínimo, 4 mil horas para os cursos de Enfermagem (BRASIL, 2008).

A realidade que nos foi concedida implica em amplas possibilidades e perspectivas para a enfermagem brasileira, especificamente, no tocante a pesquisa e a extensão. Uma vez que, a enfermagem terá maiores subsídios para alavancar-se como mediadora da produção de conhecimento na área da saúde. Nesse sentido, é relevante ressaltar que ninguém vive sem cuidado, ninguém é curado sem cuidado e ninguém é atendido em um serviço de saúde sem que a enfermagem tenha direta ou indiretamente influência no resultado da assistência recebida. Mediante o exposto, para construção de uma nação menos desigual, mais solidária e mais desenvolvida é preciso produzir conhecimento em todas as áreas e muito especialmente na saúde e na enfermagem (PIRES; KRUSE; SILVA, 2006).

Assim, a luta travada pela ABEn, escrita nas entrelinhas deste periódico, versavam a necessidade de (re)construir uma enfermagem comprometida com a sociedade, objetivando a realização de um cuidado pautado nos princípios da equidade, integralidade e universalidade, mas isto somente será possível a partir do rompimento de paradigmas estruturais no ensino da enfermagem brasileira.

Portanto, o ensino da enfermagem deve buscar essa estruturação, não para atender apenas uma exigência do mercado, das políticas ministeriais ou de suas entidades representativas, mas para contribuir com a educação brasileira, a fim de transpor mais uma etapa, no sentido de alcançar níveis de qualidade para o ensino e a prática profissional, estabelecidos pela própria categoria, corroborando com os princípios do SUS e da própria enfermagem: compromisso político, ético, social, técnico, científico e pedagógico.



#### 4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo se insere em uma perspectiva histórica e interpretativa na busca pelo resgate discussões que circunscrevem o processo de educar em Enfermagem, no Brasil. Deste modo, é possível perceber que a história da educação em enfermagem se confunde com a história da ABEn. Uma vez que, esta entidade, desde a sua gênese sempre esteve vigilante, mas, principalmente, atuante frente a todas as discussões, propostas e ações que relacionam à educação, promovendo consequentemente uma reflexão crítica e, assim, norteando os novos caminhos da enfermagem brasileira.

Cumprir referir que a educação em Enfermagem é um tema historicamente discutido pela ABEn, justificado por ser, a educação, a esfera que permite a construção de responsabilidades e compromissos de bases diversas, tais como: éticas, filosóficas, políticas, sociais e científicas.

Tornou-se possível perceber a educação em enfermagem como um processo dinâmico, constantemente sujeito a transformações e a novas construções, que são impostas pelas novas visões de mundo e pela consciência crítica que vem sendo construída com o apropriamento do saber.

Conhecer a história da educação em enfermagem brasileira nos remete à construção coletiva das DCN para os cursos de graduação em Enfermagem. Uma vez que, estas representam uma grande avanço no ensino da enfermagem por subsidiarem a formação de recursos humanos críticos e reflexivos que contribuirão para o evolução do debate entre os atores sociais do processo de formação profissional em Enfermagem, no Brasil.

Mediante a análise, concluiu-se também a necessidade de uma organização política que somente poderá ser construída

através de alicerces sólidos tais como o exercício de cidadania que prevê força política, valor, respeito, credibilidade e autonomia através da criação de uma personalidade própria, união profissional e espírito de equipe.

Sendo a enfermagem uma profissão cuja essência encontra-se no cuidado à vida humana, percebe-se, portanto a necessidade da contínua produção de conhecimento assim como de enfermeiros(as) qualificados(as). Em face ao exposto, valorizar e investir em educação na enfermagem é uma forma efetiva para melhorar a qualidade dos serviços de saúde no Brasil, uma vez que um milhão de trabalhadores de enfermagem pode fazer a diferença.

Ainda, há a necessidade da implementação de políticas públicas em educação que colabore com a democratização do ensino universitário e a emancipação política da nação; assim como também, uma reflexão sobre a interiorização e expansão dos cursos de graduação em enfermagem, tendo-se em vista a fragilidade dos cursos já existentes.

Ressalta-se também uma lacuna nas discussões sobre o ensino da enfermagem no Brasil presentes no *Jornal ABEn*: o ensino profissionalizante. Uma vez que, em um país historicamente emergente, não há como não salientar ou não discutir sobre a relevância que esta categoria profissional representa, devido ao desenvolvimento de suas atividades que são de grande valia, por serem emancipadoras e construtivas.

Diante dessa realidade, acreditamos que os profissionais de enfermagem precisam (re)conhecer e vivenciar cotidianamente suas responsabilidades e atribuições para que o exercício de sua prática profissional seja congruente com seu papel social, independente do contexto social, econômico, histórico e político pelo qual ele esteja inserido.

## REFERÊNCIAS

- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENFERMAGEM (ABEn). **Desafios atuais**. Brasília, 2005. Disponível em: <<http://www.abennacional.org.br/dat.php>>. Acesso em: 24 Abr. 2009.
- ANTUNES, M. J. M. A ABEn na defesa dos princípios éticos, políticos e técnicos na implementação do SUS. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiânia, v. 3, n. 2, 2001. Disponível em: <<http://www.fen.ufg.br/revista>>. Acesso em: 25 Abril. 2009.
- BOFF, L. **Saber Cuidar: Ética do humano- compaixão pela terra**. Ed. 12. Petrópolis (RJ): Vozes, 2004.
- BRASIL. Diário Oficial da União. **Parecer: CNE/CES 213/2008, de 22 de outubro de 2008**. Dispõe sobre carga horária mínima e procedimentos relativos à integralização e duração dos cursos de graduação em Biomedicina, Ciências Biológicas, Educação Física, Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Nutrição e Terapia Ocupacional, bacharelados, na modalidade presencial, Brasília (DF), 2008.
- CARVALHO, M.; RODRIGUES, R. M. Revelando a participação dos (as) enfermeiros (as) na Associação Brasileira de Enfermagem-Regional Cascavel. **Revista Brasileira Enfermagem**, Brasília, v. 54, n. 2, p. 278-87, 2001.
- CASTRO, M. Jornal da ABEn uma história de conquistas na comunicação entre a ABEn Nacional, sócios e parceiros. **Jornal ABEn**. Brasília, v. 47, n. 1, 2005.
- CUNHA, I. C. K. O.; SANNA, M. C. Interfaces da história da enfermagem: a contribuição da Associação Brasileira de Enfermagem. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 3, p. 537-9, 2007
- LEITE, M. M. J.; NASCIMENTO, M. S. S. P.; CASAGRANDE, S. F. **ABEn e FNE reivindicam 4.000 horas para CNE e MEC**. Brasília, 2008. Disponível em: <[http://www.abenpe.com.br/aben\\_fne.html](http://www.abenpe.com.br/aben_fne.html)>. Acesso em: 01 maio 2009.
- LEITE, M. M. J. Educação na graduação em Enfermagem. **Jornal ABEn**. Brasília, v. 2, n. 4, 2008.
- MENESES, A. S.; KADOGUTI, L. L. M. C. Análise histórica do Jornal da ABEn: mudanças e transformações no Século XXI. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 61, n. 1, p. 54-60, 2008.
- MORAES, K. N. Política de expansão e interiorização da Universidade Federal de Goiás. **Catálogo de graduação**, São Paulo, v. 24, n. 2, p. 203-9, 2000.
- MORAIS, S. C. R. V. Os desafios e as perspectivas do ensino de enfermagem no século XXI. In: NUNES, B. M. V. T.; SANTOS, A. M. R. (Orgs.). **História da Associação Brasileira de Enfermagem Seção Piauí: 50 anos de responsabilidade ético-social**. Teresina: ABEn, 2009.
- OLIVEIRA, I. R. S.; BARRETO, I. S.; LIMA, M. G. Os Setenta Anos da Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn). **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 50, n. 3, p. 441-58, 1997.
- PIRES, D.; KRUSE, M. H. L.; SILVA, E. M. A enfermagem e a produção de conhecimento. **Jornal ABEn**. Brasília, v. 48, n. 1, 2006.
- RIBEIRO, J. P. *et al.* Análise das diretrizes curriculares: uma visão humanista na formação do enfermeiro. **Revista de Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 3, p. 403-9, 2005.
- ROCHA, F. C. V. **O Cuidado do Enfermeiro ao Idoso na Estratégia Saúde da Família**. Teresina, 2008. 106 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade Federal do Piauí, Teresina, 2008.
- SANTANA, F. R. *et al.* Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação Em Enfermagem: Uma Visão Dialética. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiânia, v. 7, n. 3, p. 295 -302, 2005. Disponível em: <[http://www.fen.ufg.br/Revista/revista7\\_3/original\\_06.htm](http://www.fen.ufg.br/Revista/revista7_3/original_06.htm)>. Acesso em: 21 abr. 2009.
- SILVA, A. L.; PADILHA, M. C. S.; BORENSTEIN, M. S. Imagem e identidade profissional na construção do conhecimento em enfermagem. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 10, n. 4, p. 153-9, 2002.
- VALE, E. G.; FERNANDES, J. D. Ensino da graduação em enfermagem: contribuição da Associação Brasileira de Enfermagem. In: TEIXEIRA, E. *et al.* **O Ensino da Graduação em Enfermagem no Brasil: o ontem, o hoje e o amanhã**. Brasília: Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira, 2006.

## Motivação no contexto organizacional

*Motivation in the organizational context*

*Motivación en el context organizativo*

Josileny Pires Teixeira

Eline Martins Soares

José Rodinan Cardoso da Silva

Josileny Pires Teixeira

Túlio Nunes Queiroz

Luciana Gonçalves Veras e Silva

### RESUMO

O trabalho tem como objetivo descrever a importância da motivação de profissionais nas organizações, enfatizar os fatores e teorias que valorizam o indivíduo e analisar a motivação como fator determinante para o sucesso das organizações. Trata-se de uma reflexão teórica sobre a motivação de profissionais no contexto organizacional. Os resultados indicam que os colaboradores estão mais valorizados e aptos a desenvolverem suas atividades com satisfação, onde se sentem parte integrante das organizações, não só como meros funcionários, mas como pessoas que podem contribuir de forma eficiente para o sucesso da organização. Este artigo estrutura-se da seguinte forma: breve revisão das principais teorias da motivação, motivação interna e externa, ciclo motivacional, clima motivacional, práticas para motivar, administração e motivação. Considera-se que a motivação dos colaboradores é um elo de fundamental importância para que uma empresa possa esta apta para o mercado competitivo e mutável.

**Descritores:** Colaboradores. Satisfação. Motivação. Organizações.

### ABSTRACT

The work aims to describe the importance of motivation of professionals in organizations, emphasizing the factors and theories that value the individual and to analyze the motivation as a determining factor in success. This is a theoretical reflection on the motivation of professionals in the organizational context. The results indicate that employees are more valued and able to develop its activities with satisfaction, where they feel part of the organizations, not only as mere employees but as people who can contribute effectively to organizational success. This article is structured as follows: a brief review of major theories of motivation, internal motivation and external cycle motivational, motivational climate, to motivate practices, management and motivation. It is considered that the motivation of employees is a crucial link for a firm fit for this competitive and changeable.

**Descriptors:** Collaborators. Satisfaction. Motivation. Organizations.

### RESUMEN

El trabajo tiene como objetivo describir la importancia de la motivación de los profesionales en las organizaciones, haciendo hincapié en los factores y teorías que el valor del individuo y para analizar la motivación como un factor determinante en el éxito. Se trata de una reflexión teórica sobre la motivación de los profesionales en el contexto organizacional. Los resultados indican que los empleados son más valorados y capaces de desarrollar sus actividades con satisfacción, donde se sientan parte de las organizaciones, no sólo como simples empleados, sino como personas que pueden contribuir eficazmente al éxito de la organización. Este artículo está estructurado de la siguiente manera: una breve reseña de las principales teorías de la motivación, la motivación interna y externa del ciclo clima motivacional, motivación, para motivar a las prácticas, la gestión y motivación. Se considera que la motivación de los empleados es un vínculo crucial para un ajuste firme para este competitivo y cambiante.

**Descritores:** Colaboradores. Satisfacción. Motivación. Organizaciones.

---

Submissão: 08.08.2012

Aprovação: 18.10.2012

## 1 INTRODUÇÃO

A busca incessante por melhorias no desenvolvimento da gestão organizacional exige ferramentas que valorizam o ser humano, colocando-o como um dos fatores a merecer extremo tratamento, quando se trata de implementação de mudanças organizacionais.

O fator principal para a melhoria da estrutura interna das organizações, diz respeito à motivação. Motivar pessoas requer um planejamento de incentivo mais eficiente e projetar as condições de trabalho específicas de maneira a ter um uso mais eficaz da produção humana (WROOM, 1997).

Antigamente acreditava-se que os empregados necessitavam basicamente de aumento de salário, promoções e segurança no trabalho, onde o uso das punições criava medo de maneira generalizada.

Atualmente, sabe-se que a força de trabalho valoriza mais os motivadores indiretos, as organizações estão em permanente busca da motivação profissional, na procura da necessidade em saber o que motiva cada um de seus colaboradores, investindo assim em recursos, objetivando o retorno na forma de aumento de produtividade. A nova visão das organizações reflete um ambiente positivo, o qual os colaboradores estão mais valorizados e aptos a desenvolverem suas atividades com satisfação, onde se sentem parte integrante das organizações, não só como meros funcionários, mas como pessoas que podem contribuir de forma efetiva para o sucesso da organização.

Motivar é direcionar para o bem, para o sucesso, para o prazer, para o desempenho. Motivação e auto-estima estão intimamente relacionadas, funcionários motivados se sentem bem consigo mesmos, pessoas com elevada auto-estima naturalmente trabalham melhor (MARTINEZ, 2002).

Um dos grandes desafios do Administrador é motivar as pessoas. Motivação é o desejo de exercer altos níveis de esforços em direção a determinados objetivos organizacionais, condicionados pela capacidade de satisfazer os objetivos dos indivíduos.

A escolha do tema deu-se ao interesse de estudar como um ambiente motivado e harmonioso pode influenciar uma organização a ser mais produtiva, mostrando como ponto de partida a preocupação das organizações com a satisfação de seus funcionários em seu local de trabalho, onde enfatiza também algumas teorias em que a motivação está relacionada à produção.

Diante do exposto, definiu-se como objetivo do estudo o levantamento sobre a motivação, bem como expor sua importância em relação ao clima motivacional dentro das organizações. O tema é de fundamental importância devido ao fato de ser através da motivação que as organizações produzem de forma eficaz, incentivando seus colaboradores a serem mais participativos, trazendo como resultado uma organização capaz de tomar decisão eficiente e integrar-se ao mercado competitivo.

## 2 A IMPORTÂNCIA DA MOTIVAÇÃO NAS ORGANIZAÇÕES

A motivação pode ser compreendida como o esforço e obstinação exercidos pela pessoa para fazer algo ou alcançar algum objetivo.

A motivação é um dos inúmeros fatores que contribuem para o bom desempenho no trabalho, sendo a mesma facilmente influenciável do que as demais características das pessoas como traços de personalidade, aptidões, habilidades e etc.(CHIAVENATO, 1994, 1992, p. 155)

Para Ribeiro (2005), a motivação pode ser caracterizada da seguinte forma: "aquilo que é capaz de levar alguém a determinada forma de

comportamento". Pode-se, ainda assegurar que a motivação constitui um recurso essencial de grande valor para levar os indivíduos a atingirem, de modo, espontâneo, os objetivos propostos pelo processo de desenvolvimento.

Entretanto, as informações encontradas na literatura nos faz compreender, que a motivação nas organizações no campo da Administração sofreu fortes mudanças, desde a Revolução Industrial, onde a única maneira de motivar baseava-se no uso de punições, as quais influenciava tanto no aspecto psicológico, como no aspecto financeiro dos empregados.

No decorrer dos anos, essa visão tornou-se ultrapassada, dando espaço ao dinheiro, o qual seria o principal incentivo à motivação, sendo a remuneração o maior atrativo para os funcionários.

O que se percebe que é nos dias atuais as empresas estão em constante busca de funcionários motivados. Sabe-se que a motivação é uma das principais responsabilidades e objetivos dos gerentes, onde a mesma funciona como um dinamizador, um impulsor do comportamento humano, levando os funcionários a se sentirem importantes e valorizados.

## 3 FATORES E TEÓRIAS QUE VALORIZAM O INDIVÍDUO

### Motivação externa

Segundo Martinez (2002), motivação externa diz respeito a metas específicas sem curto prazo, onde os resultados são surpreendentes, podendo os empregados que sempre foram considerados desvalorizados surpreender com suas idéias e criatividade inovadoras.

Deve-se salientar que os motivadores externos são considerados limitados, ou seja, sua efetividade mantém-se apenas durante o tempo à atingir sua meta determinada, baseando-se somente em recompensas financeiras, provocando frustrações entre os empregados.

### Motivação interna

Os fatores motivacionais a longo prazo, são considerados motivação interna, estes são melhores que a motivação externa, tendo como ponto de partida a construção de uma base psicológica já pré-estabelecida: a auto-estima.

Os empregados sabem sua importância, e como a empresa se preocupa com eles. Os funcionários que apresentam motivadores internos demonstram iniciativa, direção, liderança e flexibilidade.

### Hierarquia das necessidades de Maslow

De acordo com Chiavenato (1994, 1992), faz-se necessário entender a motivação humana, onde a motivação existe dentro das pessoas e se dinamiza através das necessidades humanas. Todo ser humano apresenta suas necessidades próprias e podem ser chamadas de desejo, aspirações, objetivos individuais ou motivos. Maslow diz que as pessoas são motivadas por vários níveis de necessidades, sendo constituída pelas necessidades biológicas, psicológicas e sociais.

Há cinco níveis de necessidades, que são:

- **Necessidades biológicas ou físicas:** são caracterizadas pelas necessidades inatas, relacionadas com a própria substância e existência do ser humano, são elas: a fome, a sede, o sono etc.
- **Necessidades de segurança e proteção:** são as necessidades que surgem do comportamento humano, ou seja, se

no ambiente o trabalho é baseado em uma estrutura sólida, honesta, estável no emprego, proteção no trabalho e seguros, os funcionários encontram-se em uma completa segurança e harmonia.

- **Necessidades sociais:** trata-se das necessidades de associação, participação e aceitação nos grupos sociais, surgem quando as necessidades mais baixas (fisiológicas e de segurança) estão satisfeitas.
- **Necessidades de auto-estima e status:** envolvem o respeito, consideração, reconhecimento, autoconfiança, status e prestígio.
- **Necessidades de auto-realização:** encontram-se no topo da hierarquia, ou seja, são as necessidades mais elevadas, são elas: a autonomia, independência, autocontrole, competência.

### Teoria de Herzberg: fatores higiênicos e motivacionais

Na década de 50 Herzberg, formulou essa teoria para a compreensão do comportamento das pessoas em situação de trabalho, que são:

#### Fatores Higiênicos

Os fatores higiênicos são considerados fatores extrínsecos, estão relacionados ao ambiente que está inserido o funcionário, como por exemplo, o salário, os benefícios sociais, as políticas da empresa, condições físicas e ambientais de trabalho, oportunidades existentes.

#### Fatores Motivacionais

Os fatores motivacionais referem-se aos fatores intrínsecos, são os fatores que produzem efeitos duradouros de satisfação e consequentemente aumento da produtividade, são eles: as tarefas, os deveres referidos ao cargo, reconhecimento, sentimento de crescimento individual.

Segundo Fischer et al. (2009), as necessidades, motivações e interesses das pessoas são indispensáveis para o surgimento de um ambiente positivo de trabalho, onde as pessoas são estimuladas a realizarem os objetivos organizacionais, integrados à qualidade da competitividade.

Entretanto, é necessário salientar que o trabalho das organizações em relação à motivação de seus funcionários sempre estará se renovando, onde o melhor modo para motivar seus funcionários é comunicando seu respeito por eles como indivíduos e um ambiente acolhedor no qual eles possam trabalhar dando o melhor de si.

### Teoria da motivação de WROOM

A motivação para produzir determinados níveis de produtividade individual depende de três forças que se desenvolvem dentro de cada pessoa, são elas:

**Expectativas:** o desejo de atingir os objetivos individuais inclui o dinheiro, segurança no cargo, aceitação social, reconhecimento e etc.

**Recompensas:** relação percebida entre produtividade e alcance dos objetivos individuais.

**Relações entre expectativas e recompensas:** incluem a capacidade percebida de influenciar sua produtividade para satisfazer suas expectativas com as recompensas.

Este modelo baseia-se na hipótese de que a motivação é um processo que orienta opções de comportamentos diferentes.

### Ciclo motivacional

A motivação funciona de uma certa ordem, é o chamado ciclo motivacional, o qual é composto de fases que se alternam e se repetem, demonstrada da seguinte maneira: o organismo humano tende a um estado de equilíbrio dinâmico, este equilíbrio cede lugar para um estado de tensão que tem duração enquanto a necessidade não for devidamente satisfeita, a tensão irá gerar ansiedade e sofrimento provocando uma utilização mais elevada de energia física e mental, e por fim a satisfação da necessidade desenvolve ao organismo o estado de equilíbrio dinâmico anterior (CHIAVENATO, 1994-1992).

Deve-se ressaltar que a compreensão do mecanismo de ação das necessidades humanas é fundamental para a condução das pessoas e equipe de trabalho, devido ao fato de evitar frustrações e de encaminhar soluções positivas para o alcance das metas dos funcionários.

### Clima organizacional

Há um certo grau de relacionamento entre o ambiente interno e os participantes da empresa com a motivação dos mesmos. O clima organizacional diz respeito especificamente às propriedades motivacionais do ambiente organizacional, são aqueles aspectos internos da empresa que levam à provocação de diferentes espécies de motivação nos seus participantes (CHIAVENATO, 1994).

De acordo com Rodrigues (2008), o clima organizacional está relacionado com a atmosfera psicológica característica, de cada organização, o seu meio interno refere-se ao moral e à satisfação das necessidades participantes, podendo ser saudável ou maléfico, negativo ou positivo, satisfatório ou não.

### Práticas para motivar

Segundo Chiavenato (2004), a motivação funciona como resposta da integração entre o indivíduo e a satisfação que o envolve, as pessoas são diferentes no que diz respeito ao seu impulso motivacional básico, e a mesma pessoa pode ter diferentes níveis de motivação que vão variando ao longo do tempo.

O primeiro momento no caminho para a mudança ocorre quando a pessoa é movida pela ligação entre a mudança e seu desempenho no trabalho, pois até então a mudança não passa de conversa, as circunstâncias e os desafios ameaçados são mais eficazes para dar estímulo ao desempenho e a mudança do que meras oportunidades e boas intenções.

De acordo com Wroom (1997), há algumas práticas para instalar a motivação, entre elas: reduzir a jornada de trabalho; salários em espiral; benefícios; treinamento em relações humanas; comunicação; comunicação bidirecional; participação no trabalho e aconselhamentos aos funcionários.

## 4 MOTIVAÇÃO COMO FATOR DETERMINANTE PARA O SUCESSO DAS ORGANIZAÇÕES

Motivar pessoas a atingir elevados padrões de desempenho organizacional significa hoje, uma questão de sobrevivência das organizações em um mundo mutável e competitivo, o qual a competitividade externa depende unicamente da cooperação e colaboração interna (CHIAVENATO, 2005). O desempenho das organizações depende da união entre vários fatores: estratégias, tecnologia, desenho e cultura

organizacional e talento humano, pois sem eles as organizações nada podem fazer.

De acordo com o autor acima citado, a administração pode motivar de forma externa um indivíduo, seja trazendo ou levando-o em uma direção.

Ao permitir que as pessoas administrem democraticamente a si mesmas em equipes organizadas que são empoderadas para tomar decisões quanto a aspectos importantes, as organizações estão direcionando um poderoso motivador.

## 5 CONCLUSÃO

Diante do exposto, podemos concluir que as organizações atuais estão investindo muito no ramo da motivação de seus colaboradores, conscientizando-se de que eles são elementos fundamentais para o sucesso da organização, aumentando a produtividade e diminuindo prejuízos internos e externos.

Percebe-se que, cultivar sentimentos, como reconhecimentos, atitudes éticas, possibilidades de crescimento profissional, além de lealdade,

respeito e um ambiente harmonioso, leva os colaboradores de uma organização a um caminho em todos almejam, que é a valorização.

Verificou-se que motivar não significa apenas enfatizar o lado financeiro, mas também procurar elogiar em público e repreender em particular, reconhecendo as virtudes e as limitações das pessoas. São detalhes que levam os colaboradores a se sentirem valorizados e motivados.

A diversidade é uma característica comum a todo indivíduo, onde os gerentes atuais aprenderam a aperfeiçoá-la, observando o que motiva seus colaboradores, e assim, conseguir promover um clima organizacional motivado e harmonioso.

De maneira geral, conclui-se que as organizações que vêem seus colaboradores como elementos importantes, apresentam um clima dentro da empresa bem mais satisfatório, os indivíduos se sentem mais dispostos a cooperar e valorizados, devido a motivação e ao fato de serem parte integrante da organização. Devido a isso é que percebemos que as pessoas são integradas a organização, como são integradas na sua cultura, ao seu contexto, enfim, ao sistema institucional.

---

## REFERÊNCIAS

---

CHIAVENATO, I. **Gerenciando Pessoas: o passo decisivo para a administração participativa**. 2. ed. São Paulo: Markron Books, 1994, 1992, 237 p.

\_\_\_\_\_. **Administração de empresas: uma abordagem contingencial**. 3. ed. São Paulo: Markron Books, 1994, 741 p.

\_\_\_\_\_. **Administração nos novos tempos**. 2. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2004.

\_\_\_\_\_. **Comportamento organizacional: a dinâmica do sucesso nas organizações**. 2. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2005.

DESEMPENHO máximo: como conseguir o máximo de si mesmo, de seus colegas de trabalho e de sua equipe./ **National Press Publications**; [traduzido por Eduardo Cunningham Martinez]. 1 ed. São Paulo: Amadio, 2002, 141 p.

FISCHER, A. L.; DUTRA, J. S.; AMORIM, W. A. C. **Gestão de pessoas: desafios estratégicos das organizações contemporânea**. São Paulo: Atlas, 2009, 218p.

RIBEIRO, A. L.. **Gestão de pessoas**. São Paulo:Saraiva,2005, 310 p.

RODRIGUES, O. B. **Administração para iniciantes: a evolução do pensamento administrativo**. Brasília, DF: Ilape, 2008, 160 p.

WROOM, V. H. **Gestão de pessoas, não de pessoal: os melhores métodos de motivação e avaliação de desempenho**. / tradução de Ana Beatriz Rodrigues, Priscilla Martins Celeste. 12. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 1997, 274 p.

## Vivenciando o relacionamento terapêutico diante do paciente com esquizofrenia

*Experiencing the therapeutic relationship before the patient with schizophrenia*

*Experimentar la relación terapéutica ante el paciente con esquizofrenia*

### **Conceição de Maria Vaz Elias**

Discente da Graduação em Enfermagem do Centro  
Universitário UNINOVAFAPI. Teresina - Piauí-Brasil  
.E-mail: conceicao vazenf@hotmail.com

### **Fernanda Matos Fernandes Castelo Branco**

Enfermeira. Mestranda em Saúde da Família e  
docente do Centro Universitário UNINOVAFAPI.  
Teresina - Piauí-Brasil. E-mail: fernandamatos@  
uninovafapi.edu.br

### **Ingrid O'Hana Gomes da Cruz Galvão**

Discente da Graduação em Enfermagem do Centro  
Universitário UNINOVAFAPI. Teresina - Piauí-Brasil  
.E-mail: ohanagomes@hotmail.com

### **Jaqueline Carvalho e Silva Sales**

Enfermeira. Mestre em Enfermagem pela UFPI.  
Docente do Centro Universitário UNINOVAFAPI.  
Teresina - Piauí-Brasil. E-mail: jaqueline-carvalho@  
uol.com.br

### **Moisés Lopes Carvalho**

Discente da Graduação em Enfermagem do Centro  
Universitário UNINOVAFAPI. Teresina - Piauí-Brasil  
.E-mail: mooysecarvalho@hotmail.com

### **Natasha Pollyane Colaço Gonçalves**

Discente da Graduação em Enfermagem do Centro  
Universitário UNINOVAFAPI. Teresina - Piauí-Brasil  
.E-mail: pollyrcc@hotmail.com

### **RESUMO**

O profissional de saúde depara-se com o portador de transtorno mental em diversos tipos de atendimento e em locais distintos. A esquizofrenia é uma das patologias mais comuns no âmbito da saúde mental. Neste estudo, objetivou-se relatar a experiência de graduandos de enfermagem no acompanhamento de um paciente com esquizofrenia durante visitas domiciliares onde se estabeleceu o relacionamento terapêutico. Espera-se que o relato desta experiência sensibilize e divulgue conhecimentos sobre o relacionamento terapêutico diante de pacientes com esquizofrenia, contribuindo para a superação do estigma, da falta de informação e buscando uma assistência holística e humanizada.

**Descritores:** Enfermagem. Saúde mental. Esquizofrenia.

### **ABSTRACT**

The healthcare professional is faced with the mentally ill in different types of care and in different places, and schizophrenia is one of the most common diseases in the context of mental health. This study aimed to report the experience of nursing students in the monitoring of patients with schizophrenia during home visits where they established the therapeutic relationship. It is hoped that the report of this experience sensitize and disseminate knowledge on the therapeutic relationship for patients with schizophrenia, contributing to overcome the stigma, lack of information and assistance seeking a holistic and humane.

**Descriptors:** Nursing. Mental health. Schizophrenia.

### **RESUMEN**

El profesional sanitario se enfrenta a los enfermos mentales en los diferentes tipos de atención y en diferentes lugares, y la esquizofrenia es una de las enfermedades más comunes en el contexto de la salud mental. Este estudio tuvo como objetivo relatar la experiencia de los estudiantes de enfermería en el seguimiento de los pacientes con esquizofrenia durante las visitas domiciliarias donde se estableció la relación terapéutica. Se espera que el informe de esta experiencia sensibilizar y difundir el conocimiento sobre la relación terapéutica para los pacientes con esquizofrenia, lo que contribuye a superar el estigma, la falta de información y asistencia que buscan una visión holística y humana.

**Descritores:** Enfermería. Salud mental. Esquizofrenia.

## 1 INTRODUÇÃO

A esquizofrenia é uma doença psiquiátrica inserida no grupo das psicoses funcionais, caracterizada por uma síndrome clínica complexa que compreende manifestações psicopatológicas variadas do pensamento, percepção, emoção, movimento e comportamento (TAYLOR, 1992).

Estudos conduzidos pela Organização Mundial de Saúde (OMS) relatam uma prevalência aproximada na ordem de 1% para a esquizofrenia no mundo. As estimativas acerca de sua incidência sugerem, ainda, a ocorrência de aproximadamente, sete casos novos por ano para cada 10.000 habitantes, sendo a incidência masculina de (5,7 casos) superior à feminina (4,6 casos), dependendo do critério diagnóstico adotado na estimativa. No Brasil, os estudos epidemiológicos realizados originam estimativas de incidência e prevalência compatíveis com as observadas na OMS (HALES; YDODOFSKY, 2006).

Ressalta-se que muitos profissionais têm resistência em trabalhar com portadores de transtornos mentais, dentre eles a esquizofrenia. Isso sugere reflexões acerca da possível relação entre as ações de saúde mental com sua formação profissional durante a graduação. Entretanto, a disciplina de Saúde Mental na Atenção Básica utiliza as visitas domiciliares como meio de preparo do graduando para a promoção, prevenção e intervenções básicas de saúde. Utilizando o domicílio como espaço terapêutico e a assistência humanizada como instrumento facilitador para criação de vínculos e aproximações dos profissionais com o cotidiano das famílias.

Assim, objetivou-se relatar a experiência de graduandos de enfermagem no acompanhamento de um paciente com esquizofrenia e espera-se que este estudo sensibilize e divulgue conhecimentos sobre o relacionamento terapêutico diante de pacientes com esta patologia, contribuindo para a superação do estigma, da falta de informação e buscando uma assistência holística e humanizada.

## 2 METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência, que aborda quatro aspectos: descrição, registro, análise e interpretação de fenômenos atuais, objetivando o seu funcionamento no presente (MARCONI; LAKATOS, 2007). O estudo foi realizado por acadêmicos de enfermagem, através de visitas domiciliares, semanalmente, nos meses de março e abril do ano de 2012, em uma residência localizada na zona sudeste do município de Teresina-Piauí para estabelecimento do relacionamento terapêutico.

A visita domiciliar, entendida como método, técnica e instrumento, constitui-se como um momento rico, no qual se estabelece o movimento das relações, ou seja, a escuta qualificada, o vínculo e o acolhimento, favorecendo que os grupos familiares ou comunidades tenham melhores condições de se tornarem mais independentes na sua própria produção de saúde (REINALDO; ROCHA, 2002).

## 3 RELACIONAMENTO TERAPÊUTICO: favorecendo o vínculo e promovendo saúde mental

Levando-se em consideração o objetivo deste estudo, a seguir foram relatados os passos no estabelecimento do relacionamento terapêutico a um cliente com esquizofrenia. Inicialmente foi realizado contato das docentes com a equipe da Estratégia Saúde da Família para levantamento dos casos necessários de acompanhamento na área da saúde mental,

sendo este caso um dos elencados. Após este momento as docentes realizaram visita à cliente para orientações verbais acerca da proposta da disciplina e a partir da concordância da cliente procedeu-se agendamento do dia e horário do próximo encontro.

No primeiro encontro os graduandos expuseram os objetivos e finalidades das visitas e fixaram horário de acordo com a preferência do cliente para realização das atividades. Neste encontro procurou-se estabelecer um relacionamento terapêutico com cliente. Entende-se por Relacionamento Terapêutico (RT) como um processo regido por etapas que promove uma interação planejada, com objetivos elaborados em conjunto com o cliente e sua família, visando o crescimento pessoal, o reconhecimento do ser humano como relevante promotor do cuidado de si e o desenvolvimento de habilidades para o enfrentamento do sofrimento e da reinserção social (STEFANELLI; FUKUDA; ARANTES, 2008).

No segundo encontro, procurou-se estimular o desenvolvimento motor-sensorial-cognitivo-psicológico através da promoção de práticas prazerosas tais como: pinturas, recortes e leituras, o que resultou na confecção de cartazes e uma maior interação entre estudantes - cliente. Buscou-se ainda valorizar a comunicação da cliente, pois segundo Araújo, Lemos e Carvalho (2007) esta se configura como porta inicial para que se construa um relacionamento terapêutico. Desvela-se relevante a construção de uma relação de confiança e empatia balizadas na comunicação, por constituírem-se componentes essenciais do RT (STEFANELLI; FUKUDA; ARANTES, 2008).

No encontro seguinte planejaram-se atividades artísticas, de baixo custo financeiro, (enfeites de lápis, utilizando EVA's, lã, cola), objetivando a produção de lazer, promoção de saúde mental e ao mesmo tempo fomentar a geração de renda através de trabalhos artesanais. A prática artística visando produzir renda é caracterizada pelo Ministério da Saúde como instrumento que através do aprendizado de uma atividade específica pode ser igual ou diferente da profissão do usuário para geração de renda. Assim, desenvolveu-se o exercício da autonomia, bem como se incitou a independência e conseqüentemente a melhoria de vida do cliente (BRASIL, 2004).

Na quarta visita elaborou-se um momento de exposição de fotos, visando uma relação de troca, de empatia e de confiança em apresentar fatos marcantes da história dos docentes e do cliente e em seguida foi oferecido um lanche. Um lanche, de acordo com Serrano et al. (2004) servido no local ajuda na integração com os familiares, bem como propicia que as pessoas passem várias horas envolvidas no local da realização da atividade.

No quinto encontro foram realizadas outras atividades lúdicas: decorações de lápis, leituras, ensino de joguinhos (dominó educativo). Entende-se que essa prática estimula o aspecto cognitivo (memória, linguagem e atenção) e desenvolvimento da coordenação motora. As atividades lúdicas em destaque são vistas como atividades ocupacionais que segundo Hagedorn (2003) são definidas como tratamento das condições físicas e psiquiátricas através de atividades específicas para ajudar as pessoas a alcançarem seu nível máximo de funcionalidade e independência, enfim promover saúde mental.

Destaca-se que os projetos terapêuticos devem incluir a construção de atividade de inserção social, desenvolvimento biopsíquico e que promovam a promoção e recuperação da saúde, respeitando, sobretudo as possibilidades individuais e os princípios de cidadania que minimizem o estigma e promovam o protagonismo de cada usuário frente à sua vida.



#### 4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se que o RT é essencial para estabelecer uma relação de confiança, empatia, promover práticas prazerosas e orientar o cliente/família acerca dos problemas de saúde. Assim, fica notória que pessoas com

transtornos mentais podem ser acolhidas, assistidas e ter a sua qualidade de vida melhorada por meio de ações implementadas pelos profissionais de saúde, em especial os da enfermagem, proporcionando, o desenvolvimento de ações de inclusão do doente mental na comunidade e de reabilitação psicossocial.

---

#### REFERÊNCIAS

---

ARAUJO, M. F. M.; LEMOS, A. C. S.; CARVALHO, C. M. L. O Relacionamento Terapêutico no cuidado dispensado a um esquizofrênico: narrativas de um diário de campo. **Revista Brasileira de Promoção a Saúde**, Fortaleza, v. 20, n. 2. p. 116-123, 2007. Disponível em: <[http://hp.unifor.br/pdfs\\_notitia/1358.pdf](http://hp.unifor.br/pdfs_notitia/1358.pdf)>. Acesso em: 28 abril. 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **Saúde mental no SUS: os centros de atenção psicossocial** – Brasília: 2004. Disponível em: <[http://www.ccs.saude.gov.br/saude\\_mental/pdf/SM\\_Sus.pdf](http://www.ccs.saude.gov.br/saude_mental/pdf/SM_Sus.pdf)>. Acesso em: 03 mai. 2012.

HAGEDORN, R. **Fundamentos para a prática em Terapia Ocupacional**. 3. ed. São Paulo, SP: Editora Roca, 2003.

HALES, R. E.; YUDODOFSKY, S. C. **Tratado de Psiquiatria Clínica**. Porto Alegre: Artmed; 2006.

MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M. **Técnicas de pesquisa: planejamento e execução de pesquisas, amostragens e técnicas de pesquisas, elaboração, análise e interpretação de dados**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2007.

REINALDO, A. M. S.; ROCHA, R. M. Visita domiciliar de Enfermagem em Saúde Mental: ideias para hoje e amanhã. **Revista Eletrônica de Enfermagem**. v. 4, n. 2, p. 36-41, 2002. Disponível em: <<http://www.fen.ufg.br>>. Acessado em: 02 maio. 2012.

SERRANO, A. I et al. **Tipos de Unidades da Rede de Saúde Mental Aplicáveis ao Plano Estadual de Saúde Mental de Santa Catarina**. Itajaí: Mestrado em Saúde / UNIVALI, 2004. Disponível em: <[http://www.saude.sc.gov.br/gestores/sala\\_de\\_leitura/saude\\_mental/Tipos\\_de\\_Unidades\\_na\\_Nete\\_de\\_Saude\\_Mental.pdf](http://www.saude.sc.gov.br/gestores/sala_de_leitura/saude_mental/Tipos_de_Unidades_na_Nete_de_Saude_Mental.pdf)>. Acesso em: 03 Maio. 2012.

STEFANELLI, M. C.; FUKUDA, I. M. K.; ARANTES, E. C. **Enfermagem psiquiátrica em suas dimensões assistenciais**. 6. ed. Barueri: Manole, 2008.

TAYLOR, C. M. **Fundamentos de enfermagem psiquiátrica de Mereness**. 13ª. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1992.

## CATEGORIAS DE ARTIGOS

A **Revista Interdisciplinar** publica artigos originais, revisões, relatos de casos, resenhas e página do estudante, nas áreas da saúde, ciências humanas e tecnológicas.

**Artigos originais:** são contribuições destinadas a divulgar resultados de pesquisa original inédita. Digitados (Times New Roman 12) e impressos em folhas de papel A4 (210 X 297 mm), com espaço duplo, margem superior e esquerda de 3,0 cm e inferior e direita de 2,0 cm, perfazendo um total de no mínimo 15 páginas e no máximo 20 páginas para os artigos originais (incluindo em preto e branco as ilustrações, gráficos, tabelas, fotografias etc). As tabelas e figuras devem ser limitadas a 5 no conjunto. Figuras serão aceitas, desde que não repitam dados contidos em tabelas. Recomenda-se que o número de referências bibliográficas seja de, no máximo 20. A estrutura é a convencional, contendo introdução, metodologia, resultados e discussão e conclusões ou considerações finais.

**Revisões:** avaliação crítica sistematizada da literatura ou reflexão sobre determinado assunto, devendo conter conclusões. Os procedimentos adotados e a delimitação do tema devem estar incluídos. Sua extensão limita-se a 15 páginas.

**Relatos de casos:** estudos avaliativos, originais ou notas prévias de pesquisa contendo dados inéditos e relevantes. A apresentação deve acompanhar as mesmas normas exigidas para artigos originais, limitando-se a 5 páginas.

**Resenhas:** resenha crítica de obra, publicada nos últimos dois anos, limitando-se a 2 páginas.

**Página do Estudante:** espaço destinado à divulgação de estudos desenvolvidos por alunos de graduação, com explicitação do orientador em nota de rodapé. Sua apresentação deve acompanhar as mesmas normas exigidas para artigos originais, com extensão limitada a 5 páginas.

Todos os manuscritos deverão vir acompanhados de ofício identificando o nome dos autores, titulação, local de trabalho, cargo atual, endereço completo, incluindo o eletrônico e indicação de um dos autores como responsável pela correspondência.

O aceite para publicação está condicionado à transferência dos direitos autorais e exclusividade de publicação (ver anexo).

Os trabalhos serão avaliados pelo Conselho Editorial e pela Comissão de Publicação. Os trabalhos recusados não serão devolvidos e os autores receberão parecer sobre os motivos da recusa.

Todos os conceitos, idéias e pressupostos contidos nas matérias publicadas por este periódico são da inteira responsabilidade de seus autores.

Nas pesquisas que envolvem seres humanos, os autores deverão deixar claro se o projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), bem como o processo de obtenção do consentimento livre e esclarecido dos participantes de acordo com a Resolução nº 196 do Conselho Nacional de Saúde de 10 de outubro de 1996.

## FORMA E PREPARO DO MANUSCRITO

A Revista Interdisciplinar recomenda que os trabalhos sigam as orientações das Normas da ABNT para elaborar lista de referências e indicá-las junto às citações.

Os manuscritos deverão ser encaminhados em três cópias impressas e uma cópia em CD com arquivo elaborado no Editor de Textos MS Word.

**Página de identificação:** título e subtítulo do artigo com máximo de 15 palavras (conciso, porém informativo) nos três idiomas (português, inglês e espanhol); nome do(s) autor(es), máximo 06 (seis) indicando em nota de rodapé o(s) título(s) universitário(s), cargo(s) ocupado(s), nome da Instituição aos quais o trabalho deve ser atribuído, Cidade, Estado e endereço completo incluindo o eletrônico do pesquisador proponente.

**Resumos e Descritores:** o resumo em português, inglês e espanhol, deverá conter de 100 a 200 palavras em espaço simples, com objetivo da pesquisa, metodologia, principais resultados e as conclusões. Deverão ser destacados os novos e mais importantes aspectos do estudo. Abaixo do resumo, incluir 3 a 5 descritores alusivos à temática. Apresentar seqüencialmente os três resumos na primeira página incluindo títulos e descritores nos respectivos idiomas.

**Ilustrações:** as tabelas devem ser numeradas consecutivamente com algarismos arábicos, na ordem em que foram citadas no texto. Os quadros são identificados como tabelas, seguindo uma única numeração

em todo o texto. O mesmo deve ser seguido para as figuras (fotografias, desenhos, gráficos, etc). Devem ser numeradas consecutivamente com algarismos arábicos, na ordem em que foram citadas no texto.

**Notas de Rodapé:** deverão ser indicadas em ordem alfabética, iniciadas a cada página e restritas a no máximo 03 notas de rodapé por artigo.

**Depoimentos:** seguir as mesmas regras das citações, porém em itálico. O código que representa cada depoente deve ser apresentado entre parênteses e sem grifo.

**Citações no texto:** Nas citações, as chamadas pelo sobrenome do autor, pela instituição responsável ou título incluído na sentença devem ser em caixa-alta baixa, e quando estiverem entre parênteses caixa-alta. Ex.:

#### Exemplos:

Conforme Frazer (2006), a música sempre foi o ponto central na vida de Madame Antoine

“No caso de Madame Antoine, o gosto pela música foi, desde a infância, central em sua vida.” (FRASER, 2006, p.37)

As citações diretas, no texto, de até três linhas, devem estar contidas entre aspas duplas. As aspas simples são utilizadas para indicar citação no interior da citação. Ex:

“Ele se conservava a estibordo do passadismo, tão longe quanto possível” (CONRAD, 1988, p.77)

As citações diretas, no texto, com mais de três linhas, devem ser destacadas com recuo de 4 cm da margem esquerda, espaço simples, com letra menor que a do texto utilizado e sem aspas. No caso de documentos datilografados, deve-se observar apenas o recuo. Ex:

A sete pessoas, Daniel Seleagio e sua mulher Giovanni Durant, Lodwich Durant, Bartolomeu Durant, Daniel Revel e Paulo Reynaud, encheram a boca de cada um com pólvora, a qual, inflamada, fez com que suas cabeças voassem em pedaços (FOX, 2002, p.125)

## LISTAGEM DAS REFERÊNCIAS - EXEMPLOS

### Livros como um todo

SILVA, A. F. M. **Genética humana**. 7.ed. Rio de Janeiro: Livros Técnicos e Científicos, 2005. 384p.

### Capítulo de livro

- Autor do capítulo diferente do responsável pelo livro no todo.  
ANJOS, M. F. dos. **Bioética**: abrangência e dinamismo. In: BARCHIFONTAINE, Christian de Paul de; PESSINI; Leo. **Bioética**: alguns desafios. São Paulo: Loyola, 2001. p.17-34.

PESSINI, L. Fatores que impulsionam o debate sobre a distanásia In: \_\_\_\_\_ **Distanásia**: até quando prolongar a vida? São Paulo: Loyola, 2001. p.67-93.

- Único autor para o livro todo – Substitui-se o nome do autor por um travessão de seis toques após o “In.”:  
PESSINI, L. Fatores que impulsionam o debate sobre a distanásia In: \_\_\_\_\_ **Distanásia**: até quando prolongar a vida? São Paulo: Loyola, 2001. p.67-93.

### Congressos, simpósios, jornadas, etc.

CONGRESSO BRASILEIRO DE EPIDEMIOLOGIA, 5., 1999, Rio de Janeiro. **Anais...** Rio de Janeiro: ABRASCO, 1999.

### Trabalhos apresentados em congressos, simpósios, jornadas, etc.

SOUZA, G. T. Valor proteico da laranja. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE NUTRIÇÃO. 3., 2000, São Paulo. **Anais...** São Paulo: Associação Brasileira de Nutrição. 2000. p.237-55.

### Dissertações, Teses e Trabalhos acadêmicos

BUENO, M.S.S. **O salto na escuridão**: pressupostos e desdobramentos das políticas atuais para o ensino médio. 1998 f. Tese (Doutorado em Educação) – Faculdade de Filosofia e Ciências, Universidade Estadual Paulista, Marília.

### Publicações periódicas consideradas no todo (relativo à coleção)

CADERNOS DE SAÚDE PÚBLICA. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1965- . Semestral

### Artigo de publicações periódicas

LIMA, J. Saúde pública: debates. **Revista Saúde**. Rio de Janeiro, v.18, n.2, p.298-301, nov.1989.

### Partes de revista, boletim, etc.

Inclui volume, fascículo, números especiais e suplementos, entre outros, sem título próprio. Ex:

VEJA. São Paulo: Abril, n.2051, 12 mar. 2008. 98p.

### Artigo de Jornal

ALVES, Armando. Minha Teresina não troco jamais. **Meio Norte**, Teresina, 16 ago. 2006. Caderno 10, p. 16.

### Legislações - Constituição

BRASIL. Código civil. 46. ed. São Paulo: Saraiva, 1995

### Leis e decretos

BRASIL., Decreto n.89.271, de 4 de janeiro de 1984. Dispõe sobre documentos e procedimentos para despacho de

aeronave em serviço internacional. Lex: Coletânea de Legislação e Jurisprudência. São Paulo, v.48,p.3-4, jan./mar. 1984.

## Documentos em Meio Eletrônico

### Artigos de periódicos (revistas, jornais, boletim)

SOUZA, A. F. Saúde em primeiro lugar. Saúde em Foco, Campus, V.4 n.33. jun.2000. Disponível em: [www.sus.inf.br/frame-artig.html](http://www.sus.inf.br/frame-artig.html). Acesso em: 31 jul.2000.

XIMENES, Moacir. O que é uma biblioteca pública. Diário do Povo do Piauí, Teresina, 11 mar. 2008. Disponível em: <http://www.biblioteca.htm>. Acesso em: 19 mar. 2008.

## TERMO DE RESPONSABILIDADE

Cada autor deve ler e assinar os documentos (1) Declaração de Responsabilidade e (2) Transferência de Direitos Autorais.

Primeiro autor: \_\_\_\_\_

Título do manuscrito: \_\_\_\_\_

Todas as pessoas relacionadas como autores devem assinar declaração de responsabilidade nos termos abaixo:

- Certifico que participei suficientemente do trabalho para tornar pública minha responsabilidade pelo conteúdo;
- Certifico que o artigo representa um trabalho original e que não foi publicado ou está sendo considerado para publicação em outra revista, que seja no formato impresso ou no eletrônico;

Assinatura do(s) autor(es) Data: \_\_\_\_\_

## TRANSFERÊNCIA DE DIREITOS AUTORAIS

Declaro que em caso de aceitação do artigo, concordo que os direitos autorais a ele referentes se tornarão propriedade exclusiva da **Revista Interdisciplinar**.

Assinatura do(s) autor(es) Data: \_\_\_\_\_

## ENVIO DE MANUSCRITOS

Os manuscritos devem ser endereçados para a **Revista Interdisciplinar**, em 3 vias impressas, juntamente com o CD ROM gravado para o seguinte endereço:

### Revista Interdisciplinar

Rua Vitorino Orthiges Fernandez, 6123 Bairro Uruguai

Teresina – Piauí - Brasil

CEP: 64057-100

Telefone: + 55 (86) 2106-0726

Fax: + 55 (86) 2106-0740

E-mail: [revistainterdisciplinar@UNINOVAFAPL.com.br](mailto:revistainterdisciplinar@UNINOVAFAPL.com.br)

## ARTICLE CATEGORIES

The Interdisciplinary Magazine publishes original articles, reviews, case studies, and also a student's page, all this in the areas of health, human sciences and technology.

**Original articles:** contributions destined to reveal results of new research. They are typewritten (using New Roman Times, #12) and printed on sheets of A4 sized (210 X 297 mm) paper, double spaced, with an upper left margin of 3.0 cm., and a lower right one of 2.0 cm. The original articles are at least 15 pages long, and at most 20 pages (including black and white illustrations, graphics, charts, photographs etc.) The charts and figures should be limited to five per group. Figures will be accepted, as long as they do not repeat data contained in the tables. It is recommended that the number of bibliographic references be twenty at most. The structure is conventional and is made up of an introduction, methodology, results, discussion and final conclusions.

**Reviews:** systemized critical evaluations of scientific literature or opinions about certain subjects, with conclusions. The procedures adopted and the delimitation of the theme should be included. Its length is limited to fifteen pages.

**Original case studies:** evaluated studies, or brief notes on research containing new and relevant subjects, they should follow the same norms as the original articles and are limited to five pages.

**The Student Page:** dedicated to publishing articles developed by undergraduate students. These articles will have footnotes written by supervising professors. Their presentations follow the same norms as those demanded by the original articles, limited to five pages.

All manuscripts will be turned in with an information sheet which will have the names of the authors, their academic backgrounds, employers, current positions, complete addresses and e-mails. One of the authors will take responsibility for any needed correspondence.

Once the article is accepted for publication, it is with the condition that the copyright belongs exclusively to the magazine, (see attachment).

The papers will be evaluated by the Editorial Council, and the Publishing Commission. The articles that are rejected will not be returned. The authors will receive a written explanation for the refusal.

All concepts, ideas, and prejudices contained in the publications are the sole responsibility of its authors.

In research involving persons, the authors should clearly state whether or not their project was approved by the Research Ethics Committee (CEP) It is also necessary to show clearly that the participants involved give their total consent, in accordance with resolution number 196 of the National Health Council of October 10, 1996.

## THE FORM AND PREPARATION OF THE MANUSCRIPT

The Interdisciplinary Magazine recommends that the papers follow the orientations of the norms of the ABNT to make a list of references and indicate them together with the quotes.

### THE MANUSCRIPTS

Three copies of the manuscript should be printed, and one put on CD with an archive developed on the MS WORD TEXT EDITOR.

**The Identification Page:** title and subtitle of the article with a maximum of fifteen words, concise, though informative, in three languages (Portuguese, English and Spanish); with the name(s) of the author(s), six maximum, their university status, position(s), the name of the institution the work should be attributed to, city, state, complete address, including the e-mail of the researcher responsible for the group.

**The Abstracts and Key words:** the abstract, written in the three languages mentioned above, should contain one hundred to two hundred words, be single spaced, stating the objective of the research, methodology, along with the main results and conclusions. The newest and most important aspects of the study should be emphasized. Underneath the abstract should be three to five keywords related to the theme. The three abstracts will be presented in sequence on the first page, including titles and keywords in their respective languages.

**The Illustrations:** Charts should be consecutively numbered using algorithms, in the order which they are mentioned in the text, charts use only one set of numerations for the whole text. The same should be done for any images (Photographs, designs, graphics, etc) they are to follow the same rules as mentioned for charts.

**The Footnotes:** should be mentioned in alphabetical order, appe

aring at the beginning of the page, and be restricted to three foot-  
notes per article.

**Testimonies:** follow the same rules as quotes, but are in italics. The  
code which each testimony represents should be in parenthesis, and un-  
marked.

#### Quotes in the text:

#### Examples

In the quotes where the last name of the author, or the responsible  
institution is mentioned, the name should begin with a capital letter, the  
rest small., but when in parenthesis should be completely in Capital letters..

According to Frazer (2006), music was always a main part of Ma-  
dame Antoine's life.

"In the case of Madame Antoine, her love of music was, since child-  
hood, a main part of her life" (FRASER, 2006, p.37)

Direct quotes of up to three lines in the text, should be between  
double quotation marks. Singular quotation marks are to be used for  
quotes within quotes. Ex:

"He maintained himself to the starboard of living in the past, as far  
away as possible." (CONRAD, 1988, p.77)

Direct quotes from the text with more than three lines, should have  
a left margin of 4 cm, be single spaced, with a smaller sized letter than the  
text, and without quotation marks, in the case of typed documents, the  
margin is all that must be done. Ex:

The seven people, Daniel Seleagio and his woman Giovanni  
Durant, Lodwich Durant, Bartolomeu Durant, Daniel Revel  
and Paulo Reynaud, filled their mouths with gunpowder,  
which when lit, blew their heads apart. (FOX, 2002, p.125)

## REFERENCE LISTS - EXAMPLES

### Entire Books

SILVA, A. F. M. **Genética humana**. 7. ed. Rio de Janeiro: Livros  
Técnicos e Científicos, 2005. 384p.

### The Chapter of a Book

- a. The author of the chapter not being the author of the book  
ANJOS, M. F. dos. **Bioética**: abrangência e dinamismo. In:  
BARCHIFONTAINE, Christian de Paul de; PESSINI; Leo. **Bioé-  
tica**: alguns desafios. São Paulo: Loyola, 2001. P.17-34.
- b. The book having only one author – substitute the name of  
the author with an underline of six spaces after the word IN:  
PESSINI, L. Fatores que impulsionam o debate sobre a dis-  
tanásia In: \_\_\_\_\_. **Distanásia**: até quando prolongar a vida?

São Paulo: Loyola, 2001.p.67-93.

### Congresses, symposiums, etc.

CONGRESSO BRASILEIRO DE EPIDEMIOLOGIA, 5, 1999, Rio de  
Janeiro. **Anais...** Rio de Janeiro: ABRASCO, 1999.

### Work presented in congresses, symposiums, etc

SOUZA, G. T. Valor proteico da laranja. In: CONGRESSO  
BRASILEIRO DE NUTRIÇÃO. 3., 2000, São Paulo. **Anais...**São  
Paulo: Associação Brasileira de Nutrição. 2000. p.237-55.

### Dissertations, Theses and Academic papers.

BUENO, M.S.S. **O salto na escuridão**: pressupostos e desdo-  
bramentos das políticas atuais para o ensino médio. 1998 f.  
Tese (Doutorado em Educação) – Faculdade de Filosofia e  
Ciências, Universidade Estadual Paulista, Marília. 5

### Periodical Publications considered as one.

CADERNOS DE SAÚDE PÚBLICA. Rio de Janeiro: Fiocruz,  
1965- . Semestral

### Publication of a periodical article

LIMA, J. Saúde pública: debates. **Revista Saúde**. Rio de Ja-  
neiro, v.18, n.2, p.298-301, nov.1989.

### Parts of a magazine, bulletin, etc.

Include volume, number, and special editions, without a specific title,:

VEJA. São Paulo: Abril, n.2051, 12 mar. 2008. 98p.

### Articles from Journals

ALVES, Armando. Minha Teresina não troco jamais. **Meio  
Norte**, Teresina , 16 ago. 2006. Caderno 10, p. 16.

### Legislations – Constitution

BRASIL. Código civil. 46. ed. São Paulo: Saraiva, 1995

### Laws and Decrees

BRASIL, Decreto n.89.271, de 4 de janeiro de 1984. Dispõe  
sobre documentos e procedimentos para despacho de aereo-  
nave em serviço internacional. Lex: Coletânea de Legislação  
e Jurisprudência. São Paulo, v.48,p.3-4, Jan./mar. 1984.

### Documents in the Electronic Medium.

### Articles in periodicals (magazines, journals)

SOUZA. A. F. Saúde em primeiro lugar. Saúde em Foco, Campus, V.4 n.33. jun.2000. Disponível em: [HYPERLINK "http://www.sus.inf.br/frame-artig.html"](http://www.sus.inf.br/frame-artig.html) [www.sus.inf.br/frame-artig.html](http://www.sus.inf.br/frame-artig.html). Acesso em: 31 jul.2000.

XIMENES, Moacir. O que é uma biblioteca pública. Diário do Povo do Piauí, Teresina, 11 mar. 2008. Disponível em <http://www.biblioteca.htm>. Acesso em 19. mar. 2008.

## TERMS OF RELEASE

Each author should read and sign the documents (1) Declaration of

Responsibility and) Transference of Copyright

First author: \_\_\_\_\_

Title of the manuscript: \_\_\_\_\_

All the people involved in the project with the authors should sign and swear to the release form below.

- I certify that I participated sufficiently enough in this research to sign a term of release making the content of my work public.
- I certify that the article is an original paper and was not, nor is being considered to be published in any form, printed or electronic

Signature of the author(s) Date: \_\_\_\_\_

## TRANSFER OF COPYRIGHT:

I declare, in the case of my article being accepted, to agree to the copyright being signed over exclusively to the magazine, Revista Interdisciplinary.

Signature of the author (s) Date:

## SHIPPING OF MANUSCRIPTS

Three printed copies of the manuscripts should be sent to Revista Interdisciplinary, together with a copy on CD to the following address:

Rua Vitorino Orthiges Fernandez, 6123 Bairro Uruguai  
Teresina – Piauí - Brasil  
CEP: 64057-100  
Telephone: + 55 (86) 2106-0726  
Fax: + 55 (86) 2106-0740  
E-mail: [revistainterdisciplinar@UNINOVAFAPI.com.br](mailto:revistainterdisciplinar@UNINOVAFAPI.com.br)

## CATEGORIAS DE ARTICULOS

La **Revista Interdisciplinar** publica artículos originales, revisiones, relatos de casos, reseñas y página del estudiante, en las áreas de la salud, ciencias humanas y tecnológicas.

**Artículos originales:** son contribuciones destinadas a divulgar resultados de investigación original inédita. Digitados (Times New Roman 12) e impresos en hojas de papel A4 (210 X 297 mm), con espacio duplo, margen superior e izquierda de 3,0cm e inferior y derecha de 2,0 cm, haciendo un total mínimo de 15 páginas y máximo de 20 páginas para los artículos originales (incluyendo en negro y blanco las ilustraciones, gráficos, tablas, fotografías etc). Las tablas y figuras deben ser limitadas a 5 en el conjunto. Figuras serán aceptas, desde que no repitan datos contenidos en tablas. Se recomienda que el número de referencias bibliográficas sea el máximo 20. La estructura es la convencional, contenido introducción, metodología, resultados y discusión y conclusiones o consideraciones finales.

**Revisiones:** evaluación crítica sistematizada de la literatura o reflexión sobre determinado asunto, debiendo contener conclusiones. Los procedimientos adoptados y la delimitación del tema deben estar inclusos. Su extensión se limita a 15 páginas.

**Relatos de casos:** estudios evaluativos, originales o notas previas de pesquisa contenido datos inéditos y relevantes. La presentación debe acompañar las mismas normas exigidas para artículos originales, limitándose a 5 páginas.

**Reseñas:** reseña crítica de la obra, publicada en los últimos dos años, limitándose a 2 páginas.

**Página del Estudiante:** espacio destinado a la divulgación de estudios desarrollados por alumnos de la graduación, con explicitación del orientador en nota de rodapie. Su presentación debe acompañar las mismas normas exigidas para artículos originales, con extensión limitada a 5 páginas.

Todos los manuscritos deberán venir acompañados de oficio identificando el nombre de los autores, titulación, lugar de trabajo, cargo actual, dirección completa, incluyendo el electrónico e indicación de uno de los autores como responsable por la correspondencia.

La aceptación para publicación está condicionado a la transferencia de los derechos autorales y exclusividad de la publicación (ver anexo).

Los trabajos serán evaluados por el Consejo Editorial y por la Comisión de Publicación. Los trabajos recusados no serán devueltos y los autores recibirán parecer sobre los motivos de la recusa.

Todos los conceptos, ideas y presupuestos contenidos en las materias publicadas por este periódico son de entera responsabilidad de sus autores.

En las pesquisas que involucran seres humanos, los autores deberán dejar claro se el proyecto fue aprobado por el Comité de Ética en Pesquisa (CEP), así como el proceso de obtención del consentimiento libre y aclarado de los participantes de acuerdo con la Resolución nº 196 del Consejo Nacional de Salud de 10 de octubre de 1996.

## FORMA Y PREPARO DEL MANUSCRITO

La Revista Interdisciplinar recomienda que los trabajos sigan las orientaciones de las Normas de la ABNT para elaborar lista de referencias e indicarlas junto a las citas.

Los manuscritos deberán ser encamiñados en tres copias impresas y una copia en CD con archivo elaborado en el Editor de Textos MS Word.

**Página de identificación:** título y subtítulo del artículo con máximo de 15 palabras (conciso, pero informativo) en tres idiomas (portugués, inglés y español); nombre de lo(s) autor(es), máximo 06 (seis) indicando en nota de rodapie lo(s) título(s) universitario(s), cargo(s) ocupado(s), nombre de la Institución a los cuales el trabajo debe ser atribuido, Ciudad, Estado y dirección completos incluyendo el electrónico del investigador proponente.

**Resúmenes y Descriptores:** el resumen en portugués, inglés y español, deberá contener de 100 a 200 palabras en espacio simple, con objetivo de la pesquisa, metodología, principales resultados y las conclusiones. Deberán ser destacados los nuevos y más importantes aspectos del estudio. Abajo del resumen, incluir 3 a 5 descriptores alusivos a la temática. Presentar secuencialmente los tres resúmenes en la primera página incluyendo títulos y descriptores en los respectivos idiomas.

**Ilustraciones:** las tablas deben ser numeradas consecutivamente con algarismos arábigos, en el orden en que fueron citadas en el texto. Los cuadros son identificados como tablas, siguiendo una única numeración



en todo el texto. El mismo debe ser seguido para las figuras (fotografías, dibujos, gráficos, etc). Deben ser numeradas consecutivamente con algarismos arábigos, en el orden en que fueron citadas en el texto.

**Notas de Rodapie:** deberán ser indicadas en ordem alfabética, iniciadas a cada página y restrictas al máximo de 03 notas de rodapie por artículo.

**Testimonios:** seguir las mismas reglas de las citaciones, pero en itálico. El código que representa cada depoente debe ser presentado entre parentesis y sin grifo.

**Citaciones en el texto:** En las citaciones, las llamadas por el sobrenombre del autor, por la institución responsable o título incluso en la sentencia deben ser en caja-alta baja, y cuando estea entre parentesis caja-alta. Ex.:

#### Ejemplos:

Conforme Frazer (2006), la música siempre fue el punto central en la vida de Madame Antoine

“En el caso de Madame Antoine, el gusto por la música fue, desde la infancia, central en su vida.” (FRASER, 2006, p.37)

Las citaciones directas, en el texto, de hasta tres líneas, deben estar contenidas entre aspas duplas. Las aspas simples son utilizadas para indicar citación en el interior de la citación. Ex:

“Él se conserbaba a estibordo del pasadismo, tan lejos cuanto posible” (CONRAD, 1988, p.77)

Las citaciones directas, en el texto, con más de tres líneas, deben ser destacadas con recuo de 4 cm de la margen izquierda, espacio simples, con letra menor que la del texto utilizado y sin las aspas. En el caso de documentos datilografados, se debe observar sólo el recuo. Ex:

Las siete personas, Daniel Seleagio y su mujer Giovanni Durant, Lodwich Durant, Bartolomeu Durant, Daniel Revel y Paulo Reynaud, rellenaron la boca de cada un con pólvora, la cual, inflamada, hizo con que sus cabezas volasen en pedazos (FOX, 2002, p.125).

## Listagen de las Referências - Ejemplos

### Libros como todo

SILVA, A. F. M. Genética humana. 7.ed. Rio de Janeiro: Libros Técnicos y Científicos, 2005. 384p.

### Capítulo de libro

- a. Autor del capítulo diferente del responsable por todo el libro.  
ANJOS, M. F. dos. **Bioética:** abrangencia y dinamismo. In: BARCHIFONTAINE, Christian de Paul de; PESSINI; Leo. Bioética: algunos desafíos. São Paulo: Loyola, 2001. p.17-34.

tica: algunos desafíos. São Paulo: Loyola, 2001. p.17-34.

- b. Único autor para todo el libro – Se sustituye el nombre del autor por una raya de seis toques después del “In.”:  
PESSINI, L. Fatores que impulsionan el debate sobre la distanásia In: \_\_\_\_\_.Distanásia: ¿hasta cuando prolongar la vida? São Paulo: Loyola, 2001. p.67-93.

### Congresos, simposios, jornadas, etc.

CONGRESO BRASILEIRO DE EPIDEMIOLOGÍA, 5., 1999, Rio de Janeiro. Anais... Rio de Janeiro:ABRASCO, 1999.

### Trabajos presentados en congresos, simposios, jornadas, etc.

SOUZA, G. T. Valor proteico de la naranja. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE NUTRICIÓN. 3., 2000, São Paulo. Anais...São Paulo: Asociación Brasileira de Nutrición. 2000. p.237-55.

### Disertaciones, Tesis y Trabajos académicos

BUENO, M.S.S. El salto en la oscuridad: presupuestos y desdobramientos de las políticas atuais para la enseñanza media. 1998 f. Tesis (Doctorado en Educación) – Facultad de Filosofía y Ciencias, Universidad Estatal Paulista, Marília.

### Publicaciones periódicas consideradas en el todo (relativo a la colección)

CUADERNOS DE SALUD PÚBLICA. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1965-. Semestral

### Artículos de publicaciones periódicas

LIMA, J. Salud pública: debates. Revista Salud. Rio de Janeiro, v.18, n.2, p.298-301, nov.1989.

### Partes de la revista, boletín, etc.

Incluye volumen, fascículo, números especiales y suplementos, entre otros, sin título próprio. Ex:

VEJA. São Paulo: Abril, n.2051, 12 mar. 2008. 98p.

### Artículo de Periodico

ALVES, Armando. Mi Teresina no cambio jamás. Meio Norte, Teresina, 16 ago. 2006. Cuaderno 10, p. 16.

### Legislaciones - Constitución

BRASIL. Código civil. 46. ed. São Paulo: Saraiva, 1995

### Leyes y decretos

BRASIL. Decreto n.89.271, de 4 de enero de 1984. Dispõe so-

bre documentos y procedimientos para despacho de aeronave en servicio internacional. Lex: Coletanea de Legislaçión y Jurisprudencia. São Paulo, v.48,p.3-4, ener./mar. 1984.

## Documentos en Meio Eletrónico

### Artículos de periódicos (revistas, periodicos, boletín)

SOUZA. A. F. Salud en primero lugar. Saúde em Foco, Campus, V.4 n.33. Jun.2000. Disponible en: [www.sus.inf.br/frame-artig.html](http://www.sus.inf.br/frame-artig.html). Aceso en: 31 jul.2000.

XIMENES, Moacir. Qué es una biblioteca pública. Diário do Povo do Piauí, Teresina, 11 mar. 2008. Disponible en: <http://www.biblioteca.htm>. Aceso en: 19 mar. 2008.

## Termo de Responsabilidad

Cada autor debe leer y asinar los documentos (1) Declaración de Responsabilidad y (2) Transferencia de Derechos Autorales.

Primer autor: \_\_\_\_\_

Título del manuscrito: \_\_\_\_\_

Todas las personas relacionadas como autores deben asinar declaración de responsabilidad en los termos abajo:

- Certifico que participé suficientemente del trabajo para tornar pública mi responsabilidad por el contenido;
- Certifico que el artículo representa un trabajo original y que no fue publicado o está siendo considerado para publicación en otra revista, que sea en el formato impreso o en el eletrônico;

Asinatura de lo(s) autor(es) Fecha: \_\_\_\_\_

## Transferencia de Derechos Autorales

Declaro que en caso de aceptación del artículo, concordo que los derechos autorales a él referentes se tornaron propiedad exclusiva de la **Revista Interdisciplinar**.

Asinatura do(s) autor(es) Fecha: \_\_\_\_\_

## Envío de manuscritos

Los manuscritos deben ser direccionados para la **Revista Interdisciplinar**, en 3 vias impresas, juntamente con el CD ROM gravado para la siguiente dirección:

### Revista Interdisciplinar

Rua Vitorino Orthiges Fernandez, 6123 Bairro Uruguai

Teresina – Piauí - Brasil

CEP: 64057-100

Telefone: + 55 (86) 2106-0726

Fax: + 55 (86) 2106-0740

E-mail: [revistainterdisciplinar@UNINOVAFAPL.com.br](mailto:revistainterdisciplinar@UNINOVAFAPL.com.br)

## FORMULÁRIO DE ASSINATURA

---

Caro leitor: Para ser assinante da Revista Interdisciplinar, destaque esta folha, preencha-a e envie por correio ou fax, anexando cópia do depósito bancário.

NOME: \_\_\_\_\_

ENDEREÇO: \_\_\_\_\_

BAIRRO: \_\_\_\_\_

CEP: \_\_\_\_\_ CIDADE: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_

PROFISSÃO: \_\_\_\_\_

FONE: \_\_\_\_\_ FAX: \_\_\_\_\_

E-MAIL: \_\_\_\_\_

## TIPO DE ASSINATURA DESEJADA

---

Tipo de Assinatura (anual)	Valor
Profissional	R\$ 100,00
Estudante	R\$ 50,00
Institucional	R\$ 200,00

NÚMERO AVULSO \_\_\_\_\_ R\$ 35,00

Número avulso desejado – Volume \_\_\_\_\_ Número \_\_\_\_\_

## INSTRUÇÕES DE PAGAMENTO

---

O valor referente à assinatura ou número avulso deverá ser depositado em favor de:

### Faculdade UNINOVAFAPI

Banco do Brasil S/A Conta Corrente: 8000-4 Agência: 3178-X Teresina – Piauí

### ENDEREÇO PARA ENVIO DO COMPROVANTE

Endereço/Mail adress//Dirección: Rua Vitorino Orthiges Fernandes, 6123 • Bairro Uruguai • 64057-100 • Teresina - Piauí - Brasil

Web site: [www.UNINOVAFAPI.com.br](http://www.UNINOVAFAPI.com.br) • E-mail: [revistainterdisciplinar@UNINOVAFAPI.com.br](mailto:revistainterdisciplinar@UNINOVAFAPI.com.br)

FONE: 86 2106.0726 • FAX: 86 2106.0740



**UNI  
NOVAFAPÍ**  
CENTRO UNIVERSITÁRIO

ISSN 1983-9413

ISSN 19839413-3



9 771983 941000