



**ANAIS**  
**ENEX 2015**  
DE 11 A 14 DE NOVEMBRO

COPYRIGHT © 2015 – ANAIS ENCONTRO CIENTÍFICO E CULTURAL DO  
UNIFACEX - ENEX

**CENTRO PARA FORMAÇÃO DE EXECUTIVOS-CIFE - MANTENEDOR**

CHANCELER – JOSÉ MARIA BARRETO DE FIGUEREDO  
DIRETORA ADMINISTRATIVA – CANDYSSE MEDEIROS DE FIGUEIREDO  
DIRETOR FINANCEIRO – OSWALDO GUEDES DE FIGUEIREDO NETO

**CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIFACEX – MANTIDA**

REITOR – RAYMUNDO GOMES VIEIRA  
PRÓ-REITOR ACADÊMICO - RONALD FÁBIO DE PAIVA CAMPOS  
SECRETÁRIO – JÚLIO APARECIDO KENED DE BRITO  
PRÓ-REITORA ADMINISTRATIVA - CANDYSSE MEDEIROS DE FIGUEIREDO

Todos os resumos contidos nestes Anais foram reproduzidos de cópias fornecidas por seus autores, portanto, o conteúdo apresentado é de suas exclusivas responsabilidades. Assim, a comissão organizadora do Encontro Científico e Cultural do UNIFACEX - ENEX não se responsabiliza pelas consequências decorrentes do uso de quaisquer dados publicados nestes Anais.

**UNIFACEX  
BIBLIOTECA CENTRAL SENADOR JESSÉ PINTO FREIRE  
DIVISÃO DE APOIO AO USUÁRIO  
FICHA CATALOGRÁFICA NA FONTE**

E56a      Encontro Científico e Cultural do UNIFACEX – ENEX (12<sup>aa</sup> Natal,  
RN, 2015).

Anais do XII Encontro Científico e Cultural do UNIFACEX –  
ENEX, 11 a 14 de Novembro de 2015/ Comissão Organizadora:  
Richard Medeiros de Araújo [et al.]. – Natal: UNIFACEX, 2015.  
849p.

1. Congresso Científico. 2. Pesquisa. 3. Resumo. I. Centro  
Universitário Facex (UNIFACEX). II. Araújo, Richard Medeiros  
(Org.) [et al.]. III. Título.

RN/BSJPF/2016-001

CDU 37:058

## **COMISSÃO ORGANIZADORA**

Richard Medeiros de Araújo  
Daniele Bezerra dos Santos  
Eylisson André dos Santos

## **COMISSÃO CIENTÍFICA**

Isabel Cristina de Amaral Rosso Nelson  
Fabio Claudinei da Costa  
Karolina de Moura Manso da Rocha  
Lorena Mara Nóbrega de Azevêdo  
Danyelle Leonette Araújo dos Santos  
Daniele Vieira Dantas  
Tayssa Suelen Cordeiro Paulino  
Andressa Monica Gomes Fernandes  
Francisca Marta de Lima Costa  
Claudia Cristiane Filgueira Martins  
Delanne Cristina de Souza Sena Fontinele  
Daniele Bezerra dos Santos  
Priscila Daniele Fernandes Bezerra  
Lúcia Maria de Almeida  
Richard Medeiros de Araújo  
Gilsenberg Gurgel Pinheiro  
Saulo Gomes  
Alba de Oliveira Barbosa  
Maria Páscoa do Vale  
Terezinha Cabral de Albuquerque Neta  
Ieda Isabella Lira de Souza  
Celly Frank de Moura  
Danyel Ferreira de Medeiros  
Alice Dantas de Medeiros  
Rodrigo Christo  
Andreia Souto Vieira  
Adriana Conceição Silva Costa  
Saulo Medeiros Diniz  
Alba de Oliveira Barbosa  
Leonardo Ruan Dantas de Aguiar  
Otávio Bezerra de Sena Júnior  
Oswalter de Andrade Sena Segundo

André Luis de Lima  
Marcene Neves Macedo  
Joseane Maria Araújo de Medeiros  
Rejane Souza de Almeida  
Renata Rocha Leal de Miranda Pereira  
Pinheiro  
Julimar da Silva Gonçalves  
Terezinha Cabral de Albuquerque Neta  
Eylisson André dos Santos  
Amanda Duarte Gondim  
Waleska Patrícia de Lima Santos  
Andreína Da Silva Moura  
Antonia Nathalia Duarte de Moraes  
Luciana Carla Barbosa de Oliveira  
Trindade  
Jozildo de Oliveira Delgado  
Kleber Tavares Fernandes  
Tarso Rocha Lula Pereira  
Ridalvo Medeiros Alves de Oliveira  
Horácio Aciolly  
Adalberto Aguiar Albuquerque  
Alexandre da Costa Pereira  
Antônio Marques dos Santos  
Eylisson André dos Santos  
Genykléa Silva de Oliveira  
Marina Clarissa Barros de Melo Lima  
Marina Melo  
Fernanda Barros Soares Resende  
Andreia Souto Vieira  
Adriana Borba  
Juliano Silva de Vasconcelos Leite

## SUMÁRIO

|                                                                                                                 |           |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>ENFERMAGEM .....</b>                                                                                         | <b>20</b> |
| A IMPORTÂNCIA DO CUIDAR HUMANIZADO DA ENFERMAGEM NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA .....                          | 21        |
| O CUIDADO DE ENFERMAGEM A UM PACIENTE COM CÂNCER DE BOCA: RELATO DE EXPERIÊNCIA.....                            | 24        |
| PAPEL DA EQUIPE DE ENFERMAGEM NA ASSISTÊNCIA AOS PACIENTES RENAI CRÔNICOS EM TERAPIA HEMODIALÍTICA .....        | 28        |
| CIRURGIA SEGURA: A IMPORTÂNCIA DA LISTA DE CHECAGEM .....                                                       | 32        |
| O COTIDIANO ASSISTENCIAL DO ENFERMEIRO NA PREVENÇÃO DO CÂNCER DO COLO DO ÚTERO NA ATENÇÃO BÁSICA.....           | 36        |
| CUIDADOS DE ENFERMAGEM AO PACIENTE TERMINAL ONCOLÓGICO E A FAMÍLIA .....                                        | 40        |
| A IMPORTÂNCIA DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A PESSOAS VIVENDO COM HIV/AIDS: ULTRAPASSANDO AS BARREIRAS .....     | 44        |
| QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES SUBMETIDOS A TRANSPLANTE RENAL: REVISÃO DE LITERATURA .....                      | 48        |
| ESTABELECENDO RELAÇÕES HUMANESCENTES COM O PÚBLICO INFANTIL ATRAVÉS DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE .....                  | 52        |
| PERFIL SOCIAL DE MULHERES ACOMETIDAS POR ÓBITOS MATERNOS NO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE .....                 | 56        |
| A UTILIZAÇÃO DAS PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES EM SAÚDE NO ENFRENTAMENTO DA DOENÇA RENAL CRÔNICA ..... | 60        |
| SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE DIABÉTICO SUBMETIDO À AMPUTAÇÃO .....                   | 64        |

|                                                                                                                     |     |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| MORTALIDADE NEONATAL NO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE: UMA ANÁLISE DO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO.....                    | 67  |
| CONTRIBUIÇÕES DO ENFERMEIRO FRENTE AO CÂNCER INFANTO-JUVENIL ....                                                   | 71  |
| FATORES PREDISPONETES PARA O DESENVOLVIMENTO DE ERISPELA.....                                                       | 74  |
| RESILIÊNCIA E HIV: DESAFIO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A PUÉRPERAS SOROPOSITIVAS .....                             | 77  |
| CUIDADO SEGURO OFERECIDO AO PACIENTE NO CENTRO CIRÚRGICO .....                                                      | 80  |
| A IMPORTÂNCIA DO ENFERMEIRO ACUPUNTURISTA NA PROMOÇÃO DA SAÚDE .....                                                | 83  |
| PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA DOENÇA MENINGOCÓCICA EM NATAL.....                                                         | 86  |
| POTENCIALIDADES E DESAFIOS NA GESTÃO DO CUIDADO AOS INDIVÍDUOS COM TUBERCULOSE: UMA REVISÃO.....                    | 89  |
| IATROGENIAS E ENFERMAGEM: FATORES DE RISCO.....                                                                     | 92  |
| ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A PACIENTES COM REAÇÕES TRANSFUSIONAIS .....                                              | 95  |
| AÇÕES DA EQUIPE DE ENFERMAGEM PARA PREVENIR INFECÇÕES POR CATÉTER VESICAL DE DEMORA.....                            | 97  |
| OS CUIDADOS DE ENFERMAGEM AOS CUIDADORES DE PACIENTES COM ALZHEIMER: UMA REVISÃO DE LITERATURA.....                 | 100 |
| O ALEITAMENTO MATERNO E AS IMPLICAÇÕES DO DESMAME PRECOCE PARA O RECÉM-NASCIDO .....                                | 103 |
| A IMPORTÂNCIA DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO CUIDADO AOS COMUNICANTES DE PACIENTES COM TUBERCULOSE.....            | 106 |
| CUIDADOS PALIATIVOS A PACIENTES FORA DE POSSIBILIDADE DE CURA: UM ENFOQUE NA TEORIA HUMANÍSTICA DA ENFERMAGEM ..... | 109 |
| PREVALÊNCIA DA ESQUISTOSSOMOSE NO RIO GRANDE DO NORTE, PERÍODO 2007-2013.....                                       | 113 |

|                                                                                                                                   |     |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| INIBIDORES DOS CO-TRANSPORTADORES DE GLICOSE/SÓDIO (SGLT2), NOVAS DROGAS UTILIZADAS NA DIABETES MELLITUS TIPO-2 .....             | 116 |
| A IMPORTÂNCIA DO PAPEL DA ENFERMAGEM NA PRÁTICA DA AUTOMEDICAÇÃO.....                                                             | 119 |
| ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A PACIENTES SUBMETIDOS À QUIMIOTERAPIA .....                                                            | 122 |
| CUIDADOS DE ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO DA PNEUMONIA ASSOCIADA À VENTILAÇÃO MECÂNICA .....                                            | 125 |
| CUIDADOS DE ENFERMAGEM AO PACIENTE COM ACIDENTE CEREBROVASCULAR: REVISÃO DE LITERATURA .....                                      | 130 |
| SÍNDROME DE BURNOUT: A SUSCEPTIBILIDADE NOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM .....                                                     | 135 |
| MEDIDAS DE PREVENÇÃO DA PRÉ-ECLÂMPsia REALIZADAS PELO ENFERMEIRO NA CONSULTA DE PRÉ-NATAL.....                                    | 139 |
| RELATO DE EXPERIÊNCIA SOBRE O CUIDAR DE ENFERMAGEM NAS INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSOS.....                         | 144 |
| O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE: TRAJETÓRIA, AVANÇOS E DESAFIOS.....                                                                     | 149 |
| PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS CASOS DE INTERNAÇÕES DE PESSOAS COM CÂNCER DE COLÓN NO MUNICÍPIO DO NATAL, NO PERÍODO DE 2009 A 2013 .. | 151 |
| ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A CRIANÇA E ADOLESCENTE NA QUIMIOTERAPIA .....                                                          | 154 |
| ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NO ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR AO MOTOCICLISTA .....                                                         | 158 |
| PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS CASOS DE INTERNAÇÕES DE PESSOAS COM HIPERTENSÃO NO MUNICÍPIO DO NATAL, NO PERÍODO DE 2009 A 2013 .....  | 162 |
| O GERENCIAMENTO EM ENFERMAGEM ENQUANTO POSSIBILITADOR DO PROCESSO ASSISTENCIAL .....                                              | 165 |

|                                                                                                                        |     |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| HUMANIZAÇÃO: REFLEXÃO SOBRE UMA ESCUTA QUALIFICADA DO ENFERMEIRO DURANTE A HOSPITALIZAÇÃO DO PACIENTE .....            | 168 |
| ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO E NA OCORRÊNCIA DE INFECÇÕES URINÁRIAS EM GESTANTES: REVISÃO DE LITERATURA..... | 172 |
| ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO E EM REAÇÕES TRANSFUSIONAIS IMEDIATAS .....                                     | 176 |
| DESAFIOS PARA IMPLEMENTAÇÃO DA SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA.....        | 179 |
| CUIDADOS IMEDIATOS EM VÍTIMA DE ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO ..                                                        | 182 |
| HEPATITE VIRAL: UMA DOEÇA PREVENÍVEL .....                                                                             | 186 |
| HIV/AIDS: UMA ANÁLISE DO NÚMERO DE CASOS NO BRASIL E DO NÚMERO DE INTERNAÇÕES NA CIDADE DE MOSSORÓ RN .....            | 189 |
| CONTRIBUIÇÕES DA SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO TRATAMENTO DOS PACIENTES ONCOLÓGICOS .....             | 192 |
| CARACTERIZAÇÃO DA PRODUÇÃO CIENTÍFICA DA ENFERMAGEM NA ASSISTÊNCIA À PACIENTES IDOSOS COM CÂNCER .....                 | 196 |
| IMPORTÂNCIA DA EQUIPE DE ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO E OCORRÊNCIA DO EXTRAVASAMENTO DE QUIMIOTERÁPICOS .....               | 199 |
| O IMPACTO DA CONSULTA DO CRESCIMENTO E DESENVOLVIMENTO COLETIVO: A PERCEPÇÃO DO ENFERMEIRO E DOS FAMILIARES .....      | 202 |
| A HUMANIZAÇÃO DO CUIDADO DE ENFERMAGEM EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA.....                                           | 205 |
| ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A CRIANÇA COM HIDROCEFALIA E USO DE DVE (DERIVAÇÃO VENTRICULAR EXTERNA).....                 | 207 |
| ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NOS CUIDADOS IMEDIATOS AO RÉCEM-NASCIDO NA SALA DE PARTO.....                                | 210 |
| ASPIRAÇÃO TRAQUEAL EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: ELABORAÇÃO E IMPLEMENTAÇÃO DO PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO..... | 212 |

|                                                                                                              |     |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO: PRÁTICA SEGURA E CIENTIFICAMENTE FUNDAMENTADA .....                         | 215 |
| INTERNAÇÕES POR DENGUE NO MUNICÍPIO DE CURRAIS NOVOS/RN .....                                                | 217 |
| A IMPORTÂNCIA DO PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM DIANTE CONHECIMENTO DO CATÉTER TOTALMENTE IMPLANTADO .....       | 221 |
| A IMPORTÂNCIA DO ENFERMEIRO NA HUMANIZAÇÃO DO CUIDADO NA UTI NEONATAL .....                                  | 224 |
| TRANSMISSÃO DO HIV ENTRE ADOLESCENTES: PESQUISA BIBLIOGRÁFICA ..                                             | 228 |
| FATORES DETERMINANTES DE AGRAVOS À SAÚDE EM UMA COMUNIDADE DO RIO GRANDE DO NORTE .....                      | 231 |
| ESPONDILITE ANQUILOSANTE: COMO SE CARACTERIZA A DOENÇA? .....                                                | 234 |
| RELATO DE EXPERIÊNCIA DE ESTÁGIO DO CURSO DE ENFERMAGEM: PACIENTE COM DIAGNÓSTICO DE DOENÇA DE CRONH .....   | 236 |
| DIFICULDADES PARA A DOAÇÃO DE ÓRGÃOS APÓS MORTE ENCEFÁLICA ....                                              | 239 |
| CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS DA AIDS, NO MUNICÍPIO DE NATAL/RN .....                                      | 242 |
| QUARTA MUSICAL: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA NUMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA.....                              | 245 |
| ASPECTOS HISTÓRICOS E O PERFIL EPIDEMIOLÓGICO SOBRE A HANSENÍASE NO MUNDO, BRASIL E RIO GRANDE DO NORTE..... | 248 |
| ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA EDUCAÇÃO PERMANENTE: CONTRIBUIÇÕES PARA A SEGURANÇA DO PACIENTE HOSPITALIZADO ..... | 251 |
| QUALIDADE DE VIDA NA GESTAÇÃO: PAPEL DA ENFERMAGEM DURANTE A ASSISTÊNCIA.....                                | 256 |
| ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM DURANTE A HEMODIÁLISE E SUAS INTERCORRÊNCIAS: UMA VISÃO HOLÍSTICA .....            | 261 |



|                                                                                                                      |     |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM DIANTE DE MULHERES MASTECTOMIZADAS .....                                                   | 265 |
| CONTRIBUIÇÃO DO REGISTRO DE ENFERMAGEM PARA O ENFERMEIRO AUDITOR NO AMBIENTE HOSPITALAR.....                         | 269 |
| A ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE PORTADOR DA HIV/AIDS ....                                                    | 272 |
| ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM FRENTE OS FATORES QUE DIFICULTAM A ADESAO DO PACIENTE AO TRATAMENTO DIALÍTICO .....        | 276 |
| ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A PACIENTES COM PROLAPSO RETAL .....                                                       | 279 |
| A LUDICIDADE NO ENSINO DA GENÉTICA: A UTILIZAÇÃO DE JOGO EDUCACIONAL .....                                           | 282 |
| <b>ARQUITETURA</b> .....                                                                                             | 286 |
| A PONTE QUE NINGUEM VÊ.....                                                                                          | 287 |
| DESVENDANDO A CAIXA-PRETA: O QUE PODEMOS APRENDER COM OS ARQUITETOS HERZOG & DE MEURON .....                         | 289 |
| O QUE É UM PROJETO DE PREFEITURA OU PROJETO LEGAL? .....                                                             | 295 |
| <b>ENGENHARIA DE PRODUÇÃO</b> .....                                                                                  | 298 |
| ENERGIA EÓLICA NO RIO GRANDE DO NORTE: EVOLUÇÃO, POTENCIAL, PERSPECTIVAS E INFRAESTRUTURA .....                      | 299 |
| FONTES ALTERNATIVAS DE GERAÇÃO DE ENERGIA: CONHECENDO DE PERTO O FUNCIONAMENTO DE UMA TERMOELÉTRICA .....            | 302 |
| KINNEY: MÉTODO DE ANÁLISE DE RISCO .....                                                                             | 305 |
| <b>ENGENHARIA CIVIL</b> .....                                                                                        | 309 |
| ESTUDO DA VIABILIDADE DA SUBSTITUIÇÃO PARCIAL DA MASSA DO CIMENTO POR ADIÇÕES MINERAIS NA PRODUÇÃO DE CONCRETO ..... | 310 |
| CARACTERIZAÇÃO DE MATERIAIS COM ATIVIDADE POZOLÂNICA E A VIABILIDADE DA UTILIZAÇÃO FRENTE À CARBONATAÇÃO.....        | 313 |

|                                                                                                                                                |            |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| LIGAS DE ALUMÍNIO: CARACTERIZAÇÃO MECÂNICA E UTILIZAÇÃO NA CONSTRUÇÃO CIVIL .....                                                              | 316        |
| CARACTERIZAÇÃO DE RESÍDUOS DA EXTRAÇÃO DA SCHEELITA E POSSIBILIDADES DE USO NA ENGENHARIA CIVIL.....                                           | 318        |
| AÇO NA CONSTRUÇÃO CIVIL: PROCESSO DE FABRICAÇÃO E EXEMPLOS DE USOS.....                                                                        | 321        |
| ANÁLISE DA ACELERAÇÃO DA ATIVIDADE POZOLÂNICA DEVIDO À ADIÇÃO DE HIDRÓXIDO DE CÁLCIO EM ARGAMASSAS COMPOSTAS PARCIALMENTE POR METACAULIM ..... | 324        |
| RECICLAGEM DE RESÍDUOS SÓLIDOS DA CONSTRUÇÃO CIVIL NA CIDADE DE NATAL/ RN .....                                                                | 327        |
| <b>GESTÃO DA TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO .....</b>                                                                                                | <b>330</b> |
| PRODUÇÃO DE JOGOS DIGITAIS PARA O DESENVOLVIMENTO DE HABILIDADES MATEMÁTICAS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA .....                                   | 331        |
| PROJETO SMART SCALE.....                                                                                                                       | 335        |
| AUTOMATIZAÇÃO DOS PROCESSOS DE VENDAS ATRAVÉS DO DESENVOLVIMENTO E GERÊNCIA DE RECURSOS DE TI.....                                             | 339        |
| <b>CIÊNCIAS BIOLÓGICAS.....</b>                                                                                                                | <b>341</b> |
| USO DE MATRIZ DE INTERAÇÃO PARA AVALIAÇÃO DE IMPACTO SOCIOAMBIENTAL EM ÁREA DE PEDREIRA NO MUNICÍPIO DE PARELHAS – RN .....                    | 342        |
| ANÁLISES QUANTITATIVAS E QUALITATIVAS DE DADOS REFERENTES À OCORRÊNCIA DE HEPATITES VIRAIS NO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE .....              | 347        |
| ENTENDENDO A TRANSFERÊNCIA DE ENERGIA A PARTIR DE UM MODELO DE CADEIA ALIMENTAR .....                                                          | 351        |
| COMPREENDENDO A CÉLULA: UTILIZAÇÃO DE MODELOS COMO FERRAMENTA DO ENSINO DE CIÊNCIAS .....                                                      | 354        |

|                                                                                                                                               |            |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| EPIDEMIOLOGIA E IMUNIZAÇÃO CONTRA INFLUENZA NO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE .....                                                            | 357        |
| ESTUDANDO AS BROMÉLIAS COMO SUBSTRATO PARA O DESENVOLVIMENTO DE ORGANISMOS PLANCTÔNICOS E ANFÍBIOS EM MEIO TERRESTRE .....                    | 361        |
| A MIGRAÇÃO DE URSOS EM UM CONTEXTO LÚDICO: UTILIZANDO UM JOGO COMO FERRAMENTA ALTERNATIVA NO ENSINO-APRENDIZAGEM DE CIÊNCIAS E BIOLOGIA ..... | 364        |
| OCORRÊNCIA E DISTRIBUIÇÃO DE DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS COM FOCO EM OBESIDADE E DIABETES NO RIO GRANDE DO NORTE .....                | 367        |
| INCIDÊNCIA DO CARCINOMA BASOCELULAR NA CIDADE DE NATAL/RN .....                                                                               | 372        |
| LEVANTAMENTO DE PLANTAS MEDICINAIS COMERCIALIZADAS EM FEIRAS: ANÁLISE DA ABORDAGEM POPULAR (RAIZEIROS) E ABORDAGEM CIENTÍFICA .....           | 375        |
| PARASITOSE E SAÚDE PÚBLICA: A INCIDÊNCIA DA <i>ENTAMOEB</i> A <i>HISTOLYTICA</i> NA CIDADE DE PARNAMIRIM/RN .....                             | 378        |
| OCORRÊNCIA E DISTRIBUIÇÃO DE CASOS DE HANSENIASE NO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE .....                                                       | 381        |
| IMPLANTAÇÃO DE UM HERBÁRIO ESCOLAR: CONTRIBUIÇÕES DO PIBID/UNIFACEX AO ESTUDO DE BOTÂNICA EM UMA ESCOLA PÚBLICA, NATAL – RN.....              | 386        |
| OFICINAS SOBRE SEXUALIDADE NA ESCOLA: UMA PROPOSTA DE INTERVENÇÃO.....                                                                        | 390        |
| LEVANTAMENTO FLORÍSTICO NO BAIRRO DE NOSSA SENHORA DE NAZARÉ: SUBSÍDIOS PARA MELHORIA DA ARBORIZAÇÃO URBANA .....                             | 394        |
| PADRÃO DIÁRIO DE EMERGÊNCIA DA MOSCA DA FURTA <i>ANASTREPHA ZENILDAE</i> EM LABORATÓRIO.....                                                  | 397        |
| EDUCAÇÃO AMBIENTAL NO PAISAGISMO COMO INSTRUMENTO DE MELHORIA DO AMBIENTE ESCOLAR .....                                                       | 400        |
| <b>CIÊNCIAS CONTÁBEIS .....</b>                                                                                                               | <b>404</b> |

|                                                                                                                                                               |     |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| ESTADO DA ARTE DOS CUSTOS NOS HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS: UMA ANÁLISE DE GESTÃO PARA TOMADA DE DECISÕES .....                                                   | 405 |
| A IMPORTÂNCIA DO COOPERATIVISMO E A SATISFAÇÃO DOS USUÁRIOS NA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS: UM ESTUDO DE CASO NA COOPERATIVA DE TRANSPORTES DE CEARÁ MIRIM/RN ..... | 410 |
| INSTRUMENTOS DE PLANEJAMENTO PÚBLICO: UMA ABORDAGEM TEÓRICA                                                                                                   | 416 |
| A NOVA CONTABILIDADE PÚBLICA: UM ESTUDO SOBRE AS DEMONSTRAÇÕES CONTÁBEIS DOS ESTADOS BRASILEIROS .....                                                        | 421 |
| O SISTEMA BRASILEIRO DE PLANEJAMENTO E ORÇAMENTO .....                                                                                                        | 426 |
| EVIDENCIAÇÃO DA DEPRECIAÇÃO NO SETOR PÚBLICO: SONHO OU REALIDADE? .....                                                                                       | 430 |
| A ÉTICA NO EXERCÍCIO DA PROFISSÃO CONTÁBIL .....                                                                                                              | 436 |
| PLANEJAMENTO, GESTÃO ESTRATÉGICA E TRANSPARÊNCIA: UM ESTUDO DE CASO EM UM MUNICÍPIO DA REGIÃO METROPOLITANA DE NATAL .....                                    | 441 |
| GASTO COM PESSOAL: ATENDIMENTO DOS LIMITES DA LEI DE RESPONSABILIDADE FISCAL .....                                                                            | 447 |
| A IMPORTÂNCIA DO FLUXO DE CAIXA NAS EMPRESAS .....                                                                                                            | 452 |
| ANÁLISE DOS CRITÉRIOS APLICADOS AO FUNDO DE PARTICIPAÇÃO DOS MUNICÍPIOS: IMPACTOS NA DISTRIBUIÇÃO DAS RECEITAS DESTINADAS AOS MUNICÍPIOS DE INTERIOR .....    | 455 |
| <b>DIREITO</b> .....                                                                                                                                          | 461 |
| A “ <i>POSIÇÃO PREFERENCIAL</i> ” DA LIBERDADE DE EXPRESSÃO CONSAGRADA PELA ADI 4.815 .....                                                                   | 462 |
| A CONTRAPOSIÇÃO ENTRE O STF E A CIDH SOBRE A APLICAÇÃO DA LEI DA ANISTIA E SUAS CONSEQUÊNCIAS NO DIREITO BRASILEIRO .....                                     | 467 |
| A EXISTÊNCIA DO PROCON COMO CONSISTENTE MEDIDA DE DESAFOGAMENTO DO JUDICIÁRIO E OS BENEFÍCIOS ORIUNDOS DE SUA ATUAÇÃO .....                                   | 472 |

|                                                                                                                |            |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| A FALÊNCIA DO SISTEMA PRISIONAL BRASILEIRO E O “ESTADO DE COISAS INCONSTITUCIONAL” .....                       | 475        |
| A IMPOSSIBILIDADE DA DIMINUIÇÃO DA MAIORIDADE PENAL NUMA PERSPECTIVA JURÍDICA NACIONAL E INTERNACIONAL .....   | 480        |
| ABORTO – UMA QUESTÃO DE SAÚDE PÚBLICA .....                                                                    | 485        |
| AÇÃO POPULAR COMO INSTRUMENTO DA DEMOCRACIA MATERIAL DIANTE DO DESVIO DE FINALIDADE PÚBLICA .....              | 488        |
| ACESSO À JUSTIÇA: DO DÉFICIT INSTITUCIONAL ÀS TENTATIVAS DE SUA CONCRETIZAÇÃO .....                            | 492        |
| ASSÉDIO MORAL NAS RELAÇÕES TRABALHISTAS .....                                                                  | 496        |
| CURATELA - DIGNIDADE CIDADÃ.....                                                                               | 500        |
| DA INTEGRIDADE FÍSICA E MORAL DOS PRESOS: FATORES QUE AFASTAM A APLICAÇÃO DA NORMA.....                        | 503        |
| HIERARQUIA NORMATIVA DOS TRATADOS INTERNACIONAIS SOBRE DIREITOS HUMANOS NA INTERPRETAÇÃO JURISPRUDENCIAL ..... | 508        |
| INJÚRIA RACIAL COMO FERRAMENTA DE ESTRATIFICAÇÃO SOCIAL.....                                                   | 512        |
| LEI DO FEMINICÍDIO – INOVANDO O ORDENAMENTO JURÍDICO.....                                                      | 515        |
| O CADASTRO INDEVIDO EM ÓRGÃOS DE PROTEÇÃO AO CRÉDITO .....                                                     | 520        |
| PRECEDENTES E A CONSTITUCIONALIZAÇÃO DO DIREITO INFRACONSTITUCIONAL .....                                      | 523        |
| SEXTING - AS NOVAS LINGUAGENS DO CIBERCRIME .....                                                              | 528        |
| SUSTENTABILIDADE E A COLETIVIDADE COMO PESSOA DE DIREITO: CASO CONCRETO PL 063/2015-RN .....                   | 533        |
| VOTO CONSCIENTE – A IMPORTÂNCIA DO CONHECIMENTO PARA O PRIMEIRO VOTO .....                                     | 536        |
| <b>EDUCAÇÃO FÍSICA.....</b>                                                                                    | <b>540</b> |

|                                                                                                                                    |     |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| LUTAS NO ENSINO MÉDIO E A ABORDAGEM CRÍTICO-EMANCIPATÓRIA: UMA EXPERIÊNCIA PEDAGÓGICA .....                                        | 540 |
| A CONTRIBUIÇÃO DA PESQUISA QUANTITATIVA NO PLANEJAMENTO DE PRÁTICAS EDUCACIONAIS EXITOSAS .....                                    | 544 |
| AS AÇÕES PEDAGÓGICAS DO PIBID - EDUCAÇÃO FÍSICA - UNIFACEX NA ESCOLA ESTADUAL WALFREDO GURGEL: UMA PARCERIA DE SUCESSO.....        | 545 |
| PATRIMÔNIO E EDUCAÇÃO FÍSICA ESCOLAR: DESCOBERTAS E NOVAS POSSIBILIDADES DE EDUCAÇÃO CULTURAL EM MUSEUS .....                      | 547 |
| AVALIAÇÃO FÍSICA E CORPORAL COMO PARÂMETRO PARA INTERVENÇÕES PEDAGÓGICAS .....                                                     | 548 |
| ANÁLISE SOBRE AS CONTRIBUIÇÕES DA TEORIA PSICOSSOCIAL PARA A EDUCAÇÃO FÍSICA NO CONTEXTO ESCOLAR COM CRIANÇAS E ADOLESCENTES ..... | 549 |
| PIBID EDUCAÇÃO FÍSICA: UMA ANÁLISE DA PRÁTICA DO ATLETISMO ADAPTADO NOS JOGOS INTERNOS DA EEGWG.....                               | 553 |
| <b>PEDAGOGIA</b> .....                                                                                                             | 555 |
| NARRANDO HISTÓRIAS E CONSTRUINDO SABERES .....                                                                                     | 556 |
| O AUTISMO E O PROCESSO DE ESCOLARIZAÇÃO NOS ANOS INICIAIS .....                                                                    | 559 |
| DIÁLOGOS ENTRE EDUCAÇÃO E CULTURA NA OBRA DE LUIZ GONZAGA .....                                                                    | 563 |
| FILOSOFIA PARA CRIANÇA: PARA UMA INICIAÇÃO DO PENSAMENTO FILOSÓFICO NA CRIANÇA .....                                               | 566 |
| A AFETIVIDADE NA PRÁTICA DE SALA DE AULA .....                                                                                     | 568 |
| ESCOLA DA PONTE: INFLUÊNCIAS E SEMELHANÇAS DE UMA NOVA PEDAGOGIA NO ENSINO PÚBLICO E PRIVADO NO BRASIL .....                       | 571 |
| O PROINFO E A FORMAÇÃO DOS PROFESSORES NO CAMPO DAS POLÍTICAS PÚBLICAS BRASILEIRAS .....                                           | 574 |
| HÁBITOS DE LEITURA EM ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS DO RN .....                                                                        | 577 |

|                                                                                                                                                            |     |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| LITERATURA E A FORMAÇÃO DA CRIANÇA .....                                                                                                                   | 579 |
| LITERATURA DE CORDEL NA PRÁTICA EDUCATIVA .....                                                                                                            | 582 |
| <b>PSICOLOGIA</b> .....                                                                                                                                    | 585 |
| O PROCESSO DO ADOECER NO CAMPO DA CIÊNCIA PSICOSSOMÁTICA:<br>ESTUDOS TRANSVERSAIS ENTRE A PSICOLOGIA E A ENGENHARIA DE<br>SEGURANÇA NO TRABALHO .....      | 586 |
| ENCOPRESE INFANTO JUVENIL: ASPECTOS TEÓRICOS E BIBLIOMÉTRICOS.....                                                                                         | 590 |
| A IMPORTÂNCIA DA APARÊNCIA FÍSICA PARA ESTUDANTES DE UMA<br>INSTITUIÇÃO DE ENSINO SUPERIOR .....                                                           | 595 |
| O BRINCAR COMO PROMOÇÃO DE SAÚDE E DESENVOLVIMENTO NO<br>AMBIENTE HOSPITALAR.....                                                                          | 599 |
| O LÚDICO FAVORECENDO O DESENVOLVIMENTO E SAÚDE NO CENTRO DE<br>TRATAMENTO DE QUEIMADOS .....                                                               | 604 |
| PLANEJAMENTO DE PROPOSTA DE INTERVENÇÃO PARA ELABORAÇÃO E<br>COMPANHAMENTO DE AVALIAÇÕES ADAPTADAS EM UMA ESCOLA<br>ESTADUAL NO MUNICÍPIO DE NATAL/RN..... | 609 |
| PRATICANDO NOVAS HABILIDADES A PARTIR DE UM OLHAR<br>INTERDISCIPLINAR: A EXPERIÊNCIA DE ALUNOS DE PSICOLOGIA COM UM<br>GRUPO DE ARTISTAS DE RUA .....      | 614 |
| PSICANÁLISE E SAÚDE MENTAL: UMA EXPERIÊNCIA DE OFICINA<br>TERAPÊUTICA.....                                                                                 | 620 |
| SAÚDE MENTAL: UMA PROPOSTA DE INTERVENÇÃO EM UM CAPS AD NA<br>CIDADE DE NATAL-RN .....                                                                     | 624 |
| DISCUSSÃO: A INCLUSÃO DE ALUNOS COM SÍNDROME DE DOWN NO ENSINO<br>REGULAR .....                                                                            | 629 |
| COMPREENDENDO OS POSICIONAMENTOS SOBRE A REDUÇÃO DA IDADE<br>PENAL: UM ESTUDO PRELIMINAR COM USUÁRIOS DE INTERNET .....                                    | 633 |

|                                                                                                                              |     |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| O PSICÓLOGO NO CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL (CAPS):<br>CONTRIBUIÇÕES PRÁTICAS DE ESTÁGIO .....                             | 639 |
| COMPORTAMENTO AGRESSIVO: APROXIMAÇÕES E DISTANCIAMENTOS DA<br>LITERATURA CIENTÍFICA À CONCEPÇÃO ADVINDA DO SENSO COMUM ..... | 643 |
| VIDA DE SOLTEIRA: COMPORTAMENTO, REALIDADE E SONHO .....                                                                     | 646 |
| ONCOLOGIA E CUIDADOS PALIATIVOS: UM OLHAR SOBRE OS PROFISSIONAIS<br>DE SAÚDE .....                                           | 652 |
| <b>SERVIÇO SOCIAL</b> .....                                                                                                  | 655 |
| VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER: BREVE ANÁLISE SOBRE A TEMÁTICA .....                                                              | 656 |
| O SERVIÇO SOCIAL NA GESTÃO EM RECURSOS HUMANOS .....                                                                         | 659 |
| O PERFIL DE AGRESSORES E VÍTIMAS DE EXPLORAÇÃO SEXUAL INFANTO<br>JUVENIL NA CIDADE DE NATAL-RN .....                         | 663 |
| VIOLÊNCIA FÍSICA E PSICOLÓGICA INFANTO-JUVENIL: A FACE QUE NÃO SE VÊ<br>.....                                                | 665 |
| O PAPEL DO SERVIÇO SOCIAL FRENTE ÀS DEMANDAS DA REGULARIZAÇÃO<br>FUNDIÁRIA NO MUNICÍPIO DO NATAL .....                       | 667 |
| VIOLÊNCIA E QUESTÃO SOCIAL: É POSSÍVEL SEPARAR ESSA RELAÇÃO? .....                                                           | 672 |
| UM ESTUDO SOBRE AS INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA E OUTRAS<br>MODALIDADES DE ARRANJOS DOMICILIARES PARA IDOSOS .....      | 676 |
| VIOLÊNCIA: OS DIVERSOS ASPECTOS QUE PERPASSAM E CONDICIONAM A SUA<br>OCORRENCIA NA ATUALIDADE .....                          | 679 |
| A INTEGRALIDADE DOS SERVIÇOS DE SAÚDE NO PLANEJAMENTO FAMILIAR<br>DE PARNAMIRIM/RN .....                                     | 683 |
| AS PRÁTICAS DO ASSISTENTE SOCIAL NO HOSPITAL MONSENHOR WALFREDO<br>GURGEL .....                                              | 686 |



|                                                                                                                                                                     |     |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| CARTILHA DO ACOMPANHANTE: INFORMANDO OS DIREITOS E DEVERES DOS ACOMPANHANTES DO HOSPITAL E MATERNIDADE DO DIVINO AMOR PARNAMIRIM/RN .....                           | 688 |
| EDUCAÇÃO PERMANENTE NO SUAS NA DE PERSPECTIVA DO FORTALECIMENTO DA ATUAÇÃO DOS TÉCNICOS DO CENTRO DE REFERÊNCIA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL – CRAS, GOIANINHA/RN.....     | 691 |
| A CONTRIBUIÇÃO DO ASSISTENTE SOCIAL PARA O ACOLHIMENTO DAS PARTURIENTES NA EFETIVAÇÃO DOS DIREITOS NO HOSPITAL REGIONAL JOSEFA ALVES GODEIRO - JOÃO CÂMARA/RN ..... | 694 |
| O ACÚMULO DE DECLARAÇÃO DE NASCIDO VIVO (DNVS) NO SETOR DE SERVIÇO SOCIAL: UM ESTUDO NO HOSPITAL MATERNIDADE DO DIVINO AMOR. PARNAMIRIM/RN .....                    | 696 |
| O TRABALHO DO ASSISTENTE SOCIAL NA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO (UPA) MACAÍBA RN .....                                                                             | 698 |
| RELATÓRIO DE ESTÁGIO OBRIGATÓRIO: O TRABALHO DO ASSISTENTE SOCIAL NO HOSPITAL DR. JOSÉ PEDRO BEZERRA .....                                                          | 701 |
| VIOLÊNCIA SEXUAL UMA QUESTÃO DE SAÚDE: UM ESTUDO SOBRE O PROGRAMA DE ATENDIMENTO ÀS VÍTIMAS DE AGRESSÃO SEXUAL DO HOSPITAL DRº JOSÉ PEDRO BEZERRA – NATAL/RN .....  | 705 |
| O LIXO E MEDIDAS DE RECICLAGEM.....                                                                                                                                 | 708 |
| SERVIÇO SOCIAL E SUA CONTRIBUIÇÃO PARA O ENFRENTAMENTO DAS DISFUNÇÕES AUDITIVAS NO RIO GRANDE DO NORTE .....                                                        | 710 |
| O PROCESSO DE ACOLHIMENTO AOS PAIS E/OU ACOMPANHANTES: FORTALECENDO O CLUBE DE MÃES DA CLÍNICA PEDAGÓGICA PROFESSOR HEITOR CARRILHO – NATAL/RN.....                 | 714 |
| ASSISTENCIALISMO OU DIREITO? UMA BREVE ANÁLISE DA TRAJETÓRIA DA POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL NA SOCIEDADE BRASILEIRA.....                                         | 717 |
| O PAPEL DA UNIDADE DE GESTÃO DE PESSOAS (UGP) NO HOSPITAL GISELDA TRIGUEIRO EM NATAL-RN: UMA AÇÃO EDUCATIVA EM PROL DA VALORIZAÇÃO DOS SERVIÇOS .....               | 722 |

|                                                                                                                                                 |            |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| O SISTEMA ÚNICO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL (SUAS) NO MUNICÍPIO DE NATAL-RN: LIMITES E POSSIBILIDADES AO FAZER PROFISSIONAL DO ASSISTENTE SOCIAL..... | 725        |
| O SERVIÇO SOCIAL NO TRATAMENTO DA DOENÇA RENAL CRÔNICA INSTITUTO DO RIM NATAL/RN.....                                                           | 731        |
| <b>ADMINISTRAÇÃO E CSTS DE GESTÃO .....</b>                                                                                                     | <b>736</b> |
| ADMINISTRAÇÃO E ORÇAMENTO PÚBLICO: A NECESSIDADE DE ABERTURA DE CREDITO ADICIONAL SUPLEMENTAR .....                                             | 737        |
| ANÁLISE DAS DEMONSTRAÇÕES FINANCEIRAS COTEMINAS S/A E GUARARAPES S/A: UM ENFOQUE NOS NÍVEIS DE ENDIVIDAMENTO.....                               | 741        |
| ANÁLISE DAS DEMONSTRAÇÕES FINANCEIRAS DAS EMPRESAS SANTANENSE S/A E GUARARAPES S/A: UM ENFOQUE NOS NÍVEIS DE RENTABILIDADE.....                 | 745        |
| ANÁLISE DAS DEMONSTRAÇÕES FINANCEIRAS DAS EMPRESAS HERING S/A E GUARARAPES S/A: UM ENFOQUE NA GESTÃO DE ATIVOS .....                            | 749        |
| ANÁLISE DAS DEMONSTRAÇÕES FINANCEIRAS DAS EMPRESAS AREZZO S/A E GUARARAPES S/A .....                                                            | 754        |
| ANÁLISE DAS DEMONSTRAÇÕES FINANCEIRAS DAS EMPRESAS WEMBLEY S.A E GUARARAPES S.A: UM ENFOQUE NOS NÍVEIS DE ENDIVIDAMENTO .....                   | 758        |
| ANÁLISE DAS DEMONSTRAÇÕES FINANCEIRAS DAS EMPRESAS CREMER S/A E GUARARAPES S/A: UM ENFOQUE NOS NÍVEIS DE GESTÃO DE ATIVOS.....                  | 761        |
| COMUNICAÇÃO EMPRESARIAL: CONTEXTO HISTÓRICO E ESTRATÉGIA DE COMUNICAÇÃO.....                                                                    | 765        |
| AS PRÁTICAS ADMINISTRATIVAS ADOTADAS PELA EMPRESA VAREJÃO DOS MEDICAMENTOS: SUGESTÃO DE TREINAMENTO.....                                        | 768        |
| ANÁLISE DAS PRÁTICAS ORGANIZACIONAIS VOLTADAS PARA A ÁREA DE RECURSOS HUMANOS NA EMPRESA BIOCARDIO.....                                         | 772        |
| SUBSISTEMAS DE RECURSOS HUMANOS APLICADOS NA TRANSPORTADORA CONFIANÇA MUDANÇAS .....                                                            | 775        |

|                                                                                                                                                                         |     |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| APLICANDO UM TREINAMENTO MOTIVACIONAL NA EMPRESA MERCADO DA CASA .....                                                                                                  | 779 |
| ANÁLISE DAS PRÁTICAS DE RECURSOS HUMANOS NA EMPRESA ENGEMÁTICA .....                                                                                                    | 783 |
| O OLHAR SOB A LUZ DA ADMINISTRAÇÃO DE RECURSOS HUMANOS NA EMPRESA PAULIDENT .....                                                                                       | 787 |
| ANÁLISE DOS SUBSISTEMAS DE RECURSOS HUMANOS DA EMPRESA PÁSTEIS E MASSAS .....                                                                                           | 791 |
| TREINAMENTO E DESENVOLVIMENTO DE PESSOAS.....                                                                                                                           | 795 |
| <b>NUTRIÇÃO</b> .....                                                                                                                                                   | 800 |
| CONSUMO ALIMENTAR DE EX-ALUNOS DE UMA INSTITUIÇÃO DE ENSINO SUPERIOR PRIVADA DE NATAL/RN, NO ANO DE 2015.....                                                           | 801 |
| ALIMENTAÇÃO COMPLEMENTAR: O IDEAL E O REAL .....                                                                                                                        | 806 |
| MARCADORES DO CONSUMO DE ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL ENTRE ADOLESCENTES BRASILEIROS .....                                                                                      | 810 |
| AVALIAÇÃO DO APORTE DE VITAMINAS E MINERAIS NA ALIMENTAÇÃO ESCOLAR OFERECIDO A PRÉ-ESCOLARES DE UM MUNICÍPIO DO RIO GRANDE DO NORTE-RN .....                            | 814 |
| EVOLUÇÃO DO ESTADO NUTRICIONAL DE BENEFICIÁRIOS DO PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA NO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE, NOS ANOS DE 2010 A 2014.....                                | 819 |
| FITOTERAPIA: REVISÃO DAS PRINCIPAIS ESPÉCIES VEGETAIS INDICADAS NO TRATAMENTO E CONTROLE DE HIPERTENSÃO ARTERIAL FORNECIDOS PELO SUS E POSSÍVEIS REAÇÕES ADVERSAS ..... | 823 |
| OCORRÊNCIA DE SURTOS DE DOENÇAS TRANSMITIDAS POR ALIMENTOS NO BRASIL, NO PERÍODO DE 2000 A AGOSTO DE 2014 .....                                                         | 828 |
| ALIMENTAÇÃO NO CONTEXTO ATUAL: ADOLESCENTES REFLETEM SOBRE SUAS DIFICULDADES PARA INCORPORAR PRÁTICAS ALIMENTARES                                                       |     |

|                                                                                                |     |
|------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| SAUDÁVEIS, EM UMA ESCOLA DE REDE PÚBLICA ESTADUAL DA CIDADE DE JANDAÍRA/RN .....               | 833 |
| ANÁLISE DAS INFORMAÇÕES FÍSICO-QUÍMICAS PRESENTES NOS RÓTULOS DE ÁGUA MINERAL DE NATAL-RN..... | 837 |
| ANÁLISE DE FRAUDE EM LEITE LONGA VIDA COMERCIALIZADO EM NATAL/RN .....                         | 842 |

# **ENFERMAGEM**

## A IMPORTÂNCIA DO CUIDAR HUMANIZADO DA ENFERMAGEM NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

### AUTORES:

Olenka Azevedo Medeiros do Monte

Thaynã Fonseca Pereira

Jade Pinheiro Gurgel Neves

Samael Martins de Medeiros

Karoline Maria da Silva

Tayssa Suelen C. Paulino

**INTRODUÇÃO:** A assistência de enfermagem tem como uma das características principais, permitir o bem-estar e o conforto do paciente através do ato de cuidar. Não obstante, uma prática humanizada, torna humano esse ato, de forma subjetiva e individual. Contudo, com os avanços tecnológicos utilizados no ambiente hospitalar, destaca-se a necessidade de uma assistência mais humanizada. Por consequente, criou-se uma Política Nacional de Humanização (PNH) no ano de 2003, que consolidou um grande número de iniciativas de humanização em andamento nos hospitais, na medida em que promove mudanças significativas no modelo de atenção e gestão, cujos princípios norteadores de grande relevância para que haja humanização é a transversalidade, pois esta transforma o grau de comunicação entre os sujeitos implicados no processo de produção de saúde. E suas diretrizes estão baseadas no acolhimento, valorização do trabalho e do trabalhador, e de grupos de trabalho de humanização. A política Nacional de Humanização surgiu de uma necessidade de articular e difundir estas propostas em torno de um atendimento mais humanizado na rede hospitalar. **OBJETIVO:** Dentro dessa perspectiva, delineamos como objetivo descrever a importância da equipe de enfermagem em criar um ambiente favorável às práticas humanescentes na Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Metodologia: Trata-se de uma revisão integrativa, que tem como intuito o aprofundamento em determinado fenômeno, no qual se busca reunir e sintetizar as informações colhidas, tornando-as reflexões para as realizações de estudos *a posteriori*. Para tal, foram utilizados artigos publicados nos anos de 2010-2015, disponíveis nas bases de dados indexadas na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Para isso, utilizaram-se os Descritores em Ciência da Saúde: enfermagem, humanização e UTI. Os artigos selecionados compartilhavam da mesma temática e objetivo proposto. Dessa forma, para a análise de dados foi realizado uma leitura criteriosa, respeitando as ideias centrais discutidas nos artigos. Destarte, é válido ressaltar que, o estudo em questão não necessitou de aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa, por não envolver seres humanos no arrolamento da pesquisa. **RESULTADOS:** Por ora, salienta-se que, no decorrer da história, a tecnologia vem se destacando, no atual cenário hospitalar. Na promoção do cuidado, há utilização de três vertentes: tecnologia leve – representa gerações interpessoais, como o acolhimento, anamnese; tecnologia leve/dura – são as especializações que encontramos no serviço de saúde, como ginecologia, nutrição; e a tecnologia dura – caracterizada pela forte presença e utilização de aparatos tecnológicos. Nesse ínterim, nas Unidades de Terapia Intensiva, encontramos características peculiares com uma forte presença das tecnologias duras, além de um ambiente com agravos e urgências. Desse modo, a partir do momento que a tecnologia ocupa o espaço e o paciente passa ser considerado como um mero objeto, em que o enfermeiro assistencialista nega a história de vida e a subjetividade do paciente, diminuindo a relação entre paciente/enfermeiro, isso propicia um ambiente frio e inóspito, esquecendo-se do principal objetivo da assistência de enfermagem que é ato de cuidar e proporcionar conforto com bem-estar ao paciente e principalmente a criação de um ambiente humanizado para melhorar a qualidade de vida do mesmo. Nesse sentido, faz-se necessário o

fortalecimento da relação paciente-equipe de enfermagem-família. Pois, percebe-se que nas unidades de terapia intensiva há uma ausência no tratamento direto com o paciente com acolhimento e humanescência, devido à intensificação no uso da tecnologia dura para manutenção da vida. Por esse motivo, a equipe precisa ser sensibilizada para tornar uma enfermagem, cada vez mais, humanescente no cuidado com o paciente, isso inclui o ato de conversar, passar confiança e dizer o procedimento a ser realizado entre outras alternativas, consequentemente, isso contribuirá para melhorar a qualidade de vida do paciente que está internado nesse ambiente. Frente a essa situação de internação, é importante envolver a família no processo de humanização, pois esta fica fragilizada e angustiada com a situação do seu ente. Além disso, o contato da família com seu ente é restrito, devido às normas que são estabelecidas neste recinto, e ao incluir a família no espaço onde se realiza o cuidado contribui para ampliar seu papel na comunidade, proposta que é esta embasada no Sistema Único de Saúde, especificamente, nos seus princípios organizativos (controle social). Logo, é de responsabilidade da equipe de enfermagem passar informações a respeito do estado do paciente, entender-lhes, e criar oportunidades de dialogar e esclarecer dúvidas, o que também contribui para o trabalho do profissional, pois o familiar disponibiliza informações a respeito do paciente. Sendo assim, essas medidas contribuem bastante para formar e propiciar um ambiente humanizado e agradável, consequentemente, corrobora para melhorar o bem-estar físico e mental do paciente. **CONCLUSÃO:** Em síntese, entende-se a importância de se humanizar o cuidar da equipe de enfermagem nas Unidades de Terapia Intensiva (UTI), já que o cuidado na sua totalidade é uma característica humanística. Vale ressaltar, que se faz necessário uma constante educação em saúde a fim de capacitar a equipe para o uso adequado das tecnologias duras, no intuito de auxiliar o seu processo de trabalho humanescente em favor da vida. Além disso, é indubitavelmente indiscutível, que a assistência de enfermagem seja sensibilizada a reconhecer o verdadeiro significado do ato de cuidar, de forma comprometida, a fim de amenizar a dor e o sofrimento, com intuito de promover a saúde de um modo geral, não se focando apenas a prática tecnicista. Mesmo que o cuidado seja permeado por máquinas que o viabilizem em função de manter os sinais vitais do paciente, porém o profissional não pode deixar se condicionar por um trabalho meramente voltado ao manuseio dos equipamentos que integram as unidades de terapia intensiva, haja vista que os profissionais da área da saúde, especificamente a equipe de enfermagem, lidam com vidas e trabalham em favor da vida, o que indica uma maior humanização por parte desses profissionais. Contudo, percebemos que uma assistência de enfermagem humanizada permitirá alguns benefícios, como por exemplo: a redução do tempo de internação, e como consequência o hospital também reduz seus gastos, há um aumento progressivo do bem-estar geral dos pacientes e funcionários.

**Palavras-chave:** Cuidados. Terapia Intensiva. Humanização

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da saúde. **Política Nacional de Humanização**. Brasília: Ministério da saúde, 2003.

MARQUES, Isaac Rosa; SOUZA, Agnaldo Rodrigues. Tecnologia e humanização em ambientes intensivos. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v.63, n.1, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v63n1/v63n1a24.pdf>>. Acesso em: 20 maio 2015.

SILVEIRA, Rosemary Silva et al. Uma tentativa de humanizar a relação da equipe de enfermagem com a família de paciente internados na UTI. **Revista Texto e Contexto de Enfermagem**, v.14, n.spe., 2005. Disponível em:  
<<http://www.scielo.br/pdf/tce/v14nspe/a15v14nspe.pdf>>. Acesso em: 20 maio 2015.

VILA, Vanessa da Silva Carvalho; ROSSI, Lidia Aparecida. O Significado cultural do cuidado humanizado em unidade de terapia intensiva: muito falado pouco vivido. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, v.10, n.2, 2002. Disponível em:  
<<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v10n2/10506.pdf>>. Acesso em: 12 maio 2015.

WALDOW, Vera Regina; ROSÁLIA, Figueiró Borges. Cuidar e Humanizar: relações e significados. **Acta paulista de Enfermagem**, v.24, n.3, 2011. Disponível em:  
<<http://www.scielo.br/pdf/ape/v24n3/17.pdf>>. Acesso em: 20 maio 2015.



## **O CUIDADO DE ENFERMAGEM EM UM PACIENTE COM CÂNCER DE BOCA: RELATO DE EXPERIÊNCIA**

### **AUTORES:**

Michelle Patrícia Trajano  
Amanda Karla de Paiva Machado  
Débora Lenise da Silva Félix  
Ana Elza Oliveira de Mendonça  
Karolina de Moura Manso da Rocha

**INTRODUÇÃO:** Câncer de boca é a denominação adequada para as neoplasias que acometem os lábios e a cavidade oral - e, no Brasil, segundo dados do Instituto Nacional do Câncer de 2013 - foi responsável por 7.144 mortes, dos quais 5.645 eram homens e 1.499 mulheres (INCA, 2013). Quanto a sua prevalência é considerada elevada, ficando em oitavo lugar entre os homens e nono entre as mulheres. A faixa etária mais acometida é a de pessoas com 40 anos ou mais, correspondendo a 75% dos casos de câncer de boca, entretanto, a incidência entre as mulheres vêm aumentando significativamente, nos últimos anos, e deve-se - em grande parte - a disseminação do tabagismo, no universo feminino (DANIEL et al., 2006). Porém, a incidência de câncer de boca em homens no Brasil, figura como a terceira maior do mundo com 11 casos para 100.000,00 habitantes, ficando atrás apenas da França e Índia. Quanto à etnia, observa-se maior frequência entre pessoas brancas. Apesar do câncer de boca acometer estruturas como lábios, palato duro, mucosa jugal e gengivas, registra-se maior ocorrência desse tipo de câncer no lábio inferior (INCA, 2013). Frente ao exposto e a importância das ações de promoção, prevenção e detecção precoce do câncer de boca por parte dos profissionais de saúde, nos diferentes níveis de atenção à saúde, justifica-se a realização do presente estudo. No qual se objetivou relatar a vivência do cuidado de enfermagem a um paciente adulto com diagnóstico de câncer de boca do tipo espinocelular.

**METODOLOGIA:** Trata-se de um relato de experiência de discentes do Curso de Graduação em Enfermagem do Centro Universitário FACEX, realizado em agosto de 2015, através do registro das atividades desenvolvidas e vivenciadas durante o estágio curricular supervisionado em um serviço de referência para o tratamento de doenças oncológicas em Natal/RN. Os dados foram coletados e registrados no diário vivencial de enfermagem enquanto ferramenta pedagógica da formação humanescente do UNIFACEX. Para análise das informações e embasamento científico, foi realizado levantamento de artigos nas bases de dados e bibliotecas virtuais: SCIELO e LILACS. Após leitura dos 10 artigos identificados, foram selecionados 7 por serem pertinentes à temática em estudo. Para os dados estatísticos, foram utilizados documentos do Ministério da Saúde e do Instituto Nacional de Câncer (INCA). **FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA:** Os tumores malignos de boca, em sua maioria, são do tipo carcinoma espinocelular, sendo o mais comum em homens com idade superior a 45 anos. No entanto, no estudo de Sassi et al (2010), a faixa etária mais atingida pelo câncer espinocelular de boca e orofaringe era a compreendida entre 50 a 70 anos. O carcinoma epidermoide, também denominado carcinoma de células escamosas ou Carcinoma Espinocelular (CEC), representa aproximadamente 90% das neoplasias malignas da boca e cerca de 38% dos tumores de cabeça e pescoço (DANIEL et al., 2006). Os fatores etiológicos mais comumente associados ao câncer de boca são consumo crônico de tabaco e álcool. O principal sintoma deste tipo de câncer é o aparecimento de feridas na boca que não cicatrizam em uma semana, ulcerações superficiais manchas esbranquiçadas ou avermelhadas nos lábios ou na mucosa bucal. O diagnóstico clínico é realizado por exame exploratório de toda cavidade oral, biópsia incisional, exames de imagem, endoscópico do cavum e a

videolaringoscopia. O tratamento pode ser instituído por meio da radioterapia e/ou cirurgia. Ou por meio da associação das duas terapias, a depender da localização do tumor e das alterações funcionais provocadas pelo tratamento (BRASIL, 2002). Dentre as formas de prevenção destaca-se a abstenção de fumo e álcool, além de promover a higiene bucal, preservar a integridade dos dentes e realizar ao menos uma consulta odontológica ao ano. Recomenda-se ainda, a adoção de uma dieta saudável, rica em vegetais e frutas. Segundo a literatura pesquisada, os fatores de risco para o câncer de boca estão relacionados à idade, sexo, raça, a má higiene bucal, herança genética, estado nutricional e de saúde geral, os fatores extrínsecos como o ambiente de consumo de alimentos, medicamentos, o ambiente cultural, estilo e hábitos de vida - como tabaco e álcool -, além da socioeconômica renda, moradia, escolaridade (BARBOSA et al., 2012). Existe também o risco em jovens devido ocorrer exposição ao álcool e ao cigarro por mais de 21 anos. Os agentes virais, principalmente o HPV, podem ter papel importante na carcinogênese em pacientes jovens, porém, não há evidências suficientes que confirmem essa suposição (SASSI et al., 2010). Segundo o INCA (2013), o tabagismo é reconhecido como doença crônica gerada pela dependência da nicotina, estando inserido na Classificação Internacional de Doenças (CID 10) da Organização Mundial da Saúde (OMS), estima-se que o número de fumantes será de 1,6 bilhões em 2030, caso não haja mudanças no curso da exposição mundial do tabagismo, o que aumenta a incidência e prevalência de câncer de boca e depois vem o álcool, o consumo excessivo do álcool aumenta o risco de cânceres. **ANÁLISE E DISCUSSÕES:** Paciente do sexo masculino, 56 anos, pardo, aposentado, residente em Natal – RN, nega hipertensão e etilismo, ex-tabagista por 25 anos, abstêmio há 15 anos. Paciente portador de neoplasia de boca diagnosticado em maio de 2015. Lesão em gengiva próxima ao dente em região superior com posterior progressão e extensão para maxila e palato mole há cinco meses. Foi realizada uma Tomografia computadorizada dos seios da face, na qual foi diagnosticada extensa lesão infiltrativa ulcerada na hemiface direita, acometendo o subcutâneo das regiões bucal, malar e nasal, invadindo a maxila, o palato duro, o seio maxilar, a lâmina papirácea e o assoalho da orbita. Desconhece histórico familiar de neoplasia. Em junho de 2015, feito maxilectomia total direita (enucleação da órbita) mais reconstrução de assoalho da boca e mucosa com retalho do músculo orbicular. Em 16/06/15 recebido exame citopatológico (lesão de boca, língua, mandíbula, orbitário direito, margem medial, corneto médio, maxilar direito CEC, cervical direito hiperplasia linfoide reativa). Os cuidados prestados pela equipe de enfermagem enquanto o paciente esteve internado, foram à realização dos cuidados por meio de monitoramento as respostas físicas do paciente ao tratamento ajudar o cliente a lidar com situação/mudanças e promover bem-estar. O paciente foi admitido no serviço de referência para o tratamento de doenças oncológicas em Natal/RN queixando-se de dor intensa na hemiface direita, associado cefaleia frontal e obstrução da sonda nasoenteral, desta forma de acordo com prescrição médica foi administrado antibioticoterapia, levofloxacino, dipirona quando necessário, dramin para tratamento de náuseas e vômitos - se necessário - e morfina para tratamento da dor intensa. Os cuidados assistenciais pela a equipe de enfermagem foram aferir sinais vitais a cada 6 horas. Para avaliar a dor do paciente foi realizada uma escala numérica de dor que varia de 0 a 10, dado que o paciente informou dor 9, foram administradas as medicações prescritas pelo médico e utilizado técnicas não farmacológicas, realizando a comunicação/escuta terapêutica para alívio da dor. O paciente por ser traqueostomizado possui uma dificuldade de comunicação, a enfermagem interviu oferecendo papel e lápis para que ele conseguisse se comunicar. Realizada a passagem da sonda nasoenteral, em seguida, foi solicitado o RX confirmando o posicionamento correto da sonda. Os sinais vitais são parâmetros que a equipe de enfermagem deve observar, anotar, registrar e o mais importante, avaliar e tomar decisões que melhorem as condições de saúde dos pacientes. No internamento do paciente é necessário obter o maior número possível de informação junto ao doente, sem

esquecer-se de referir que ele é o maior avaliador de sua dor, além disto, o enfermeiro deve ter o conhecimento das técnicas de introdução das sondas, observar a administração da dieta e saber reconhecer os riscos e complicações que possam advir dessa terapia. Foi realizado o exame físico: Aparelho Respiratório com roncos em ápices de ambos hemitoraces, traqueostomizado em uso de cânula silicone portex. Aparelho Cardiovascular em ritmo cardíaco regular, bulhas cardíacas normofonéticas, ausência de sopros. Abdome globoso, hérnia epigástrica, flácido, indolor a palpação, ruídos hidroaéreos presentes, normotimpânico. Sistema geniturinário: Diurese espontânea. Sistema Musculoesquelético: Com membros superiores e inferiores sem edema. Sistema Tegumentar: mucosas oculares hipocorodas, apresentando afagia e disfagia, com turgor cutâneo e boa mobilidade. Parâmetros vitais: PAS: 140x90 mmHg; FC: 82 bpm; FR: 23mrpm; Temperatura: 35,9°C, HGT: 211. Diariamente, foi ajudado a lidar com situação e mudanças, promovendo bem-estar, orientado a importância da deambulação, estimulado o autocuidado, anotado os débitos e realizado a evolução de enfermagem. No que desrespeito os aspectos emocionais do paciente, ele demonstrou estar consciente do quadro de sua doença assim como a sua família. Dessa forma, o paciente seguiu aos cuidados da equipe de enfermagem e evolui de forma satisfatória a assistência e tratamento realizado, sem apresentar queixas, foi encaminhado para tratamento de radioterapia e após teve alta hospitalar. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** A experiência vivenciada pela discente do Curso de Enfermagem ao cuidar de um paciente com câncer de boca foi de fundamental importância para o aprendizado e formação tanto pessoal quanto profissional, o momento possibilitou a aproximação e o aprendizado teórico-prático, estimulando o desenvolvimento do princípio de autonomia em tomadas de decisões e iniciativas na realização das ações. Espera-se que os resultados desse estudo possam estimular o enfermeiro, enquanto profissional que permanece mais tempo junto ao paciente, a buscar capacitação na área de oncologia visando apoiar e orientar o paciente e a família durante os processos de adoecimento, tratamento e reabilitação, com sensibilidade frente ao sofrimento do outro e respeito à dignidade humana.

**Palavras-chave:** Câncer de Boca. Cuidados de Enfermagem. Enfermagem.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. **Estimativa 2010-** Incidência de Câncer no Brasil. 2010. Disponível em:

<[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estimativa\\_2010\\_incendencia\\_cancer.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estimativa_2010_incendencia_cancer.pdf)>. Acesso em: 15 set. 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Instituto Nacional de Câncer.- **INCA, Falando Sobre Câncer da Boca.** – Rio de Janeiro: INCA, 2002. Disponível em: <<http://cfo.org.br/wpcontent/uploads/2009/10/falandosobrecancerdeboca.pdf>>. Acesso em: 15 set. 2015.

BARBOSA, Camila Alves et al. Atuação da enfermagem frente ao paciente com câncer de boca. **Acta de Ciências e Saúde**, v. 2, n. 1, p.13-25, 2012. Disponível em:

<<http://www.ls.edu.br/actacs/index.php/ACTA/article/view/40>>. Acesso em: 12 set. 2015.

DOENGES, Marilyn E. de. **Diagnósticos de Enfermagem.** Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010. 725p.

DANIEL, Filipe Ivan et al. Carcinoma de células escamosas em rebordo alveolar inferior: diagnóstico e tratamento. **J Bras Patol Med Lab**, v. 42, n. 4, p. 279-283, ago., 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/jbpml/v42n4/a09v42n4.pdf>>. Acesso em: 15 de set. 2015.

SASSI, Laurindo Moacir et al. Carcinoma espinocelular de boca em paciente jovem: relato de caso e avaliação dos fatores de risco. **Rev Sul-bras Odontol.**, [s.i.], v. 7, n. 1, p.105-109, mar. 2010. Disponível em: <<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=541651&indexSearch=ID>>. Acesso em: 15 set. 2015.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (Brasil). **ABC do câncer:** abordagens básicas para o controle do câncer. Rio de Janeiro: Inca, 2013. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/abc\\_do\\_cancer.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/abc_do_cancer.pdf)>. Acesso em: 15 set. 2015.

## **PAPEL DA EQUIPE DE ENFERMAGEM NA ASSISTÊNCIA AOS PACIENTES RENAIS CRÔNICOS EM TERAPIA HEMODIALÍTICA**

### **AUTORES:**

Giovana Ingrid Marinho Sena Cabral

Danyelle Leonette Araújo Santos

Sara Alves de Lima

Anna Kylma Santos Afonso Ferreira Lessa Rosa

**INTRODUÇÃO:** a Doença Renal Crônica consiste na perda lenta, progressiva e irreversível da função de um grande número de néfrons, tendo como consequência a perda da função renal. As principais causas de DRC são as complicações tardias da Hipertensão Arterial Sistêmica, Diabetes Mellitus e Glomerulonefrites. As terapias dialíticas e a condição crônica do paciente causam limitações em seu cotidiano, a saber: estresse, perda da autonomia, diminuição da atividade física, perda da habilidade laboral, bem como impossibilidade parcial de locomoção e lazer, devido a todo esse processo que o paciente submete-se em permanecer dependente de uma máquina, de enfrentar um plano terapêutico rigoroso, a assistência deve ser realizada por uma equipe especializada. Desse modo, observa-se a necessidade de uma maior capacitação dos profissionais da saúde, em especial, da equipe de enfermagem. Pois, esta tem contato direto com os pacientes, observando todas as alterações que podem surgir em algum momento do tratamento, como também tem a responsabilidade de avaliar a saúde física, mental e social, adequando, assim, ações capazes de colaborar para o bem-estar do paciente. Para conduzir este estudo, formulou-se a seguinte questão norteadora: qual o papel da equipe de enfermagem na assistência aos pacientes renais crônicos em terapia hemodialítica? Deste modo, o objetivo da pesquisa foi identificar o papel da equipe de enfermagem na assistência aos pacientes renais crônicos em terapia hemodialítica.

**METODOLOGIA:** trata-se de uma revisão integrativa da literatura, a qual integra e sintetiza resultados de pesquisas sobre um tema definido, de forma organizada, contribuindo com conhecimento do assunto pesquisado. Para a seleção dos artigos utilizou-se as bases de dados indexadas na Biblioteca Virtual da Saúde: Sistema Latino Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (LILACS) e Banco de dados Enfermagem (BDENF), no período de Março a Setembro de 2015. Para o levantamento das publicações foram utilizados os descritores controlados: “Doença Renal Crônica”, “Assistência de Enfermagem” e “Hemodiálise” de maneira associada. Os critérios de inclusão utilizados para a seleção dos artigos foram: textos completos disponíveis em português, publicados entre os anos de 2010 a 2015, e que respondessem a questão de pesquisa. Já os critérios de exclusão foram: artigos em formato de editorial, cartas ao editor, publicações repetidas, além de teses, dissertações e manuais do Ministério da Saúde. Para seleção dos artigos, inicialmente, foi realizada leitura dos títulos e resumos para identificar se os trabalhos estavam de acordo com o objetivo do estudo. Assim, após leitura inicial e considerando os critérios de inclusão estabelecidos, obteve-se um total de 10 artigos. Todas as publicações selecionadas foram lidas na íntegra, visando elaborar fichamentos, a fim de identificar os principais resultados e conclusões dos estudos. **FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA:** Sabe-se que a Doença Renal Crônica acomete, em sua maioria, pessoas com idade entre 19 e 64 anos, do sexo masculino e no auge de sua fase produtiva. Segundo a Sociedade Brasileira de Nefrologia, em 2013, havia, aproximadamente, 100.397 indivíduos em tratamento dialítico. Reconhece-se que o número de pacientes com a Doença Renal Crônica aumenta a cada ano e isso tem contribuído também para elevar o número de internações desses indivíduos. Essas internações hospitalares ocorrem, muitas vezes, quando o dano renal é irreversível e necessita de tratamento ou Terapia Renal Substitutiva, que pode ser: Hemodiálise, Diálise Peritoneal Intermittente e o

Transplante Renal, importante destacar que todos os tipos de Terapia Renal Substitutiva trazem para os pacientes alívios dos sintomas e são consideradas opções de tratamento, no entanto, não promovem a cura da doença. Devido a todo o processo que ocorre durante o tratamento hemodialítico o paciente submete-se em permanecer dependente de uma máquina, de enfrentar um plano terapêutico rigoroso, a assistência deve ser realizada por uma equipe especializada. Desse modo, observa-se a necessidade de uma maior capacitação dos profissionais da saúde, em especial, da equipe de enfermagem. Durante as sessões de hemodiálise podem surgir complicações como hipertensão, hipotensão, câimbras, cefaleia, náuseas, vômito, prurido, hipotermia. Por isso, os pacientes necessitam de uma equipe de profissionais com qualidade, capaz de oferecer suporte adequado no enfrentamento da doença e no tratamento hemodialítico. **ANÁLISE E DISCUSSÕES:** A partir da análise dos estudos, constatou-se que os pacientes renais crônicos em tratamento hemodialítico vivenciam várias dificuldades entre a doença e o tratamento. A equipe de enfermagem tem papel fundamental no cuidado a este paciente, contudo, a eficácia do tratamento deve-se ao conhecimento teórico e prático do enfermeiro, além de uma equipe de enfermagem capacitada. A capacitação dos profissionais apresenta-se relevante porque são eles que desenvolvem as ações de cuidado, sendo suas habilidades a garantia para o sucesso do tratamento hemodialítico e na qualidade de vida de um doente renal crônico. Assim, durante o tratamento hemodialítico, a equipe de enfermagem deve permanecer atenta aos pacientes renais crônicos contribuindo para a realização de uma intervenção direcionada, correta e com qualidade para evitar qualquer complicação que venha a existir. Nesse contexto, as intervenções de enfermagem incluem monitoramento hidroeletrolítico, cuidados com acesso vascular, verificação de sinais vitais, terapia medicamentosa e orientações aos pacientes e familiares em relação à doença, suas complicações clínicas, controle alimentar, prevenção de infecções e ao tratamento realizado. Estes cuidados quando realizados de forma eficaz, acarretam para o paciente uma resposta positiva em seu tratamento. As intervenções de enfermagem podem ser vistas como alternativas inovadoras no cuidado às limitações decorrente da doença e do tratamento hemodialítico. Nesse sentido, como ponto importante da assistência destaca-se a promoção do autocuidado para o bem-estar do indivíduo. Sobre esse assunto, a teoria de Orem define a promoção do bem-estar ao paciente como característica principal as ações de autocuidado, cabendo ao enfermeiro orientar o paciente renal crônico em relação a sua independência nas ações do autocuidado, melhorando, assim, sua qualidade de vida. O papel do enfermeiro destaca-se no tratamento desses pacientes, sobretudo, desenvolvendo ações educativas com a finalidade de orientá-lo sobre sua doença e necessidades. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** A partir dos resultados obtidos percebeu-se que o papel da equipe de enfermagem é de suma importância para a vida destes pacientes, estando relacionada às orientações à família e ao paciente, a promoção do autocuidado e a medidas que diminuam os riscos durante o tratamento hemodialítico. Assim, as intervenções de enfermagem desempenhadas com qualidade e eficácia, contribuem diretamente, na saúde do paciente renal crônico.

**Palavras-chave:** Doença Renal Crônica. Assistência de Enfermagem. Hemodiálise.

## REFERÊNCIAS

BARBOSA, Genesis de Souza; VALADARES, Gláucia Valente. Tornando-se proficiente: o saber/fazer do enfermeiro de hemodiálise. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 1, p. 163-166, jan./mar. 2014. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttex&pid=S1414-81452014000100163](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttex&pid=S1414-81452014000100163)>. Acesso em: 15 set. 2015.

COSTA, Romanniny Hévillyn Silva et al. Complicações em pacientes renais durante sessões hemodialíticas e intervenções de enfermagem. **Revista de pesquisa: cuidado é fundamental online**, v. 7, n. 1, p. 2137-2146, jan./mar. 2015. Disponível em: <[http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/3411/pdf\\_1469](http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/3411/pdf_1469)>. Acesso em: 10 ago. 2015.

FORTES, Vera Lúcia Fortunato et al. O itinerário da doença renal crônica: do prenúncio à descoberta. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, Fortaleza, v.14, n. 3, p. 531-540, 2013. Disponível em: <<http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/1062/pdf>>. Acesso em: 20 set. 2015.

FRAZÃO, Cecília Maria Farias de Queiroz et al. Cuidados de enfermagem ao paciente renal crônico em hemodiálise. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, Fortaleza, v. 15, n. 4, p. 701-709, jul./ago. 2014. Disponível em: <<http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/1592/pdf>>. Acesso em: 24 set. 2015.

MELO, Amanda Emília Seabra de et al. Entre seguir e desistir: sentimentos de pacientes em tratamento dialítico. **Revista de Enfermagem da UFPI**, v. 3, n. 4, p. 88-94, out./dez. 2014. Disponível em: <<http://www.ojs.ufpi.br/index.php/reufpi/article/view/2826/pdf>>. Acesso em: 20 maio 2015.

PENNAFORT, Viviane Peixoto dos Santos; QUEIROZ, Maria Veraci Oliveira. Componentes clínicos associados aos cuidados de enfermagem a crianças e adolescentes com doença renal crônica. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, Fortaleza, v. 12, n. 4, p. 758-766, out./dez. 2011. Disponível em: <<http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/294/pdf>>. Acesso em: 25 set. 2015.

PEREIRA, Eleno Rafael et al. Análise das principais complicações durante a terapia hemodialítica em pacientes com insuficiência renal crônica. **Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro**, v. 4, n. 2, p. 1123-1134, maio/ago. 2014. Disponível em: <<http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/603/747>>. Acesso em: 28 set. 2015.

PILGER, Calíope et al. Hemodiálise: seu significado e impacto para a vida do idoso. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 4, p. 677-638, out./dez. 2010. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-81452010000400004&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-81452010000400004&script=sci_arttext)>. Acesso em: 15 ago. 2015.

SANTOS, Iraci dos; ROCHA, Renata de Paula Faria; BERARDINELLI, Lina Márcia Miguéis. Necessidades de orientação de enfermagem para o autocuidado de clientes em terapia de hemodiálise. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 64, n. 2, p. 335-342, mar./abr. 2011a. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672011000200018](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672011000200018)>. Acesso em: 30 ago. 2015.

SANTOS, Iraci dos; ROCHA, Renata de Paula Faria; BERARDINELLI, Lina Márcia Miguéis. Qualidade de vida de clientes em hemodiálise e necessidades de orientação de enfermagem para o autocuidado. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 1, p. 31-38, jan./mar. 2011b. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v15n1/05.pdf>>. Acesso em: 30 ago. 2015.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA. **Censo de Diálise SBN 2013**. 2013. Disponível em: <[http://www.sbn.org.br/pdf/censo\\_2013-14-05.pdf](http://www.sbn.org.br/pdf/censo_2013-14-05.pdf)>. Acesso em: 17 abr. 2015.

TAKEMOTO, Angélica Yukari et al. Avaliação da qualidade de vida em idosos submetidos ao tratamento hemodialítico. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 32, n. 2, p. 256-262, jun. 2011. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1983-14472011000200007](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472011000200007)>. Acesso em: 15 ago. 2015.

TREPICHIO, Priscilla Branco et al. Perfil dos pacientes e carga de trabalho de enfermagem na unidade de nefrologia. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v.34, n. 2, p. 133-139, jun. 2013. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1983-14472013000200017](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472013000200017)>. Acesso em: 28 set. 2015.

XAVIER, Bruno Lessa Saldanha et al. Características individuais e clínicas de clientes com doença renal crônica em terapia renal substitutiva. **Revista Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 3, p. 314-320, maio/ jun. 2014. Disponível em: <<http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/13683>>. Acesso em: 04 set. 2015.



## CIRURGIA SEGURA: A IMPORTÂNCIA DA LISTA DE CHECAGEM

### AUTORES:

Daiane Soares Costa

Karla Regina Freitas e Silva

Ana Íris Silva Freitas

Maria Adilza Nelo de Oliveira

Maria Luiza Mariano de Medeiros

**INTRODUÇÃO:** Cirurgia é conceituada como sendo um conjunto de ações manuais ou instrumentais, em que o médico promove o tratamento de lesões ou enfermidades, bem como correções, técnicas paliativas e procedimentos opcionais. Isso se dá, através de atos operatórios em um Centro Cirúrgico, local apropriado que dispõe de materiais/equipamentos necessários para realização dos procedimentos (MARQUES; REIS, 2013). No século XIX, a cirurgia tornou-se uma especialidade médica construindo possibilidades para casos que não conseguiam tratamento medicamentoso. Também foi descoberto o éter e o óxido nitroso (anestésico), e ainda os cuidados com as infecções. Com isso, surgiu a importância da lavagem das mãos, que possibilitou o estudo de técnicas assépticas, reduzindo o número de infecções e a mortalidade pós-operatória. Dentre os envolvidos nesse processo, a enfermagem atuava nas primeiras cirurgias limpando as salas e os equipamentos, coletavam os materiais e procediam de forma técnica, também abasteciam os suprimentos e acompanhavam os pacientes até a sala operatória. Com o passar dos anos e o avanço destes procedimentos, ficou aparente o crescente número de erros, tais como a troca de medicamentos e operações em membros errados, falhas técnicas e de comunicação entre a equipe e os pacientes e por muito tempo essas falhas não eram divulgadas, até que em 1999 o Instituto de Medicina dos Estados Unidos, apresentou o relatório “Errar é humano: Construindo um Sistema de Saúde mais Seguro”, em que discorria sobre dados surpreendentes, como o fato de lá acontecerem diversos óbitos por ano, devido a falhas que poderiam ser prevenidas (SOUZA; SILVA, 2014). Diante disso, em 2004 a Organização Mundial de Saúde (OMS), lançou a “Aliança Mundial para a Segurança do paciente”, como também a cada dois anos os “Desafios Globais pela Segurança do Paciente”, um exemplo disso é o desafio: Cirurgia Segura Salva Vidas, passos fundamentais que contribuíram para a criação do Protocolo de Cirurgia Segura, em 2008 (COREN-SP, 2014). A temática é relevante por abordar a importância de se estabelecer critérios para desempenhar uma boa assistência de enfermagem como a utilização da lista de checagem que proporciona segurança ao paciente durante o momento cirúrgico, composto por pré-operatório, operatório e pós-operatório. Assim, este estudo tem como objetivo identificar a importância de técnicas e procedimentos seguros no processo de cirurgia, bem como a adesão da equipe de saúde às listas de checagem. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma pesquisa bibliográfica realizada na base de dados da biblioteca virtual de saúde da Literatura Latino - Americana e do Caribe em Ciências da Saúde - LILACS, nos meses de agosto e setembro de 2015, no qual os critérios de inclusão foram artigos disponíveis em Língua Portuguesa, publicados entre 2009 e 2014 e os critérios de exclusão artigos que se repetiam na base de dados e que não contemplavam o tema abordado. Para a busca sistemática dos artigos foram utilizados os seguintes descritores: cirurgia, lista de checagem e segurança do paciente. **FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA:** A lista de checagem ou “checklist”, como é mais conhecida, é um instrumento impresso composto por três etapas (identificação, confirmação e registro de dados referentes ao paciente), com a finalidade de promover segurança para o indivíduo que necessita ser submetido a um procedimento cirúrgico. Nesse momento, ações como checar dados pessoais, histórico clínico do paciente e se todos os materiais que serão

utilizados estão funcionando corretamente é primordial, medidas simples e de baixo custo, que compõem a lista de checagem. Sua aplicação leva em média 3 minutos e possibilita evitar complicações para o paciente (PANCIERE et al., 2013). Trazendo para este cenário o profissional de enfermagem, é importante destacar que também é de sua responsabilidade a prevenção de complicações relacionadas a anestésias decorrentes de cirurgias, bem como garantir que o paciente cirúrgico tenha segurança e privacidade nos procedimentos realizados, no centro cirúrgico. (XAVIER; SILVA; FRIAS, 2014). Segundo Ferraz (2009) “antes de iniciar a anestesia, antes de iniciar a cirurgia e após o término do procedimento, antes do paciente deixar a sala de operações, é importante aplicar a lista de checagem”, para que por meio da verificação de informações sobre o paciente e acerca do procedimento, não restem dúvidas, caso contrário dar-se-ão espaços para falhas como procedimentos em membros sadios, marcações incorretas, erros com a administração de medicações, falhas que acontecem em vários lugares do mundo, hospitais públicos e/ou privados. Pode-se dizer ainda que, o sucesso garantido nas cirurgias, atualmente, deve-se em grande parte aos erros cometidos, ao longo da história, que proporcionaram reflexões e a prática de novas ações no âmbito da saúde em prol da segurança do paciente. **ANÁLISE E DISCUSSÕES:** Em um estudo que discute a ocorrência de eventos adversos cirúrgicos em hospitais brasileiros, 38 de 1103 pacientes tiveram ocorrências relacionadas à cirurgia, totalizando 41 registros, pois alguns tiveram mais de um evento, o que aumenta o número de dias de internação para recuperação pós-cirúrgica, nesses casos o tempo mínimo foi de 2 dias e o tempo máximo de 130 dias. Foi predominante o número de mulheres, já que destes 38 pacientes, 23 eram mulheres e 15 homens (MOURA; MENDES, 2012). Motta Filho et al. (2013) aborda em estudo que 63,8% dos erros mais frequentes ocorreram devido ao material que foi utilizado no centro cirúrgico ter sido dispensado incompleto ou sem funcionar adequadamente e estas falhas só foram identificadas após o início da cirurgia, 53,3% foi devido a problemas nos equipamentos da sala de operação e 25,6% relacionados à comunicação inadequada. Estratégias podem ser desenvolvidas para que aconteçam procedimentos cirúrgicos mais seguros, de acordo com Souza e Silva (2014), com base em um trabalho exploratório realizado em 5 hospitais do Rio de Janeiro, 64% dos gerentes de risco colocam em prática a campanha Cirurgias Seguras Salvam Vidas e para isso fazem uso da lista de checagem e 57% identificam o local correto da cirurgia, por exemplo, o lado que necessita ser operado. O uso dessas listas de checagem pode ser feita em qualquer instituição, quanto mais os profissionais de saúde se comunicam enquanto equipe, melhor é o resultado do trabalho desempenhado, para utilizar este instrumento é necessário promover mudanças na forma de trabalhar e no comportamento dentro da equipe, para que o processo de trabalho não se resuma apenas em executar tarefas, mas sim em algo mais amplo, que envolva o desenvolvimento das práticas de forma coletiva e a dimensão afetiva do trabalho, tendo cada um sua responsabilidade individual e de equipe (PANCIERE et al., 2013). Mesmo sabendo da importância de proporcionar ao paciente segurança durante os procedimentos cirúrgicos, ainda existem profissionais que resistem ao uso da lista de checagem, no entanto, quando se tem uma boa estrutura e sistemas de liderança que visam práticas seguras a adesão da equipe é maior, porque esta é preparada para que a aplicação seja efetiva, buscando sempre melhorias tanto na adesão dos profissionais, quanto a aplicabilidade de melhores instrumentos de checagem (FREITAS et al., 2014). Até porque ordenando de forma sistematizada as ações utilizando como instrumento esta lista de checagem, é possível elencar o que está presente ou ausente em cada item da lista, trazendo para o profissional responsável direto pela aplicação, a obrigação de abordar e completar todos os itens (PIRES; PEDREIRA; PETERLINE, 2013). Sendo assim, visando uma assistência de enfermagem caracterizada como humanizada, do momento inicial (pré-operatório) ao momento final (pós-operatório) se faz necessário que os membros desta equipe proporcionem ao paciente por meio da comunicação terapêutica, tranquilidade, ciência de

como se dará o procedimento e confiança, o que resultará em uma recuperação mais rápida (SAMPAIO et al., 2013). **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Diante do exposto, documentos como o protocolo de Cirurgia Segura permitem desenvolver um melhor aperfeiçoamento profissional. Embora os resultados do protocolo tenham sido significativos, alguns profissionais ainda resistem ao uso do mesmo, devido à burocracia, se chateiam nos momentos de checagem e até acham algumas perguntas desnecessárias, no entanto, a certificação é fundamental, pois reduz riscos e erros evitáveis através de uma informação simples, como perguntar ao paciente em voz alta como é o nome dele. Tendo em vista que o centro cirúrgico é um setor que demanda alto nível de qualificação e organização da equipe de enfermagem, é de suma importância que estes profissionais assegurem a não ocorrência de erros tanto reparáveis, quanto irreparáveis para a vida do paciente. Uma estratégia para evitar que isso ocorra é aderindo à prática de aplicação das listas de checagem, em que os membros da equipe de saúde devem orientar o paciente e estimulá-lo a lidar com esta situação de constante certificação, desde a fase de preparação para a cirurgia até a sua fase de recuperação, o que resultará na construção de uma relação pautada na confiança. Outra coisa a ser destacada é que mesmo com discussões acerca do tema e protocolos, erros continuam acontecendo devido a eventos adversos e multifatoriais, cabendo à instituição saber como lidar com eles, sempre que preciso replanejar os processos técnicos e incentivar os funcionários a não ocultarem a verdade, pois alguns serviços ao invés disso, punem a equipe e com isso é tendenciosa a ideia de omitir o que não acontece nas conformidades das normas institucionais empregadoras. É emergente que esses erros sejam estudados, corrigidos e que haja uma reflexão das ações continuamente, ou seja, proporcionar a todos os envolvidos no processo, o desenvolvimento de uma educação permanente para que desenvolvam boas práticas.

**Palavras-chave:** Cirurgia Segura. Segurança do Paciente. Lista de Checagem.

## REFERÊNCIAS

- COREN-SP. Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo. Detalhes Que Salvam Vidas. Como a equipe de Enfermagem tornou-se protagonista no processo de ampliação da segurança do paciente no centro cirúrgico. Cirurgia segura. **Enfermagem em Revista**. Publicação oficial do COREN-SP – n. 8 – Jul/Set. 2014. p. 54-61. Disponível em: <[http://portal.corensp.gov.br/sites/default/files/Enfermagem\\_revista\\_8setembro\\_2014.pdf](http://portal.corensp.gov.br/sites/default/files/Enfermagem_revista_8setembro_2014.pdf)>. Acesso em: 28 mar. 2015.
- FERRAZ. Edmundo, M. A cirurgia segura. Uma exigência do século XXI. **Rev. Col. Bras. Cir.**, São Paulo, v. 36, n. 4, p. 281-282, 2009.
- FREITAS, Marise Reis de et al. Avaliação da adesão ao checklist de cirurgia segura da OMS em cirurgias urológicas e ginecológicas, em dois hospitais de ensino de Natal, Rio Grande do Norte, Brasil. Rio de Janeiro, **Cad. Saúde Pública**, v. 30, n.1, p.137-148, 2014.
- MARQUES, Tiago Reis; REIS, Cláudia Pereira de Souza. **Dicionário de Saúde Ilustrado**. São Paulo: Martinari, 2013. 1376 p.
- MOTTA FILHO, Geraldo da Rocha et al. Protocolo de Cirurgia Segura da OMS: O grau de conhecimento dos ortopedistas brasileiros. Rio de Janeiro, **Rev. Bras. ortop.**, v. 48, n. 6, p. 554–562, 2013.

MOURA, Maria de Lourdes de Oliveira; MENDES, Walter. Avaliação de eventos adversos cirúrgicos em hospitais do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, **Rev. Bras. Epidemiol.**, v. 15, n. 3, p. 523-535, 2012.

PANCIERE, Ana Paula et al. Checklist de cirurgia segura: análise da segurança e comunicação das equipes de um hospital escola. São Paulo, **Rev. Gaúcha Enferm.**, v. 34, n. 1, p. 71-78, 2013.

PIRES, Maria Paula de Oliveira; PEDREIRA, Mavilde da Luz Gonçalves; PETERLINE, Maria Angélica Sorgini. Cirurgia segura em pediatria: elaboração e validação de checklist de intervenções pré-operatórias. São Paulo, **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 21, n. 5, 2013.

SAMPAIO, Carlos Eduardo Peres et al. Fatores determinantes da ansiedade e mecanismos de coping em procedimentos cirúrgicos gerais. Rio de Janeiro, **J. res.: fundam. care. Online**, v. 5, n. 4, p. 547-555, 2013.

SOUZA, Ruth Francisca de; SILVA, Lolita Dopico da. Estudo exploratório das iniciativas acerca da segurança do paciente em hospitais do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, **Rev. Enferm. UERJ**, v. 22, n. 1, p. 22-28, 2014.

XAVIER, Tatiane; SILVA, Maristela Freitas; FRIAS, Thais Falcão Pereira. A visita pós-operatória como estratégia de avaliação da qualidade da assistência de enfermagem no transoperatório. Rio de Janeiro, **J. res. fundam. care. Online**, v. 6, n. 3, p. 1139-1151, 2013.

## O COTIDIANO ASSISTENCIAL DO ENFERMEIRO NA PREVENÇÃO DO CÂNCER DO COLO DO ÚTERO NA ATENÇÃO BÁSICA

### AUTORES:

Michelle Patricia Trajano  
Tayssa Suelen Cordeiro Paulino  
Débora Lenise da Silva Félix  
Jussiana Carrilho Rocha  
Karina Keziana Silva de Andrade

**INTRODUÇÃO:** O câncer do colo do útero é uma disfunção celular progressiva, que se inicia por meio de alterações intraepiteliais a consequência do aparecimento de células anormais, que adquirem a capacidade de se dividir e invadir outros tecidos, na maioria das vezes, devido à infecção pelo vírus HPV. Nesse cenário, há que se destacar a lenta evolução das lesões cervicais iniciais; cerca de vinte anos até a fase invasora, fato que, por si só, fala a favor dos benefícios das ações preventivas para alterar o curso da doença. Quando não adequadamente tratada, a infecção pelo Papiloma Vírus Humano (HPV) tem sido apontada como um forte fator de risco para o desenvolvimento da patologia. As Unidades de Atenção Primária à Saúde é a porta de entrada do usuário no sistema de saúde, em que o enfermeiro é importante integrante da equipe multiprofissional da Estratégia Saúde da Família (ESF) e se distribuem em equipes que têm como desafio o trabalho integrado e a responsabilidade pelas pessoas ali residentes. Justifica-se o estudo pelo fato de o câncer de colo de útero representar um sério problema de saúde pública, nos países em desenvolvimento, devido às altas taxas de sua incidência e da mortalidade dele decorrente, principalmente, entre as mulheres de nível socioeconômico baixo. Dessa forma, conhecer o cotidiano assistencial do enfermeiro na prevenção do câncer de colo do útero em sua atuação nas equipes da ESF no exercício da prevenção e a promoção da saúde, se faz necessário haja vista que prevenindo as mulheres, o índice de novos casos reduz e há um aumento na qualidade de vida dessa população.

**OBJETIVO:** Descrever o cotidiano assistencial do enfermeiro na Atenção Básica, na prevenção do câncer de colo uterino, contribuindo para sistematizar as ações que visam à redução do dano pela doença. **METODOLOGIA:** Este estudo se baseia em uma revisão de literatura descritiva com abordagem qualitativa foi realizado a partir de buscas de publicações pertinentes ao tema na Biblioteca Virtual da Saúde (BVS), entre os anos de 2006 a 2015. As bases utilizadas foram: Scientific Eletronic Library Online (SCIELO) Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). A busca pelos artigos ocorreu no período de março a outubro de 2015. Para a realização destas, foram utilizados os Descritores em Ciências da Saúde: Enfermagem, Neoplasias, Câncer do colo do útero e Atenção básica. Além das bases de dados eletrônicas utilizadas, foram realizadas buscas no site do Instituto Nacional do Câncer (INCA) e Google acadêmico. Para a seleção dos artigos, foram utilizados como critério de inclusão: artigos publicados entre os anos de 2006 a 2015; escritos em língua portuguesa e inglesa, por serem as línguas de domínio das autoras, além dos artigos disponíveis para consulta na íntegra. Foram excluídos artigos com datas inferiores a 2006, aqueles escritos nos idiomas de Francês e Espanhol e que tivessem em formato de carta ao editor. Após seleção dos textos disponíveis em formato completo, e que atendessem aos critérios de inclusão, obteve-se um total de 30 artigos em português, sendo utilizadas para a construção deste trabalho 12 publicações. **FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA:** O câncer do colo do útero é caracterizado pela replicação desordenada do epitélio de revestimento do órgão, comprometendo o tecido subjacente (estroma) e podendo invadir estruturas e órgãos adjacentes ou à distância. A doença está associada à infecção persistente por subtipos oncogênicos do vírus HPV (Papilomavírus Humano), especialmente o HPV-16 e o HPV-18, responsáveis por cerca

de 70% dos cânceres cervicais. A infecção pelo HPV é muito comum estima-se que cerca de 80% das mulheres sexualmente ativas irão adquiri-la, ao longo de suas vidas. Quando a infecção não manifesta sintomas, a mulher não apresenta lesões diagnosticáveis a olho nu, o diagnóstico é detectado por meio da realização do exame citopatológico e confirmadas pela colposcopia e exame histopatológico. Dessa forma, o rastreamento é feito pelo teste de Papanicolaou exame citopatológico do colo do útero para detecção das lesões precursoras. O início da coleta deve ser aos 25 anos de idade para as mulheres que já tiveram atividade sexual. Os exames devem seguir até os 64 anos e serem interrompidos quando, após essa idade, as mulheres tiverem pelo menos dois exames negativos consecutivos nos últimos cinco anos. A qualidade e eficiência desse método para realização do exame papanicolaou deve obedecer a rígido controle laboratorial, o exame consiste numa sequência de etapas laboratoriais que ao final permite identificar nas células esfoliadas do colo uterino, alterações suspeitas de transformação neoplásica, possibilitando o diagnóstico precoce de qualquer alteração no colo uterino é importante que seja feito treinamento permanente dos profissionais e sistema de comunicação do resultado, com vistas ao impacto positivo esperado. Deve ser realizada uma vez por ano essa recomendação apoia-se na observação da história natural do câncer do colo do útero, que permite a detecção precoce de lesões pré-malignas ou malignas e o seu tratamento oportuno, devido à doença desenvolver uma lenta progressão até o estágio mais grave.

**ANÁLISE E DISCUSSÕES:** A Atenção Básica à Saúde possui um papel estratégico no controle do câncer no país, pois atua em várias dimensões da linha de cuidados para esta doença. As ações de promoção ocorrem sobremaneira na atenção básica, que está mais próxima do cotidiano das mulheres e as acompanha, ao longo da sua vida. As abordagens educativas devem estar presentes no processo de trabalho das equipes, seja em momentos coletivos, como grupos. É necessário que o profissional conheça a cultura e a realidade da população alvo, pois o comportamento preventivo está intimamente ligado também aos fatores sociais, psicológicos e ambientais. Os enfermeiros são importantes multiplicadores das ações de prevenção nos locais de trabalho os quais tem mais contato com o usuário, contribuindo, portanto, com aspectos importantes para ações de prevenção e diagnóstico precoce do câncer do colo do útero. A enfermeira deve valorizar as queixas das mulheres, e estar disposta a ouvi-las, não desvalorizar ou minimizar seus problemas. E ainda, na atenção básica as atribuições do enfermeiro na prevenção e controle do câncer do colo do útero são desenvolver atenção integral às mulheres; consulta de enfermagem; coleta de exame preventivo e exame clínico das mamas; solicitar exames complementares; desenvolver cuidados domiciliar quando necessário, supervisionar e coordenar o trabalho dos ACS e da equipe de enfermagem; promover atividades de educação permanente junto com os outros profissionais. Para que as atribuições do enfermeiro sejam realizadas de forma eficaz, um dos pré-requisitos mais importante é a disponibilidade de tempo para isso o enfermeiro muitas das vezes conta com ajuda do agente comunitário de saúde tem sido os maiores responsáveis pela busca ativa das mulheres que não comparecem ao serviço de saúde regularmente. É importante que o enfermeiro pense em ações relacionadas ao câncer do colo do útero usar um cartão ou agenda da mulher, onde possa controlar o andamento dos exames das usuárias que pertencem a de sua área de abrangência, quando foi realizado seu último exame e se ela veio buscar o resultado, promover campanhas diferenciadas especialmente para as mulheres que moram longe da unidade básica de saúde. Desse modo, podem conhecer a necessidade, providenciar a busca ativa solicitar o comparecimento ao serviço de saúde para consulta orientações e/ou encaminhamentos, conforme o caso. O enfermeiro também deve criar espaços de privacidade durante a consulta; identificar e treinar profissionais sensibilizados para convencer as mulheres que estão na sala de espera a realizarem o exame.

**CONSIDERAÇÕES FINAIS:** É importante que o enfermeiro preparado possa garantir a prática e o compromisso desse programa, por meio da elaboração de planos específicos que

superem as dificuldades existentes e criem novas estratégias para a captura do número máximo de mulheres, pois é na unidade básica que se faz as maiores ações de prevenção ao câncer do colo do útero. A educação permanente deve ser feita para os profissionais como também os agentes de saúde, pois irá contribuir para uma assistência de melhor qualidade, além disso, poderá auxiliar na atualização dos profissionais para a realização do exame de papanicolau, no procedimento e periodicidade das coletas. Dessa forma, com essas ações, o enfermeiro contribui de forma fundamental para a melhoria dos indicadores de saúde e com o sucesso do programa de prevenção a esta neoplasia.

**Palavras-chave:** Enfermagem. Neoplasias. Câncer do Colo do Útero.

## REFERÊNCIAS

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

<[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/inca/rastreamento\\_cancer\\_colo\\_uterio.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/inca/rastreamento_cancer_colo_uterio.pdf)>. Acesso em: 02 out.2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer. **Nomenclatura brasileira para laudos cervicais e condutas preconizadas**. Rio de Janeiro: INCA, 2006. Disponível em:

<[http://www.inca.gov.br/rbc/n\\_52/v03/pdf/normas\\_recomendacoes.pdf](http://www.inca.gov.br/rbc/n_52/v03/pdf/normas_recomendacoes.pdf)>. Acesso em: 02 out 2015.

BRASIL. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Controle dos cânceres do colo do útero e da mama**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. Disponível em:

<[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/controle\\_canceres\\_colo\\_uterio\\_mama.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/controle_canceres_colo_uterio_mama.pdf)>. Acesso em: 02 out. 2015.

BRASIL. INCA. Ministério da Saúde. **Programa Nacional de controle do câncer do colo do útero**. 2011. Disponível em:

<[http://www1.inca.gov.br/inca/Arquivos/PROGRAMA\\_UTERO\\_internet.PDF](http://www1.inca.gov.br/inca/Arquivos/PROGRAMA_UTERO_internet.PDF)>. Acesso em: 27 out. 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Controle dos cânceres do colo do útero e da mama**. 2. ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2013. Disponível em:

<[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/controle\\_canceres\\_colo\\_uterio\\_2013.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/controle_canceres_colo_uterio_2013.pdf)>. Acesso em: 02 out. 2015.

COSTA, Danyella Augusto Rosendo da Silva Costa. **Estratégias de intervenção utilizadas por enfermeiros da ESF do município de Natal-RN no controle do câncer do colo do útero**. 97f. Dissertação (Mestrado) Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal- RN, 2013. Disponível em:

<[http://repositorio.ufrn.br:8080/jspui/bitstream/123456789/14793/1/DanyellaARSC\\_DISSERT.pdf](http://repositorio.ufrn.br:8080/jspui/bitstream/123456789/14793/1/DanyellaARSC_DISSERT.pdf)>. Acesso em: 05 jun. 2015.

CRUZ, Luciana Maria Britto da; LOUREIRO, Regina Pimentel. A Comunicação na Abordagem Preventiva do Câncer do Colo do Útero: importância das influências histórico-

culturais e da sexualidade feminina na adesão às campanhas. **Saúde Soc.**, São Paulo, v. 17, n. 2, p.120-131, 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v17n2/12.pdf>. Acesso em: 10 out 2015.

INCA. Instituto Nacional de Câncer. **Nomenclatura brasileira para laudos cervicais e condutas preconizadas**: recomendações para profissionais de saúde. Rio de Janeiro: INCA; 2006. 56 p. Disponível em: [http://www.inca.gov.br/rbc/n\\_52/v03/pdf/normas\\_recomendacoes.pdf](http://www.inca.gov.br/rbc/n_52/v03/pdf/normas_recomendacoes.pdf). Acesso em: 15 mar. 2015.

MELO, Maria Carmem Simões Cardoso et al. O Enfermeiro na Prevenção do Câncer do Colo do Útero: O Cotidiano da Atenção Primária. **Revista Brasileira de Cancerologia**, Minas gerais, v. 58, n. 3, p. 389-398, 2012. Disponível em: <http://pesquisa.bvs.br/brasil/resource/pt/sus-24006>. Acesso em: 15 mar. 2015.

NASCIMENTO, L.C; NERY, I.S; SILVA, A.O. Conhecimento cotidiano de mulheres sobre a prevenção do câncer de colo do útero. **Rev. enferm.** UERJ, Rio de Janeiro, v.20, n. 4, 2012. Disponível em: <http://www.facenf.uerj.br/v20n4/v20n4a11.pdf>. Acesso em: 14 out. 2015.

SILVEIRA, Caroline Freitas et al. Conhecimento de mulheres de 40 a 60 anos sobre o papillomavirus humano. **Rev Rene**, Fortaleza, v. 12, n. 2, p.309-315, abr./jun. 2011. Disponível em: [http://www.revistarene.ufc.br/vol12n2\\_html\\_site/a12v12n2.htm](http://www.revistarene.ufc.br/vol12n2_html_site/a12v12n2.htm). Acesso em: 14 out. 2015.

SILVA, Néria Flávia da. **Estratégias da equipe de saúde da família para fortalecer ações de prevenção e agravos e de promoção da saúde da mulher**. 2013. 33 f. Monografia (Especialização) - Curso de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais, Uberaba-Mg, 2013. Disponível em: [www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/4762.pdf](http://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/4762.pdf). Acesso em: 14 out 2015.



## **CUIDADOS DE ENFERMAGEM AO PACIENTE TERMINAL ONCOLÓGICO E A FAMÍLIA**

### **AUTORES:**

Priscila Roberta de Oliveira Dantas

Raysa da Silva Dantas

Fábio Claudiney da Costa Pereira

Isabel Cristina Amaral de Sousa Rosso Nelson

Clélia Albino Simpson

**INTRODUÇÃO:** O câncer é um conjunto de mais de 100 tipos de doenças diferentes, que têm em comum o crescimento desordenado de células anormais que invadem os tecidos e órgão desenvolvendo um nódulo, massa ou tumor que pode ser benigno ou maligno. Os tipos de câncer que mais afetam o sexo masculino são os cânceres de próstata, pulmão, colón e reto, cavidade oral e estômago; e nas mulheres são mais incidentes os cânceres de mama, colón e reto, pulmão, glândula tireoide e colo do útero. A falta de conhecimento por parte da população, no que diz respeito à referida patologia, acaba sendo um dos grandes problemas para que sejam reduzidos os casos em todo o mundo. E os principais fatores de risco para o câncer são: o consumo de bebidas alcoólicas, tabagismo, dietas inadequadas, vida sedentária, exposição a agentes químicos, poluições, fatores genéticos e o estilo de vida. O tratamento é através de cirurgias, quimioterapia, radioterapia ou transplante de medula óssea. Quando o câncer invade o organismo de uma pessoa e vai se espalhando causando a metástase e assim o paciente começa a enfrentar as várias fases da doença ficando, a cada dia, mais debilitado e se tornando paciente terminal. Ao saber que está acometido por uma patologia na qual vai lhe levar a um estágio avançado e sem perspectivas de cura, o doente assume uma posição de revolta e tende a negar a doença, em seguida promete mudanças e faz barganhas. Por causa da doença, se sente um ser incapaz, deprimido e por fim diante das evidências diárias ele acaba aceitando o seu estado de saúde. Dessa forma, sabemos que o processo de morte é praticamente irreversível e o tempo de sobrevivência em alguns casos se tornam restritos há dias, semanas ou meses. O sofrimento pode ser percebido pela dor que pode manifestar-se por meio de sinais fisiológicos ou emocionais, e isso afeta a pessoa em todos os aspectos, seja ele espiritual ou biopsicosocial. Os familiares, diante da fase terminal do paciente, sofrem muito, tornando-se em um momento de dor para todos e, na maioria das vezes, aceitar essa situação não é fácil. É com base nesse cenário de diversas percepções em relação à morte que estão inseridos os profissionais de enfermagem, vivendo constantemente desafios relacionados ao processo da morte e do morrer, promovendo a estes pacientes o conforto, bem-estar, alívio da dor e uma morte digna. O enfermeiro tem uma maior relação tanto com o paciente como a família, sendo assim é necessário que ele compreenda e forneça as orientações quantas vezes forem necessárias, que ouça sempre o enfermo e que estabeleça uma relação de empatia entre eles. O interesse sobre o tema surgiu quando em uma das unidades programáticas (UP), estudou-se sobre o conceito de morte, o assunto foi aprofundado falando sobre como deve se portar diante desta situação o profissional de enfermagem, chamando atenção aos pacientes que se encontram em fase terminal. O objetivo do presente estudo é descrever os cuidados de enfermagem voltados aos pacientes terminais oncológicos e aos seus familiares.

**METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo de revisão de literatura, realizado em abril e setembro de 2015, com pesquisas realizadas nas bases de dados: Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SciELO), Índice Bibliográfico Espanhol de Ciências da Saúde (IBECS), e Google Acadêmico. Utilizados quatro artigos entre os anos de 2009 a 2013, em língua portuguesa. Os descritores foram: Cuidados Paliativos, Cuidados de Enfermagem e Oncologia.

**FUNDAMENTAÇÃO**

**TEÓRICA:** O paciente em fase terminal, por estar passando por um sofrimento de dor física, deseja ser compreendido como um ser humano que sofre, porque além da dor ele passa por outros conflitos existenciais, como o medo de morrer, e através de uma boa comunicação ele apresenta a necessidade de ser amparado, cuidado, confortado e compreendido pelos enfermeiros (ANDRADE et al. 2013). A fase terminal da doença é um momento de dor para os familiares e, na maioria das vezes aceitar essa situação não é fácil, se torna a cada dia mais dolorosa, principalmente no processo de enlutamento. (FERNANDES et al. 2013). Para a família e o doente, o processo da doença influencia de forma traumática, por que vários tipos de sentimentos acabam sendo acometidos, entre eles o de medo, a autopunição, insegurança e solidão, é dessa forma que encaram a dura realidade da doença. (SOUSA et al. 2009). Um dos sintomas mais temidos do paciente terminal é a dor, portanto a enfermagem tendo compreensão dos múltiplos fatores que o envolve, pode prestar um cuidado de forma mais eficaz ao paciente. O enfermeiro acaba tendo maior relação tanto com o paciente como a família, sendo assim é necessário que ele compreenda e forneça as orientações quantas vezes forem necessárias, que ouça sempre o enfermo e que estabeleça uma relação de empatia entre eles. (TAMBORELLI et al. 2010). **ANÁLISES E DISCUSSÕES:** A notícia do câncer não é fácil de ser assimilada pelo doente, porém este não é um acontecimento individual, pois acaba envolvendo não só o corpo da pessoa doente, mas também as relações com a família e a sociedade. Os familiares que acompanham o doente com câncer relatam que a doença gera desequilíbrios que vão além do aspecto corporal do paciente, exigindo reorganização em diferentes dimensões da vida da família. A situação na qual se encontra o paciente terminal, ou seja, o quadro que ele vai apresentando no decorrer da doença traz mudanças e consequências ao enfermo, à família e as pessoas de seu convívio, pois a partir do diagnóstico com morte anunciada, estas pessoas passam por várias fases distintas que podem apresentar-se de formas diferentes entre elas. Diante de tudo isso, os profissionais de enfermagem também têm suas várias percepções em relação ao processo de morte e do morrer, e vive frequentemente desafios relacionados à morte. Isso gera um conflito constante, pois a formação, muitas vezes, aponta para uma responsabilidade de salvar, curar, aliviar e preservar pela vida, e assim na grande maioria das vezes a morte é vista por estes profissionais como um fracasso. Com tudo isso, percebe-se que não é fácil lidar com essa nuance do cuidado, tendo em vista que além do comprometimento com os cuidados e a assistência prestada ao paciente, o enfermeiro precisa estabelecer uma boa relação com a família, de modo que esta seja vista com muita atenção em todas as etapas da doença. Uma boa ligação/comunicação tanto com a família como o paciente pode permitir que estes se sintam seguros e livres para esclarecer suas dúvidas amenizando o sofrimento durante todo o tempo da doença, a assistência deve ser prestada da forma mais humanizada possível a este binômio. Ao prestar uma assistência ao paciente de forma holística, ele acaba estabelecendo uma relação de confiança atendendo as suas necessidades e fortalecendo diante desta situação a sensação de perdas, da doença, de incapacidade e de morte. E os cuidados de enfermagem prestados a estes pacientes visam à promoção de conforto sendo voltados para higienização, alimentação, curativos, alívio da dor, uma boa comunicação e também a musicoterapia que é vista como um fator muito importante para produzir mudanças de humor, restaurar a paz e o equilíbrio emocional, proporciona relaxamento e ainda facilita a expressão de sentimentos como: tristeza, raiva e luto. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Percebeu-se toda a complexidade de lidar com um paciente que apresenta uma doença oncológica e sem chances de cura. Entretanto, esta é uma dificuldade a serem enfrentados pela família, amigos e também os profissionais de saúde, em especial o enfermeiro, pois é ele quem vai está à frente e diretamente ligado ao paciente durante toda a fase da doença. Os desafios para os profissionais de saúde diante de tal situação são diversos e aspectos negativos deverão surgir como desafios para toda a equipe multiprofissional. É diante desse contexto desafiador que o

enfermeiro tem grande responsabilidade sob o binômio inseparável que é a pessoa doente e a família, e dessa forma precisa mostrar total confiança, a partir de uma boa comunicação, está preparado, esclarecer dúvidas, promover qualidade de vida, conforto, alívio da dor e um cuidado humanizado em toda fase da doença, morte e pós-morte, inclusive diante do enlutamento.

**Palavras-chave:** Cuidados Paliativos. Cuidados de Enfermagem. Oncologia.

## REFERÊNCIAS

ANDRADE, G. C. et al. Cuidados Paliativos: a comunicação como estratégia de cuidado para o paciente em fase terminal. **Ciênc. Saúde Coletiva** [online], v. 18, n. 9, p. 2523-30, 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v18n9/v18n9a06.pdf>>. Acesso em: 15 abr. 2015.

BENTO, A. Como fazer uma revisão da literatura: Considerações teóricas e práticas. **Revista JA**, n. 65, p. 42-4, 2012. Disponível em: <<http://www3.uma.pt/bento/Repositorio/Revisaodaliteratura.pdf>>. Acesso em: 08 maio 2015.

BRITO, F. M. et al. Comunicação na iminência da morte: percepção estratégia adotada para humanizar o cuidar em enfermagem. **Esc. Anna Nery** [online], v. 18, n. 2, p. 317-22, 2014. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v18n2/1414-8145-ean-18-02-0317.pdf>>. Acesso em: 15 abr. 2015.

FELIX, Z. C. et al. Eutanásia, distanásia e ortotanásia: revisão integrativa da literatura. **Rev. Ciênc. Saúde coletiva** [online], v. 18, n. 9, P. 2733-46, 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v18n9/v18n9a29.pdf>>. Acesso em: 8 out. 2015.

FERNANDES, M. A. et al. Percepção dos enfermeiros sobre o significado dos cuidados paliativos em pacientes com câncer terminal. **Ciênc. Saúde coletiva** [online], v. 18, n. 9, p. 2589-2596, 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v18n9/v18n9a13.pdf>>. Acesso em: 20 abr. 2015.

MENDES, J. A. et al. Paciente terminal, família e equipe de saúde. **Rev. SBPH** [online], V. 12, n. 1, P.151-73, 2009. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rsbph/v12n1/v12n1a11.pdf>>. Acesso em: 10 set. 2015.

MOTA, D. C. F. et al. Fadiga em pacientes com câncer avançado: conceito, avaliação e intervenção. **Revista brasileira de cancerologia**. v. 48, n. 4, p. 577-83, 2002. Disponível em: <[http://www.inca.gov.br/rbc/n\\_48/v04/pdf/revisao3.pdf](http://www.inca.gov.br/rbc/n_48/v04/pdf/revisao3.pdf)>. Acesso em: 05 jul. 2015.

SANTANA, J. C. B. et al. Cuidados Paliativos aos pacientes terminais: percepção da equipe de enfermagem. **Rev. Bioethikos**. v. 3, n. 1, p. 77-86, 2009. Disponível em: <<http://www.saocamilo-sp.br/pdf/bioethikos/68/77a86.pdf>>. Acesso em: 27 abr. 2015.

SOUSA, D. M. et al. A vivência de enfermagem no processo de morte e morrer dos pacientes oncológicos. **Texto contexto –enferm.** [online], v.18, n. 1, p.41-47, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v18n1/v18n1a05.pdf>>. Acesso em: 10 set.2015.

TAMBORELLI, V. et al. O papel da enfermagem e da fisioterapia na dor em pacientes geriátricos terminais. **Geriatrics&Gerontology**[online], v. 4, n. 3, p.146-53, 2010. Disponível em:<<http://www.fisioterapia.com/public/files/artigo/artigo20.pdf>>. Acesso em: 2 ago. 2015.

## A IMPORTÂNCIA DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A PESSOAS VIVENDO COM HIV/AIDS: ULTRAPASSANDO AS BARREIRAS

### AUTORES:

Ilara Maria Ferreira Alves

Tayssa Suelen Cordeiro Paulino

Fábio Claudiney da Costa Pereira

Isabel Cristina Amaral de Sousa Rosso Nelson

Thuísa Emmanuelle do Nascimento Pessoa Melo

**INTRODUÇÃO:** Ao longo da história da humanidade, vêm ocorrendo relevantes avanços tecnológicos, no contexto da saúde e da enfermagem, em virtude das tecnologias que permeiam o processo de trabalho em saúde estarem em permanente processo de construção/desconstrução/reconstrução pelo próprio ser humano, para a adequação e transformação da sua realidade. A Enfermagem, conseqüentemente, sofre essa influência tanto no seu corpo de saberes, quanto na utilização do processo de enfermagem/consulta de enfermagem na sua prática na atenção em saúde, uma vez que as transformações tecnológicas produzidas não influenciam apenas o cuidado, mas os valores, o conhecimento, as habilidades, bem como as políticas públicas de saúde para a melhoria do atendimento no Sistema Único de Saúde (SUS). Ao considerar a situação de saúde dos portadores da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS), que requer dos profissionais uma maior sensibilidade em relação aos cuidados a essa pessoa, pois ao se estabelecer um diagnóstico positivo o paciente é cercado de sensações e emoções que abalam o seu estado mental. Diante disso, o enfrentamento da doença e a incorporação da mesma ao processo de viver são questões que normalmente geram ansiedade e sofrimento. Dessa forma, a AIDS tem sido muito mais expressiva do ponto de vista psíquico, social, cultural, político e econômico do que propriamente biológico, pois o impacto inicial é o reconhecimento de si como sendo mais um ator deste drama social. Embora estejamos na terceira década de epidemia da AIDS, a descoberta do diagnóstico positivo para o HIV continua provocando reações semelhantes às aquelas do início da epidemia. Manifestam-se sentimentos de tristeza e medo, além da sensação de progressiva finitude. Surge o receio de revelar sua nova condição à família e rede de relações e dos julgamentos aos quais se será submetido. Toda esta diversidade de sentimentos vem somada ao próprio preconceito, produto de uma doença ainda ligada a estigmas e estereótipos. **OBJETIVO:** Descrever a importância da assistência de Enfermagem prestada a pacientes vivendo com HIV/AIDS. **METODOLOGIA:** Refere-se a uma revisão de literatura, do tipo descritiva com abordagem qualitativa, com busca nas bases de dados latino-americana *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Manuais do Ministério da Saúde. Foram utilizados como critérios de inclusão: artigos disponíveis nos idiomas inglês, espanhol e português, publicados entre 2010 e 2015, que abordassem assuntos correlatos aos cuidados de Enfermagem a pacientes vivendo com HIV/AIDS e cujos textos completos fossem de livre acesso on-line. Assim, excluíram-se os artigos com ano de publicação inferior a 2010 e as duplicidades. Utilizando os Descritores em Ciências da Saúde: HIV, Enfermagem, cuidado. **FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA:** Desde o início da década de 1980, com a identificação dos primeiros casos da AIDS, esta começa a se configurar como um importante problema de saúde pública mundial. A doença evoluiu de forma rápida e ganhou status de epidemia afastando a possibilidade pelo menos inicialmente de um processo estático, com um caráter complexo e dinâmico. Configurando-se atualmente como uma doença crônica e contagiosa, aponta para a necessidade de uma reformulação na forma de cuidar da saúde das pessoas vivendo com HIV/AIDS (PVHA). A eclosão da

epidemia teve início nos Estados Unidos, por volta de 1981 a 1984, quando se consideraram os primeiros momentos epidêmicos. Na busca pelo desconhecido, alguns grupos foram caracterizados como de risco, quais sejam: homossexuais, hemofílicos, haitianos e usuários de heroína e a prevenção deveria ser dada pela abstinência. No Brasil, a doença chega como vinda do exterior e cresce exponencialmente, porém entre os anos de 1985 a 1988, com o isolamento do agente etiológico, aponta-se para a “camisinha” como forma de prevenção e ainda há nesse período a percepção da forma de contágio através da conferência internacional sobre AIDS, mostrando que a transmissão poderia ser dada por agulhas contaminadas e contato sexual, independente da orientação sexual. No Brasil, estima-se que 734 mil pessoas estão vivendo com HIV/AIDS no ano de 2014, segundo o boletim epidemiológico da referida patologia no ano citado. Porém, algumas mudanças podem ser vistas no que concerne à caracterização da população como, por exemplo, os casos que no início da epidemia eram mais restritos aos homossexuais já apontam para um aumento de exposição heterossexual, jovens e mulheres. A notificação do HIV tornou-se compulsória pela Portaria GM/MS nº 1.271, de 6 de junho de 2014, na perspectiva de uma melhor caracterização e monitoramento das tendências, vulnerabilidades e riscos das pessoas infectadas e na busca também de uma melhoria nas políticas públicas de enfrentamento do HIV na notificação dos casos com evolução para possíveis infecções avançadas e também quando do óbito. A discussão sobre grupos populacionais específicos pode ter disseminado na sociedade a falsa ideia de que apenas as pessoas que se enquadravam nessa categoria poderiam se infectar com o HIV. Com a expansão da doença começa-se a falar em comportamento de risco e vulnerabilidade, conceitos que caracterizam as formas universais do contágio, ou seja, todos são do grupo de risco a depender de suas práticas comportamentais, no que se refere a lidar com fluidos corporais ou com a sexualidade. Essas compreensões compartimentalizadas podem ter atrasado a construção de táticas para educação com relação ao combate da epidemia e também da estigmatização das pessoas vivendo com HIV/AIDS. Desde o início da epidemia, foram criadas algumas concepções acerca do HIV/AIDS que perpassaram o tempo e ainda hodiernamente geram distinção, com implicação diretamente no cotidiano das pessoas que convivem com a enfermidade. Receber o diagnóstico da soropositividade, nos dias atuais, permanece com uma carga de preconceito tanto pela sociedade quanto por alguns profissionais de saúde e nesse contexto, o medo do estigma faz com que a pessoa restrinja a informação dentro do contexto familiar, assim como da própria sociedade. O segredo sobre o HIV gera uma dificuldade na adesão do paciente ao tratamento, no sentido de que no receio de que outras pessoas possam identificar a sua patologia através do uso dos medicamentos retrovirais faz com que os mesmos não façam o uso correto do medicamento, evitem fazer exames, consultas. **RESULTADOS:** O conhecimento do diagnóstico gera diversos sentimentos na vida das pessoas: o medo do preconceito e dos julgamentos que a doença pode gerar o receio da rejeição da família, decepção, tristeza, desespero, medo do desconhecido e do que poderá acontecer. Esse diagnóstico é quase sempre interpretado como um sinal de alerta sobre o fim dos sonhos, dos planos e possibilidades de vida. As emoções apresentadas a partir da devolução de um resultado positivo para o HIV estão relacionadas com sentimentos experimentados em situações limite impostas pela vida, embora a intensidade possa ser maior devido às interpretações subjetivas do sujeito acerca do conceito compartilhado socialmente sobre a AIDS. Estas reações são fortemente influenciadas pelas crenças e valores cultivadas pelo indivíduo, assim como pelo grupo social ao qual o mesmo está inserido. Apesar das formas de transmissão serem atualmente bem definidas pela comunidade científica – fluidos corporais contaminados (sangue, espermatozoides e leite materno) – os indivíduos revelam suas experiências passadas e presentes principalmente com familiares, onde foram impostas normas de convivência, como o distanciamento e a redução do contato físico com o indivíduo HIV positivo. Situações que cientificamente não ofereceriam nenhum risco de transmissão

foram ou são ainda vividas por estes sujeitos, evidenciando que para o senso comum estas formas de contato ainda oferecem certa “ameaça” quanto à transmissão do vírus, impondo-se um distanciamento do indivíduo portador deste vírus, o rompimento de relações e por consequência o isolamento social. Embora tenham se passado décadas, e a introdução de novos recursos terapêuticos a possibilidade do indivíduo portador de HIV/AIDS ter visivelmente uma maior sobrevida, sobretudo com qualidade de vida, o estereótipo do “aidético” ainda é um elemento vivo, acometendo a imaginação dos indivíduos, que ao se descobrirem soropositivos para o HIV acabam se remetendo a imagem estereotipada do início da epidemia, de uma pessoa em fase terminal, emagrecida, hipocorada, enfraquecida, com o diagnóstico estampado em sua forma física. A imagem estigmatizada da AIDS, para alguns sujeitos, parece ser tão solidificada que se torna de difícil compreensão ter o vírus circulante no organismo sem sinais da doença, levando ao questionamento do próprio diagnóstico. Nesse contexto, percebe-se que o indivíduo HIV positivo necessita de um olhar diferenciado, mas não desigual, pois ele continua sendo o mesmo, com a diferença de que, circunstancialmente entrou em contato com o vírus do HIV. Cabe ao profissional de enfermagem estar aberto para perceber os sentimentos, atitudes e comportamentos gerados por esta condição, e que além de prestar informações sobre a doença, tratamento e cuidados gerais, possa estabelecer vínculo e interação com este indivíduo a fim de auxiliá-lo, na busca de estratégias de adaptação a esta nova realidade. Diante disso, percebe-se a magnitude do papel do enfermeiro, prestando uma assistência de melhor qualidade à saúde do indivíduo/família/comunidade, utilizando, assim, a consulta como estratégia de atenção. Para prestar um cuidado de qualidade, o enfermeiro necessita de uma área física, instalações e recursos materiais adequados, experiência e qualificação profissional. Atualmente, observa-se ainda uma crescente preocupação com a qualidade da assistência prestada ao cliente, bem como na procura de alternativas viáveis para a organização das ações de enfermagem, visando à segurança do paciente. Diante dessa realidade, os profissionais têm um papel de suma relevância no processo de trabalho em saúde, em especial da enfermagem que utiliza, mais especificamente da sistematização da assistência de enfermagem para realização do atendimento ao portador do HIV. E ainda, considera-se que essa assistência seja humanizada, valorize a atenção, o contato verbal e a afetividade por parte da equipe. E ainda, pondere o desgaste físico e psicológico, que a infecção pelo HIV gera no paciente, fazendo com que estes sintam necessidades e tenham expectativas voltadas para um acolhimento intenso e uma assistência mais individualizada, além de perceberem com mais amplitude, as diversas dimensões e o alcance de uma atenção à saúde qualificada, que possa contribuir, efetivamente no seu processo de hospitalização e restabelecimento da saúde. **CONCLUSÃO:** O cuidado ao paciente vivendo com o *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) ou com a *Acquired Immunodeficiency Syndrome* (AIDS), se reveste de algumas especificidades, como o fato de se tratar de um objeto de cuidado complexo e multifacetado que exige conhecimentos múltiplos, haja vista o envolvimento de questões que ultrapassam o saber clínico e avançam para as demandas sociais e afetivas. Para se compreender um fenômeno qualquer, é preciso que se entendam os seus fenômenos circundantes, assim sendo, discutir o atendimento ao paciente vivendo com HIV/AIDS, implica aprofundar o conhecimento acerca do fluxo desenvolvido para que este seja atendido e observado de forma integral. Nesse contexto, percebe-se que o indivíduo HIV positivo e/ou com AIDS necessita de um olhar diferenciado, mas não desigual, pois ele continua sendo o mesmo, com a diferença de que, circunstancialmente entrou em contato com o vírus supracitado. Dessa forma, cabe ao profissional de enfermagem estar aberto para perceber os sentimentos, atitudes e comportamentos gerados por esta condição, e além de prestar informações sobre a doença, tratamento e cuidados gerais, possa estabelecer vínculo e interação com este indivíduo a fim de auxiliá-lo na busca de estratégias de adaptação a esta nova realidade. Assim sendo, é de fundamental importância que os enfermeiros ao

executarem o seu fazer, numa perspectiva crítica e reflexiva sobre suas competências e habilidades, com autonomia, capacidade de resolver problemas e comprometimento com a ética, busquem uma transformação da realidade da saúde.

**Palavras-chave:** HIV. Enfermagem. Cuidado.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde - Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. **Boletim epidemiológico AIDS e DST**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

KOERICH, M. H. A. L. et al. Produção tecnológica brasileira na área de enfermagem: avanços e desafios. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 32, n. 4, 2011. Disponível em: <<http://seer.ufrgs.br/index.php/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/20057/14449>>. Acesso em: 20 out. 2014.

LEVIN, R. F.; LEWIS-HOLMAN, S. Evidence-Based Practice. Developing Guidelines for Clinical Protocol Development. **An International Journal**, v.25, n. 4, p. 233-237, 2011. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22329078>>. Acesso em: 20 out. 2014.

REIS, R. K.; GIR, E. Convivendo com a diferença: o impacto da sorodiscordância na vida afetivo-sexual de portadores do HIV/AIDS. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 44, n. 3, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v44n3/30.pdf>>. Acesso em: 20 out. 2014.

SOUSA, A. M. et al. A política de AIDS no Brasil: uma revisão de literatura. **J Manag Prim Health Care**; v.3, n.1, p. 62-66, 2012. Disponível em: <<file:///D:/Downloads/38-194-1-PB.pdf>>. Acesso em: 20 out. 2014.



## **QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES SUBMETIDOS A TRANSPLANTE RENAL: REVISÃO DE LITERATURA**

### **AUTORES:**

Nadja Patricia Olinto da Silva

Karolina de Moura Manso da Rocha

**INTRODUÇÃO:** A doença renal crônica (DRC) é considerada um problema de saúde pública, por apresentar alta taxa de morbidade e mortalidade. Conforme o Ministério da Saúde, caracteriza-se como uma doença de curso prolongado, insidiosa e de evolução assintomática. Tem como etiologia a hipertensão arterial, o diabetes mellitus e as glomerulopatias. Os fatores de riscos que estão associados à DRC são: a hipertensão arterial (HAS), diabetes mellitus (DM), tabagismo, uso de agentes nefrotóxicos, obesidade, idosos, antecedentes familiares com história de DRC e histórico de doenças cardiovasculares. O diagnóstico se dá através da TFG (taxa de filtração glomerular), sumário de urina (EAS), exames de imagens dos rins e vias urinárias. Os tratamentos disponíveis, nas doenças renais crônicas, são: a diálise peritoneal ambulatorial contínua (DPAC), diálise peritoneal automatizada (DPA), diálise peritoneal intermitente (DPI), hemodiálise (HD) e o transplante renal (TX). Esses tratamentos são chamados de Terapia Renal Substitutiva (TRS), tem o objetivo de substituir parcialmente a função renal, aliviam os sintomas da doença e prolongando expectativa de vida do paciente. Atualmente, no Brasil, existem 50.961 pacientes em terapia renal substitutiva, sendo que 31.351 se encontram em diálise e cadastrado na fila de espera para transplante, a maioria dos pacientes são do sexo masculino com 58%, e com faixa etária de 19 a 64 anos de idade que são 62,6%, segundo dados obtidos na Sociedade Brasileira de Nefrologia. Esse tipo de terapia (TRS) acarreta mudanças no estilo de vida, ocasionando limitações ao paciente, sejam físicas, psicológicas, sexuais, familiares e sociais, como também mudanças nos hábitos de vida e alimentares, em que o paciente se torna dependente da equipe de saúde, de máquina e do suporte informal para ter o cuidado necessário. O transplante renal é a forma de tratamento mais adequada ao portador de insuficiência renal crônica, no qual o paciente deixa de depender de máquinas para manter as atividades hidroeletrólíticas e metabólicas, passando a fazer de forma mais fisiológica e com o uso de medicamentos imunossupressores que passará a usar no decorrer de sua vida, aumentando a sobrevida do paciente e proporcionando ao paciente o retorno de suas atividades habituais. A Terapia Renal Substitutiva (TRS) visa “substituir” os rins que perderam sua função de filtrar as substâncias tóxicas retidas no organismo e de eliminá-las, através de máquinas ou de forma fisiológica por meio do transplante renal, sendo esta com menor custo quando comparada à diálise peritoneal e hemodiálise. Segundo a Organização Mundial de Saúde, qualidade de vida é definida como "a percepção do indivíduo de sua posição na vida, no contexto da cultura e do sistema de valores nos quais ele vive em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações", enfatizando a avaliação subjetiva da Qualidade de Vida e a percepção que o paciente tem do seu estado físico, emocional e social. A avaliação da qualidade de vida tem como intuito determinar as mudanças necessárias para a obtenção do bem-estar e adequação de condições para a sua reabilitação, justificando assim, a relevância do presente estudo. Frente às considerações acerca da temática, destaca-se como objetivo deste estudo, os procedimentos médico-hospitalares que possibilitam a qualidade de vida de pacientes renais crônicos após o transplante renal e que auxiliam na sua melhor recuperação. O estudo teve origem devido à oportunidade de trabalhar no Hospital Universitário do RN, no setor de Transplante Renal, passando a conhecer e participar das etapas de pré, pós-transplante, além das consultas e internamentos dos pacientes transplantados renais. **METODOLOGIA:** O presente estudo caracteriza-se como uma

revisão de literatura. Utilizou-se os artigos disponibilizados na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), disponíveis nas bases de dados da *Scientific Eletronic Library Online* (SCIELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Base de dados de enfermagem (BDENF), e manuais do Ministério da Saúde e da Associação Brasileira de Transplantes de Órgãos. As buscas ocorreram no período entre março e novembro de 2015, com os seguintes descritores: Paciente Renal, Transplante de Rim e Qualidade de vida. Para seleção dos estudos, foram adotados os seguintes critérios de inclusão: textos em português e inglês, textos completos, publicados entre 2003 e 2015. Foram excluídos textos em formato de resumo, publicados em período inferior a 2003, e que não abordaram a temática proposta.

**FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA:** Para Cabral 2009, o conceito de saúde se traduz na possibilidade de acesso ao lazer, praticar atividades físicas, liberdade de comer e beber, participar da vida social com a família e amigos, além de sentir-se bem, fisicamente. Complementando a ideia, Costa 2010, diz que, com a prática de exercício físico, e os escores dos domínios de capacidade funcional, dor, vitalidade, aspectos emocionais, controle da pressão arterial, diabetes mellitos e dislipidemias são fatores que contribuíram para a promoção da qualidade de vida e da redução da vulnerabilidade e risco a saúde após o transplante renal. Nessa perspectiva, os aspectos positivos a capacidade funcional para realizar tarefas do dia a dia, redução da dor, estado geral de saúde, vitalidade e aspectos sociais podem ter impacto importante sobre o funcionamento diário do paciente e seu bem-estar. Sendo assim o transplante renal continua sendo a melhor opção de tratamento definitivo para a IRC, já que oferece uma melhora na qualidade de vida (SANTOS, 2011). Segundo Mendonça 2015, após o transplante renal os pacientes apresentaram melhora na qualidade de vida através da prática de exercício físico, melhora do padrão do sono e maior capacidade para o trabalho.

**ANÁLISE E DISCUSSÕES:** A partir da análise dos artigos estudados podemos destacar como aspectos positivos: o transplante renal permite ao paciente uma melhor qualidade de vida, dentre elas podemos destacar: o bem-estar físico e a capacidade cognitiva, além de permitir ao paciente maior independência e restrição da diálise, desta forma possibilitando sua inserção no contexto social, ou seja, levar uma vida quase normal, e aumento da sobrevida do paciente transplantado renal, através de um acompanhamento médico e do uso de imunossupressor contínuo para o resto de sua vida. E negativos: o transplante de rim apesar de ser uma cirurgia simples, com alto grau de sucesso, possui também suas complicações, podendo ser cirúrgicas e não-cirúrgicas. As causas cirúrgicas podem destacar as complicações vasculares, urológicas, ou de coleções. E não-cirúrgica as infecção por Citomegalovírus e rejeição crônica do enxerto. Essas complicações podem aparecer logo após os primeiros meses pós-transplante como também no decorrer do tempo de vida útil do órgão transplantado. (SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA, 2001). A atuação da enfermagem pós-transplante renal tem como objetivos: avaliar, detectar e intervir, precocemente, nas possíveis complicações pós-transplante. É necessário e primordial que a equipe de enfermagem tenha conhecimento da história clínica do paciente, enfocando as doenças de base e evolução da doença, estado atual e terapêutica utilizada para o controle da doença, do procedimento realizado (tipo de anestesia, complicações, dificuldades e medicações utilizados durante o procedimento), bem como da evolução do paciente durante o transplante de rim e possíveis complicações associadas ao procedimento cirúrgico. Após a alta hospitalar o paciente transplante enfrentará novos desafios para manter a vida útil do enxerto renal, para que ocorra com sucesso ele precisará ter conhecimento para prevenir, reconhecer e minimizar o risco de complicações e rejeição do transplante. Isso se dá através do processo de educação em saúde, que é de extrema importância e deve ser realizado de forma contínua, através de consultas agendadas, onde ele irá contar com uma equipe multiprofissional (médico, equipe de enfermagem, psicólogo, nutricionista e assistente social). É necessário que cada profissional possua habilidade de avaliação e conhecimentos de sua área, além de

transmitir a informação ao paciente de forma clara e sucinta, garantindo dessa forma a longevidade do enxerto e o autocuidado do paciente (SILVA et.al, 2014). **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** De acordo com as discussões teóricas abordadas, o paciente transplantado volta a ter uma vida mais próxima do normal possível realizando os seguintes procedimentos: a adesão de novos hábitos alimentares, uma dieta balanceada, mantendo uma ingestão hidroeletrolítica sem restrição, com a prática de exercício físico, a volta ao ambiente de trabalho e o retorno as atividades cotidianas. A atuação do enfermeiro no processo de qualidade de vida do paciente transplantado se dá de forma direta, através da educação em saúde de forma complementar com a equipe multiprofissional durante as consultas de rotina. Isso se dá através da orientação sobre mudança no estilo de vida, avaliação nutricional, orientação sobre a prática de exercício físico, orientação quanto à administração de medicamentos de uso contínuo e sobre o autocuidado.

**Palavras-chave:** Paciente Renal. Transplante de Rim. Qualidade de Vida.

## REFERÊNCIAS

- BASTOS, M. G; KIRSZTAJN, G. M. Doença renal crônica: importância do diagnóstico precoce, encaminhamento imediato e abordagem interdisciplinar estruturada para melhora do desfecho em pacientes ainda não submetidos à diálise. **J Bras Nefrol.** v.33. n.1, p.93-108, 2011.
- BRASIL. **Diretrizes clínicas para o cuidado ao paciente com Doença Renal Crônica – DRC no Sistema Único de Saúde.** Ministério da Saúde. 2014.
- CABRAL, H. F. Idealizar o Amanhã; vivendo entre a esperança e a desesperança num transplante renal. **Cuidarte enfermagem**, v.3, n 2, p:113- 119.São Paulo. jul/dez 2009.
- COSTA, J. M. e NOGUEIRA, L. T. Fatores associados à qualidade de vida relacionada à saúde de receptores de transplantes renais em Teresina, Piauí, 2010. **Epidemiol. Serv. Saúde.** 2014, v.23, n.1, p: 121-129.
- CUNHA, C. B. et al. Tempo até o transplante e sobrevida em pacientes com insuficiência renal crônica no Estado do Rio de Janeiro, Brasil, 1998-2002. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.23, n.4, p: 805-813, abr, 2007.
- HIGA, Karina et al. Qualidade de vida de pacientes portadores de insuficiência renal crônica em tratamento de hemodiálise. **Acta paul. enferm.** 2008, v.21, n.spe, p. 203-206.
- MARTINS, M. R. I; CESARINO, C. B. Qualidade de vida de pessoas com doença renal crônica em tratamento hemodialítico. **Rev. Latino-Am. Enfermagem.** v.13 n.5 Ribeirão Preto set./out. 2005.
- MENDONÇA, A. E. O. et al. Mudanças na qualidade de vida após transplante renal e fatores relacionados. **Acta Paul. Enferm.** v.27 n.3 São Paulo. Mai/Jun 2014.
- SANTOS, L. V. A; SANTOS, A. B; COSTA, C. M. A. Qualidade de vida relacionada ao domínio relação social em transplantados renais: estudo preliminar. **Rev. Hupe.** v.10 Rio de Janeiro, maio 2011.

SILVA, A. S. et al. Percepções e mudanças na qualidade de vida de pacientes submetidos à hemodiálise. **Rev. Bras. Enferm.** v.64, n.5 Brasília. Set/Out 2011.

MEDONÇA et al. Análise dos aspectos físicos da qualidade de vida de receptores de rim. **Rev. esc. enferm.** USP v.49, n.1 São Paulo. Fev. 2015.

MANFRO et. al. Simpósio sobre transplante renal. **Revista AMRIGS**, Porto Alegre, v.47, n.1, p.14-19, jan.-mar. 2003.

NORONHA et.al. **Transplante renal: complicações cirúrgicas. Sociedade Brasileira de Nefrologia e Sociedade Brasileira de Urologia.** AMBCFM. JUL 2006.

SILVA et. al. Revisão Integrativa Sobre o papel do Enfermeiro no pós-transplante renal. **Cogitare Enferm.** v.19, n.3, p. 597-603, Acre, Jul/Set 2014.

## ESTABELECENDO RELAÇÕES HUMANESCENTES COM O PÚBLICO INFANTIL ATRAVÉS DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE

### AUTORES:

Isabel Cristina Amaral de Sousa Rosso Nelson

Isabel Cristina Araújo Brandão

Wendell Wesley da Silva

Cybele Maurício Queiroz de Souza

**INTRODUÇÃO:** Durante muito tempo, a emoção foi excluída do processo que envolvia as práticas do cuidar e da educação. A busca pelo ter e não pelo ser, historicamente, influenciou as relações interpessoais no trabalho, na família e no grupo social. A formação em saúde se pautou sempre na doença e não no sujeito da doença ou da saúde. Aprendemos com os sentidos distais (visão e audição), uma aprendizagem audiovisual, esquecemo-nos de usar os sentidos proximais (tocar, sentir o cheiro, saborear). Concordamos com Maturana e Zoller (2004), quando consideram amar e brincar como fundamentos esquecidos do humano. Nesse sentido, pensar em educação e saúde significa pensar em qualidade, investir no acolhimento, na segurança e na aprendizagem. Significa sentir a criança, proporcionar-lhe um espaço de convivência saudável, onde as emoções, os sonhos, as interações, a curiosidade e o prazer sejam evidenciados, ou seja, educar para a saúde e com saúde. Objetiva-se neste trabalho descrever a importância da educação em saúde para o cuidado integral e mais humanescente às crianças. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão de literatura realizada por meio de busca eletrônica nos bancos de dados da Base de Dados de Enfermagem (BDENF) e a Scientific Electronic Library Online (SciELO) e da Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS). Foram encontradas 6 publicações nacionais que correspondiam aos critérios de inclusão para o estudo. Utilizamos as seguintes palavras-chaves: Educação em saúde; Humanescência; Programa saúde na escola. **REFERENCIAL TEÓRICO:** Até o final do século XIX, a criança não era concebida como sendo de interesse das autoridades mundiais e durante esse período não há registros de intervenções sistemáticas, sobre a saúde infantil. No transcorrer da história, a concepção social da criança assumiu várias conotações e significados. A Revolução Industrial e o advento do capitalismo fizeram emergir a figura da criança concebida como um objeto de valor econômico, afetivo, educacional. (MOREIRA; DUPAS, 2003). No início do século XX, mais especificamente no ano de 1924, na cidade de Genebra, foram declarados os direitos universais da criança na Assembleia Geral das Nações Unidas. Entretanto, a sociedade atribuía pouco valor aos infantes e apenas em 1959, através de uma conferência realizada na Assembleia Geral das nações Unidas foi aprovada a Declaração Universal dos Direitos das Crianças, com a finalidade de certificar à criança uma infância serena, venturosa e feliz, concebendo-a como pessoa cidadã. (CAMPESTRINI, 1991). No ano de 1978, outro olhar foi lançado sobre os problemas de saúde da população mundial, tornando “direito e dever dos povos participarem individual e coletivamente no planejamento e na execução de seus cuidados de saúde” (OMS, 1978, p, 01). Nesse sentido, a Declaração de Alma Ata, promovida pela OMS e UNICEF, deu início a uma série de debates sobre as políticas de saúde de saúde em nível mundial, voltando-se para a Atenção Primária em Saúde (APS), com a finalidade de fomentar uma vida social e econômica produtiva para a população através de ações de saúde voltadas para a promoção. O lema da Declaração era “Saúde para todos até o ano 2000”. Em março de 1986, foi realizada, em Brasília, a 8ª Conferência Nacional de Saúde, momento em que os princípios da Reforma Sanitária Brasileira ratificaram que as transformações no setor da saúde pública transcendiam o limite de uma simples reforma administrativa, através da ampliação do conceito de saúde e sua correspondente ação institucional. (BRASIL, 2007). No âmbito dessa discussão, no ano

de 1990, na cidade de Nova York, houve a reunião da Cúpula. Na década de 1990, a ESF foi implantado no Brasil. Desde então, desenvolve-se um modelo assistencial capaz de atender às demandas de saúde da população com um novo arquétipo de operacionalização e uma abordagem do processo saúde-doença voltada para a atenção básica, particularmente ao que compete à promoção da saúde e seus processos educativos. (PRADO; FUJIMORI; CIANCIARULLO, 2007) **RESULTADOS E DISCUSSÕES:** O SUS traz como grande diferencial na sua organização a concepção de atenção. Estrutura-se a partir de níveis de atenção que caracterizam as ações de saúde: promoção, proteção e recuperação. No âmbito da hierarquização dos serviços, se organiza com níveis de complexidade da assistência: atenção básica, média e alta complexidade. A questão é que não aprendemos a dar atenção à saúde das pessoas, fomos historicamente formados para assistir, ou seja, para intervir sobre a doença, ou sobre a parte doente do sujeito. A crise ética e de gestão vivenciada pelos estados e municípios tem reforçado, no cenário nacional, a necessidade de mudança urgente na forma de educar e cuidar das pessoas. Em 2006, a Portaria Ministerial nº 648 de 28 de março aprovou a Política Nacional de Atenção Básica, em 2011 a portaria 2488 aprovou estabeleceu a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica para o Programa Saúde da Família (PSF) e o Programa Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Nessa Portaria, a Atenção Básica é caracterizada como: “um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrangem a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde” (BRASIL, 2006c). Nesse ínterim, utiliza tecnologias de elevada complexidade e baixa densidade, que devem resolver ou amenizar os problemas de saúde de maior frequência e relevância em seu território. É o contato preferencial dos usuários com os sistemas de saúde e orienta-se pelos princípios da universalidade, da acessibilidade e da coordenação do cuidado, do vínculo e continuidade, da integralidade, da responsabilização, da humanização, da equidade e da participação social (BRASIL, 2006c, p. 2). O cuidado expresso na Portaria GM nº 2.488/11, que define a Atenção Básica no SUS, considera o sujeito em sua singularidade, na complexidade, na integralidade e na inserção sociocultural e busca a promoção de sua saúde, a prevenção e tratamento de doenças e a redução de danos ou de sofrimentos que possam comprometer suas possibilidades de viver de modo saudável (BRASIL, 2011). O Programa Saúde na Escola (PSE) visa à integração e articulação permanente da educação e da saúde, proporcionando melhoria da qualidade de vida dos educandos. O Programa Saúde na Escola (PSE) foi instituído pelo decreto presidencial nº 6.286, de 5 de dezembro de 2007, com o objetivo de contribuir para a formação integral dos estudantes através de ações focando o enfrentamento das vulnerabilidades que comprometem o pleno desenvolvimento de crianças e jovens da rede pública de ensino e a equipe de Estratégia Saúde da Família devem está inserida nesse processo contribuindo de forma ativa com a saúde do escolar. **CONCLUSÃO:** Pode-se compreender a necessidade clara de novas alternativas que possibilitem uma educação e porque não um cuidado integral e mais humanescente às crianças. É preciso pensar, repensar e reinventar a forma de ensinar a cuidar dessas e crianças, promovendo assim a autoformação. Faz-se necessário ressignificar o processo educativo principalmente para saúde e aprimorar as formas de atuar na atenção a esta clientela infantil. Assim, pensar em educação e saúde significa pensar em qualidade, investir no acolhimento, na segurança e na aprendizagem. Significa sentir a criança, proporcionar-lhe um espaço de convivência saudável, onde as emoções, os sonhos, as interações, a curiosidade e o prazer sejam evidenciados, ou seja, educar para a saúde e com saúde.

**Palavras-chave:** Educação em Saúde. Humanescência. Programa Saúde na Escola.

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA, T. J. et al. A utilização da corporeidade e ludicidade como ferramentas nas práticas educativas de saúde: um relato de experiência. **Carpe Diem: Revista Cultural e Científica da FACEX**, v. 9, n.9, 2011.

ALVES, R. **Educação dos sentidos e mais**. Campinas/SP: Verus Editora, 2005.

AMATO, C. A. H. **Estudo comparativo dos processos de aquisição da linguagem não verbal em crianças pré-verbais autistas e normais**. São Paulo, 2000. Dissertação (Mestrado) – Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, 2000.

ANTONIETTO, A. C. G.; MELLO, D. F.; ALTOÉ, D. Estudos no campo da saúde à criança e a perspectiva winnicottiana. In: **Anais 61º Congresso Brasileiro de Enfermagem**. Fortaleza/CE, 2009.

ASSMANN, H. **Metáforas novas para reencantar a educação**. 3. ed. Piracicaba: Editora UNIMEP, 2001.

BECHTLUFFT, L. S.; ACIOLI, S. Produção científica dos enfermeiros sobre educação em saúde. **Revista de Atenção Primária à Saúde**, v. 12, n. 4, p. 478-486, 2009. Disponível em: <<http://www.aps.ufjf.br/index.php/aps/article/view/412/272>>.

BOMTEMPO, E.; ANTUNHA, E. G.; OLIVEIRA, V. B. **Brincando na escola, no hospital, na rua**. Rio de Janeiro/RJ: Wak Ed, 2006.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado, 1988.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Lei Orgânica da Saúde nº 8.080**, de 19 de setembro de 1990. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8080.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm)>. Acesso em: 15 jun. 2013.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Saúde, Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. **Resolução nº 196**, de 10 de outubro de 1996. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília/DF, 1996a.

\_\_\_\_\_. Ministério da Educação. **Lei nº 9.394**, de 20 de dezembro de 1996. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. Brasília/DF: 23 de dezembro de 1996b. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l9394.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9394.htm)>. Acesso em: 20 maio 2013.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. HumanizaSUS: **Política Nacional de Humanização**. A Humanização como Eixo Norteador das Práticas de Atenção e Gestão em Todas as Instâncias do SUS. Brasília/DF, 2004b. Disponível em: <[http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/humanizasus\\_2004.pdf](http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/humanizasus_2004.pdf)>. Acesso em: 15 jun. 2013.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Portaria nº 648**, de março de 2006. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica. Brasília/DF, 2006c.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS - PNPIC**. Brasília/DF, 2006d.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Caderno de educação popular e saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2007a.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Fundação Nacional de Saúde. **Diretrizes de educação em saúde visando à promoção da saúde: documento base**. Brasília/DF: Funasa, 2007b. Disponível em: <[http://www.funasa.gov.br/site/wp-content/files\\_mf/dir\\_ed\\_sau.pdf](http://www.funasa.gov.br/site/wp-content/files_mf/dir_ed_sau.pdf)>. Acesso em: 20 maio 2013.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **HumanizaSUS: documento base para gestores e trabalhadores do SUS**. 4. ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2008a. Disponível em: <[http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizasus\\_documento\\_gestores\\_trabalhadores\\_sus.pdf](http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizasus_documento_gestores_trabalhadores_sus.pdf)>. Acesso em: 15 jun. 2013.

\_\_\_\_\_. Secretaria de Assistência à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Números da Saúde da Família**. Brasília/DF, 2008b. Disponível em: <<http://dtr2004.saude.gov.br/>>. Acesso em: 07 maio 2013.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde**. 3. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: princípios e diretrizes**. Brasília/DF, 2011a.

\_\_\_\_\_. **Portaria nº 2.288**, de outubro de 2011. Estabelece a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde. Brasília/DF, 2011b.

\_\_\_\_\_. **Portaria nº 2.488**, de 21 de outubro de 2011. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Brasília/DF, 2011c.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da criança: crescimento e desenvolvimento**. Brasília/DF, 2012.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Programa de Saúde Escolar**. Disponível em: <[http://dab.saude.gov.br/programa\\_saude\\_na\\_escola.php](http://dab.saude.gov.br/programa_saude_na_escola.php)>. Acesso em: 07 Maio 2013.



## PERFIL SOCIAL DE MULHERES ACOMETIDAS POR ÓBITOS MATERNOS NO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE

### AUTORES:

Stella Alynny de Aquino Costa  
Danyelle Leonette Araújo dos Santos  
Lorena Maria Nóbrega de Azevêdo

**INTRODUÇÃO:** A mortalidade materna é compreendida como a morte de uma mulher durante a gravidez ou dentro de um período de 42 dias após o término da gestação, independente da duração ou localização da gravidez. Os países em desenvolvimento apresentam mais 99% dos casos de óbitos maternos no mundo, sendo um parâmetro adequado para avaliar a cobertura e a qualidade dos serviços de saúde pública ofertados à mulher. Diante disso, a mortalidade materna passou a ser uma prioridade global de saúde e alvo das metas para o desenvolvimento do milênio. No Brasil, o Ministério da Saúde vem adotando estratégias para melhoria da qualidade assistencial à saúde da mulher, como a criação e o fortalecimento de Comitês de Morte Materna e de Redes de Atenção para a assistência materna. Com a implementação dessas estratégias no país, os números de óbitos maternos reduziram em 43% no período de 1990 a 2013, porém, apesar do declínio nos indicadores de mortalidade, dados recentes apontaram um aumento do número de mortes desse grupo, nas regiões mais pobres do país, como Norte e Nordeste. Dessa forma, conhecer o perfil social das mulheres inseridas nos indicadores de mortalidade materna é fundamental para formulação de estratégias de gestão e planejamento que visem à redução desses números. Diante do exposto, o presente estudo teve por objetivo descrever o perfil social das mulheres acometidas por óbitos maternos ocorridos no estado do Rio Grande do Norte, Brasil, no período de 2004 a 2013. **METODOLOGIA:** trata-se de uma pesquisa de caráter descritivo, documental, retrospectivo, com abordagem quantitativa. Para busca dos dados utilizou-se o sistema informatizado de dados das notificações de óbitos maternos no estado do Rio Grande do Norte, vinculado ao SINAN e ao DATASUS. A coleta de dados foi realizada no banco de dados do sistema de informação sobre mortalidade, por meio das seguintes variáveis independentes: etnia, idade, escolaridade e estado civil, além disso, os indicadores utilizados foram os coeficientes de incidência de um óbito para cada 100.000 nascidos vivos. A busca das informações considerou o período entre 2004 e 2013, sendo realizada em agosto de 2015. Foram contabilizados 487.637 nascidos vivos e 221 óbitos maternos no período analisado. Os resultados foram apresentados em tabelas expressando as frequências reais e absolutas. **FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA:** os óbitos maternos são considerados grave problema de saúde pública, pois representam a violação dos direitos humanos das mulheres e da vida. Ao longo da história, estes eventos oriundos de gravidezes deixaram de ser considerados fatalidades, passando gradativamente, a serem compreendidos como indicadores de desenvolvimento social por se tratarem, em sua maioria, de óbitos precoces que poderiam ser evitadas pelo acesso a serviços qualificados de saúde. Os índices de mortalidade materna nos países em desenvolvimento são preocupantes. Estudos realizados pela Organização Mundial de Saúde estimaram, para 2005, 536.000 óbitos vinculados a complicações do ciclo gravídico-puerperal. Nas Américas, a disparidade de óbitos maternos entre países desenvolvidos e em desenvolvimento torna-se ainda mais evidente. Países como Canadá e Estados Unidos da América apresentam valores de 11 mortes maternas para 100.000 nascidos vivos, enquanto Bolívia e Peru, por exemplo, alcançam o total de 200 óbitos por 100 mil nascidos vivos. Especificando a realidade brasileira, a mortalidade materna teve uma redução de 51%, passando de 143 óbitos por 100 mil nascidos vivos, em 1990, para 70 óbitos por 100 mil nascidos vivos em 2010. **RESULTADOS:** A Razão de Mortalidade Materna no período de

2004 a 2013, no Rio Grande do Norte, foi de 45,3 óbitos/100.000 nascidos vivos com maior ocorrência dos óbitos no ano de 2011 (68,6 óbitos/100.000 nascidos vivos) e menor no período de 2006 (24,9 óbitos/100.000 nascidos vivos). Estes dados revelam indicadores elevados no estado do Rio Grande do Norte, de acordo com a classificação proposta pela Organização Mundial de Saúde, que admite uma Razão de Mortalidade Materna entre 10 e 20 mortes por 100 mil nascidos vivos. As mortes maternas por causas obstétricas diretas tiveram maior expressividade entre as mulheres de 20 a 29 anos, alcançando 43,4% dos óbitos. Em relação à etnia destaca-se maior prevalência de óbitos no grupo de mulheres pardas, com 41,2% dos casos. Quando analisada à variável escolaridade materna 37,1% dos óbitos maternos registrados ignoravam a escolaridade da mãe, entretanto, 23,5% dos casos registraram a escolaridade entre 4 e 7 anos de estudo. Salienta-se que é importante saber que a baixa escolaridade e as condições de vida desfavoráveis podem dificultar o acesso à informação e aos cuidados de saúde necessários ao desenvolvimento de uma gravidez saudável, além de limitar o reconhecimento de direitos de cidadania. Quanto ao estado civil, 53,9% foram registradas como mulheres solteiras. Os resultados encontrados relevam a necessidade de melhoria na assistência ao pré-natal, parto e puerpério, sendo imprescindível implementação de estratégias de enfrentamento dessa problemática. Vale destacar que a falta de informações precisas dificultam o real monitoramento da mortalidade materna no Brasil, a qual ocorre pela subinformação e o sub-registro das declarações de óbito. **CONCLUSÃO:** constatou-se que a maioria dos óbitos ocorre em mulheres jovens, pardas e com baixa escolaridade. Além disso, foi possível constatar uma limitação na exploração dos dados, pois variáveis consideradas importantes para estudar o perfil social das mulheres não estavam preenchidas no registro dos óbitos. Observa-se a necessidade de elaboração de estratégias de educação continuada, a fim de capacitar os profissionais para preenchimento correto das fichas de investigação do óbito materno, enfatizando a importância das informações para levantamento de dados sobre este agravo.

**Palavras-chave:** Óbitos Maternos. Perfil Social. Enfermagem.

## REFERÊNCIAS

- ÁFIO, A. C. E.; et. al. Óbitos maternos: necessidade de repensar estratégias de Enfrentamento. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**. Fortaleza-CE, v. 15, n. 4, p. 631-8, jul/ago. 2014.
- BOTELHO, N. M.; et. al. Causas de morte materna no Estado do Pará, Brasil. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**. Rio de Janeiro-RJ, v.36, n.7. 2014.
- BARBOSA, Eduardo F. **Instrumento de coleta de dados em pesquisa educacionais**. 2008. Disponível em:  
<[http://www.inf.ufsc.br/~verav/Ensino\\_2013\\_2/Instrumento\\_Coleta\\_Dados\\_Pesquisas\\_Educacionais.pdf](http://www.inf.ufsc.br/~verav/Ensino_2013_2/Instrumento_Coleta_Dados_Pesquisas_Educacionais.pdf)> Acesso em: 10 out. 2015.
- BRASIL. Ministério da Saúde. DATASUS. . Disponível em:  
<<http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=0205>> Acesso em: 20 ago. 2015.
- \_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Manual dos Comitês de Mortalidade Materna**. Brasília-DF. 2007.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Guia de Vigilância Epidemiológica do Óbito Materno**. Brasília-DF. 2009.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.459, institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS - a Rede Cegonha**. Brasília-DF. 2011.

CORREIA, R. A.; et. al. Características epidemiológicas dos óbitos maternos ocorridos em Recife, PE, Brasil (2000-2006). **Revista Brasileira de Enfermagem**. Brasília-DF, v. 64, n. 1, p. 91-7, jan-fev. 2011.

CRESPO, Antônio A. **Estatística Fácil: A Natureza da Estatística**. 17. ed. São Paulo: Saraiva. 2002. 224p.

FERRAZ, L.; BORDIGNON, M. Mortalidade materna no Brasil: uma realidade que precisa melhorar. **Revista Baiana de Saúde Pública**. Salvador-BA, v.36, n.2, p.527-538, abr./jun. 2012.

FONTELLES, M. J.; et. al. **Metodologia da pesquisa científica: diretrizes para a elaboração de um protocolo de pesquisa**. 2009. Disponível em: <<http://files.bvs.br/upload/S/0101-5907/2009/v23n3/a1967.pdf>> Acesso em: 10 out. 2015.

GIL, M. M.; SPONHOLZ, F. A. G. Declarações de óbitos de mulheres em idade fértil: busca por óbitos maternos. **Revista Brasileira de Enfermagem**. Brasília-DF, v. 66, n. 3, p. 333-7, mai/jun. 2013.

HERCULANO, M. M. S.; et. al. Óbitos maternos em uma Maternidade Pública de Fortaleza: um estudo epidemiológico. **Revista Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo**. São Paulo-SP, v. 46, n. 2, p. 295-301. 2012.

LEITE, R. M. B.; et. al. Fatores de risco para mortalidade materna em área urbana do Nordeste do Brasil. **Caderno de Saúde Pública**. Rio de Janeiro-RJ, v. 27, n. 10, p. 1977-1985, out. 2011.

MORSE, M. L.; et. al. Mortalidade materna no Brasil: o que mostra a produção científica nos últimos 30 anos? **Caderno de Saúde Pública**. Rio de Janeiro-RJ, v. 27, n. 4, p. 623-638, abr. 2011.

MARCONI, M. A; LAKATOS, E. M. **Técnicas de Pesquisa**. 2. ed. São Paulo, Atlas, 1990.

RESENDE, L. V.; et al. Mortes maternas em Belo Horizonte, Brasil: percepções sobre qualidade da assistência e evitabilidade. **Revista Panamericana de Salud Publica**. EUS, v. 37, n. 4/5, 2015.

SAY, L.; et. al. Global causes of maternal death: a WHO systematic analysis. **The Lancet Global Health**. Boston-EUA, V. 2, p. 323-33, Jun. 2014.

SAZWARCWALD, C. L.; et. al. Estimção da razão de mortalidade materna no Brasil, 2008-2011. **Caderno de Saúde Pública**. Rio de Janeiro-RJ, 30 Sup, p. 71-83. 2014.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE. Governo do Estado do Ceará. **Informe Epidemiológico Mortalidade Materna**. 2015. Disponível em: <<http://www.saude.ce.gov.br/index.php/boletins?download=1355%3Ainforme-mortalidade-materna>> Acesso em: 10 out. 2015.

TRIVIÑOS, ANS. **Introdução à pesquisa em ciências sociais**: a pesquisa qualitativa em educação. São Paulo, Atlas, 1992.

## **A UTILIZAÇÃO DAS PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES EM SAÚDE NO ENFRENTAMENTO DA DOENÇA RENAL CRÔNICA**

### **AUTORES:**

Priscila Karoline da Silva Araujo  
Isabel Cristina Amaral de Sousa Rosso Nelson  
Fabio Claudiney da Costa Pereira  
Karolina de Moura Manso da Rocha

**INTRODUÇÃO:** Atualmente, a Insuficiência Renal Crônica é considerada um problema de saúde pública mundial. No Brasil, a incidência e a prevalência estão aumentando, conforme dados do censo de 2013 da Sociedade Brasileira de Nefrologia (SBN) o número projetado para pacientes em tratamento dialítico no Brasil é de 100.397. Contudo, mesmo com os avanços tecnológicos em saúde, e o intuito de prolongar o tempo de vida desses pacientes, a hemodiálise acarreta complicações e alterações fisiológicas que afetam o bem estar desses usuários. Percebe-se, portanto que a equipe de enfermagem se dedica às técnicas e procedimentos, não utilizando o tempo da hemodiálise para as terapias complementares. Objetivou-se, neste estudo, identificar as práticas complementares desenvolvidas para o utilização do tempo da hemodiálise, visando o bem estar dos pacientes, dedicados as sessões de hemodiálise segundo a literatura nacional. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo de revisão de literatura, fundamentada nas referências publicadas nos últimos cinco anos. Este estudo sintetiza e resume, em termos narrativos, um corpo de literatura de pesquisa. A coleta de dados ocorreu no mês de agosto a outubro de 2015, sendo utilizados artigos científicos nas bases de dados eletrônicas, indexadas na Biblioteca Virtual de Saúde BVS/ Bireme, Literatura Latino- Americana de Ciências de Saúde (LILACS), Base de Dados de Enfermagem (BDEnf) e Scientific Eletronic Library Online (SCIELO), O levantamento das publicações foi feito através do cruzamento dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): “Diálise Renal AND Cuidados de Enfermagem”; foram encontrados 78 artigos, selecionados pelo título de acordo com o tema 30 artigos e após leitura e análise crítica, selecionados 7 artigos. O segundo cruzamento utilizado foi “Terapias Complementares AND Cuidados de Enfermagem”, encontrados 23 artigos, selecionados pelo título 12 e após leitura e análise crítica utilizados 5 artigos. **REFERENCIAL TEÓRICO:** A Insuficiência Renal Crônica (IRC) é uma enfermidade evidenciada pela perda progressiva e irreversível da função renal, levando o paciente a realizar terapias substitutivas, podendo ser a diálise peritoneal, hemodiálise ou transplante. Esse processo acaba gerando várias situações conflituosas em seu cotidiano, sendo necessário que o mesmo passe por novas adaptações. Diante o contexto, é importante que haja uma visão holística, ressaltando não só a patologia, mas o biopsicossocial (QUEIROZ et al., 2008). A Terapia Renal Substitutiva (TRS), evidenciando a hemodiálise, constitui-se na capacidade de filtração dos líquidos extracorporais do sangue por uma máquina substitutiva das funções renais. Ao iniciar o tratamento, é necessário criar, cirurgicamente, uma fístula arteriovenosa, para ter acesso à circulação do paciente (LOMBA; LOMBA, 2005). Em face desse contexto, fica evidenciado o medo e a angústia dos pacientes ao encarar sessões de hemodiálise, fazendo com que os mesmos interrompam suas atividades diárias, se dedicando em sessões realizadas três vezes por semana e com duração de aproximadamente quatro horas, ao tratamento na máquina. Processo que muitas vezes se repete por tempo indeterminado. Para Bisca e Marques (2010), o enfermeiro como líder da equipe deve gerenciar e coordenar a assistência prestada, detectando as necessidades individuais dos usuários, promovendo meios relevantes de atendimento que tragam resultados positivos, garantindo assim o bem-estar do paciente. **RESULTADOS E DISCUSSÕES:** O cenário do paciente portador de nefropatia em tratamento dialítico é caracterizado pela

complexidade das situações que vão além do quadro clínico provocado pela patologia. O tratamento se inicia e inerente a este, surgem as mudanças biopsicossociais acompanhadas de diversas restrições. A primeira mudança vem com a imagem corporal afetada, devido à construção da fístula artério-venosa, em seguida as mudanças que envolvem o controle da ingestão hídrica e a restrição alimentar. Essas mudanças resultam em sofrimento advindo da dor, seguido de constrangimentos, angústias, fragilidades e momentos difíceis de grande rejeição. A terapia dialítica passa ser uma necessidade na vida do indivíduo, e o mesmo torna-se dependente de uma tecnologia dura, atrelado a uma máquina para manutenção da homeostase fisiológica e até mesmo da manutenção da vida. Nesse contexto, as sessões ocorrem três vezes por semana e com duração de aproximadamente quatro horas, ao tratamento. Processo que muitas vezes se repete por tempo indeterminado. Na terapia dialítica, o cuidado requer um trabalho em rede, com caráter interdisciplinar, focando na visão macro da vida. Contudo, deve envolver a complexidade do paciente com a doença renal crônica em hemodiálise, para assim buscar meios que possibilitem a elaboração de um plano assistencial de cuidado que oportunize o enfrentamento satisfatório da patologia e da terapia. Assim, observamos uma grande relevância das Práticas integrativas e Complementares em Saúde no enfrentamento ao tratamento dialítico, este processo de fortalecimento, apresenta ao usuário uma nova possibilidade de terapia complementar, garantindo a integralidade da assistência em saúde, a resolutividade do processo saúde/doença e o cuidado humanescente. **CONCLUSÃO:** Pensar no avanço tecnológico possibilita maior sobrevivência aos portadores de doenças crônicas, porém a extensão e complexidade dos problemas, inerentes à cronicidade, devem estimular os profissionais de saúde para a utilização das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde na assistência do tratamento hemodialítico, em que o cuidar torna-se restaurador, promove e facilita a socialização e a relação da comunicação, fazendo com que o profissional de enfermagem perceba, sinta e estimule os usuários através da criatividade e sensibilidade destas práticas promovendo assim o bem-estar e harmonia essenciais para o enfrentamento da doença.

**Palavras-chave:** Diálise Renal. Cuidados de Enfermagem. Terapias Complementares.

## REFERÊNCIAS

- BARBOSA, Genesis de Souza; VALADARES, Glaucia Valente. Experimentando atitudes e sentimentos: o cotidiano hemodialítico como base para o cuidar em enfermagem. **Esc Anna Nery Rev Enferm**, v. 13, n. 1, p. 17-23, 2009.
- BISCA, Mariane Muniz; MAR, Isaac Rosa; MARQUES, Isaac Rosa. Perfil de diagnósticos de enfermagem erfil de diagnósticos de enfermagem antes de iniciar o tratamento hemodialítico. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 63, n. 3, p. 435-439, 2010.
- BEUTER, Margrid; ALVIM, Neide Aparecida Titonelli. Expressões lúdicas no cuidado hospitalar sob a ótica de enfermeiras. **Escola Anna Nery**, v. 14, n. 3, p. 567-574, 2010.
- BRASIL. Ministério da Saúde. HumanizaSUS: Política Nacional de Humanização. **A Humanização como Eixo Norteador das Práticas de Atenção e Gestão em Todas as Instâncias do SUS**. Brasília/DF, 2004b. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizasus\\_2004.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizasus_2004.pdf)>. Acesso em: 04 out.2015.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Portaria MS/ GM nº 399**. Diretrizes para o Pacto pela Vida, em defesa do SUS e de Gestão. Brasília/DF, 2006b.

CAMPOS, Claudinei José Gomes; TURATO, Egberto Ribeiro. Tratamento hemodialítico sob a ótica do doente renal: estudo clínico qualitativo. **Rev. bras. enferm**, v. 63, n. 5, p. 799-805, 2010.

CAVALCANTE, Francielly Almeida et al. O uso do lúdico em hemodiálise: Buscando novas perspectivas na qualidade de atendimento ao paciente no centro de diálise. **Revista Eletrônica da Facimed**, v. 3, n. 3, p. 371-384, 2011.

COSTA MELO, Suzane Cristina; GOMES DE SANTANA, Raíra. Práticas complementares de saúde e os desafios de sua aplicabilidade no hospital: visão de enfermeiros. **Rev Bras Enferm**, v. 66, n. 6, p. 840-6, 2013.

DE MATTOS, Magda; MARUYAMA, Sônia Ayako Tao. A experiência de uma pessoa com doença renal crônica em hemodiálise. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 31, n. 3, p. 428, 2010.

FURTADO, Angelina Monteiro et al. Cuidar permanência: enfermagem 24 horas, nossa maneira de cuidar. **Rev. bras. enferm**, v. 63, n. 6, p. 1071-1076, 2010.

LOMBA, André. LOMBA, Marcos. **Especialidades Médicas**. 2. ed. Objetivo saúde: Olinda, 2005. p. 114-116.

PEREIRA, Eleno Rafael et al. Análise das principais complicações durante a terapia hemodialítica em pacientes com insuficiência renal crônica. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, 2015.

POLIT, D. F.; BECK, C. T.; HUNGLER, B. P. Estruturas teóricas e conceituais. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação e utilização**, v. 8, p. 164-198, 2004.

QUEIROZ, Maria Veraci Oliveira et al. Tecnologia do cuidado ao paciente renal crônico: enfoque educativo-terapêutico a partir das necessidades dos sujeitos. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v. 17, n. 1, Mar. 2008. Disponível em: < [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S010407072008000100006&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010407072008000100006&lng=en&nrm=iso) >. 24 mar 2015

RODRIGUES, Tatiana Aparecida et al. Cuidar e o ser cuidado na hemodiálise. **Acta Paul Enferm**, v. 22, n. 1, p. 528-30, 2009.

SCHVEITZER, Mariana Cabral; ESPER, Marcos Venicio; DA SILVA, Maria Júlia Paes. Práticas Integrativas e Complementares na Atenção Primária em Saúde: em busca da humanização do cuidado. **O Mundo da Saúde**, v. 36, n. 3, p. 442-451, 2012.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA. **Censo de diálise SBN 2013**. Disponível em: < [http://sbn.org.br/pdf/censo\\_2013\\_publico\\_leigo.pdf](http://sbn.org.br/pdf/censo_2013_publico_leigo.pdf) >. Acesso em: 24 mar. 2015.

TEIXEIRA, Renata Brites; RESCK, Zélia Marilda Rodrigues. Os sentimentos da clientela assistida com atividades lúdicas durante a sessão de hemodiálise. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste-Rev Rene**, v. 12, n. 1, 2011.



## SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE DIABÉTICO SUBMETIDO À AMPUTAÇÃO

### AUTORES:

Ana Maria Silva de Araujo  
Tayssa Suelen Cordeiro Paulino  
Márcia Paranhos Gabriel Nóbrega  
Francy Câmara dos Santos Silva

**INTRODUÇÃO:** Segundo o Plano Nacional de Saúde – PNS-2012-2015 de 2011 do Ministério da Saúde, o Diabetes mellitus é considerado, atualmente, uma epidemia mundial, tornando-se grande desafio para todos os sistemas de saúde. A fragilidade do paciente submetido à amputação deve ser analisada, pois tal procedimento costuma acarretar sentimentos de impotência, negação e angústia. A enfermagem deve ser aplicada através de um modelo de processo de trabalho que sistematiza a assistência e direciona o cuidado, e dessa forma permite a segurança do usuário do sistema de saúde e dos profissionais, esse processo é conhecido como Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE). A SAE simboliza o instrumento de trabalho do enfermeiro com objetivo de identificação das necessidades humanas básicas proporcionando uma proposta ao seu acolhimento e cuidado. Trata-se de um processo eficaz para o enfermeiro aplicar seus conhecimentos técnico-científicos na prática assistencial. **OBJETIVO:** Discutir a importância da Sistematização da Assistência de Enfermagem no estabelecimento de diagnósticos a pacientes submetidos à amputação de membros, bem como as principais estratégias de planejamento e intervenção a serem adotadas pelo enfermeiro. **METODOLOGIA:** Estudo do tipo revisão de literatura integrativa que para a elaboração percorreram-se as seguintes etapas: estabelecimento do objetivo da revisão integrativa; demarcação de critérios de inclusão e exclusão de artigos; definição das informações a serem extraídas dos artigos selecionados; análise dos resultados; discussão e apresentação dos resultados e a última etapa, a apresentação da revisão, a coleta de dados foi realizada na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), por meio das bases de dados MedLine/PubMed, LILACS, Scielo, entre março e outubro de 2015, empregando-se os Descritores em Ciências da Saúde: Amputação, Assistência de Enfermagem, Diabetes, Enfermagem. Bem como, foram utilizados manuais publicados pelo Ministério da Saúde, a fim de complementar o conteúdo do trabalho. Foram utilizados como critérios de inclusão: artigos disponíveis nos idiomas inglês, espanhol e português, publicados entre 2005 e 2015, que abordassem assuntos correlatos à Enfermagem no processo de amputação de membro, mais especificamente em pacientes com Diabetes e cujos textos completos fossem de livre acesso on-line. Assim, excluíram-se os artigos com ano de publicação inferior a 2005 e as duplicidades. **FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA:** A Organização Mundial de Saúde (OMS) conceitua o Diabetes mellitus como uma síndrome de etiologia múltipla, devido à ausência de insulina e/ou insuficiência da mesma para desempenhar suas ações de forma adequada. Quanto aos tipos o Diabetes mellitus pode ser classificado em tipos I e II, diabetes gestacional e os diabetes inseridos e insipidus gestacional. Tratando-se especificamente do diabetes tipo II (DMT2), que é um distúrbio onde o corpo não consegue usar de forma adequada a insulina que ele produz. Geralmente, o diabetes desenvolve-se em indivíduos adultos, com uma prevalência maior em obesos e idosos. Recentemente, também parece existir um crescimento na incidência de DMT2 em adultos jovens e adolescentes devido à obesidade e ao sedentarismo, nesse grupo etário. De acordo com dados de 2010 da Sociedade Brasileira de Diabetes (SBD), o número de casos de diabetes tipo II cresceu muito em âmbito mundial. Em 1985, era estimado haver 30 milhões de pessoas com diabetes. A IDF estima que o total de pessoas com diabetes em 2025 alcançará os 380 milhões se não forem tomadas atitudes

eficientes para a prevenção da doença. O Diabetes mellitus (DM) é conhecido por suas variadas complicações, entre as quais a mais comum é o pé diabético. As complicações de extremidades inferiores têm se tornado um crescente e significativo agravante mundial de saúde pública. Essas complicações se integram com neuropatia e doença arterial periférica, que ocasionam uma predisposição e/ou agravamento das úlceras nos pés, portanto, induz consequentemente à infecção, o que pode progredir para a amputação. A prevalência de úlceras nos pés atinge 4% a 10% dos indivíduos diabéticos. O DM é responsável por cerca de 40% a 60% das amputações não traumáticas de membros inferiores, e 85% destas são antecedidas de úlceras nos pés. Ações eficazes em saúde no cuidado com os pés diabéticos poderiam evitar entre 44% a 85% das amputações. O diabético deve ser estimulado a praticar o autocuidado, e ser acolhido por uma equipe interdisciplinar que o oriente em relação à educação em saúde.

**ANÁLISE E DISCUSSÕES:** A amputação comumente provoca sentimentos como angústia, pena de si mesmo e constrangimento do próprio corpo, o sentimento de culpa pela situação costuma ser apontado pela maioria dos pacientes, eles almejam ter o membro de volta e passam a se perceberem excluídas do ambiente em que convivem, por não mais possuírem o corpo perfeito que a sociedade tanto exige. Para que o enfermeiro possa desenvolver suas atribuições de forma mais eficaz ele deve compreender o processo de amputação e as dificuldades enfrentadas pelos pacientes diante desse processo. O amputado deve ser observado além de sua aparência, o cuidado deve ser direcionado integralmente de acordo com a particularidade de cada caso. O objetivo da enfermagem é o processo do cuidar, que deve ser intensificada na sua na sua vivência, abrindo-se as habilidades da experiência, abre-se também ao ser humano, proporcionando a si mesmo um fazer completo e humanitário. O enfermeiro deve atuar contribuindo para que o paciente sinta-se seguro diante da dificuldade por ele enfrentada, e colaborar para a construção de um método de trabalho mais humanizado, proporcionando uma assistência integrada e com visão holística, a fim que a concordância e a recuperação do paciente ocorram com sucesso. As pessoas submetidas à amputação se autodefinem como diferentes, e tendem a sentissem imperfeitos e incapazes diante da sociedade. A amputação é caracterizada por uma mudança drástica e permanente na aparência e autoimagem do amputado. Quando a perda do membro é resultado de um procedimento cirúrgico a dor emocional pela amputação torna-se mais significativa, o que leva o paciente a ter dificuldades em decorrência das alterações em sua “nova” aparência, que consequentemente geram alterações biopsicossociais. As emoções dos pacientes necessitam ser mais observadas e compreendidas pelos enfermeiros, o diálogo sempre é de extrema importância, pois, muitas vezes, a notícia da amputação acontece por meio de condutas inadequadas, o que implica para o paciente não conseguir entender que se faz necessário a retirada do seu membro na prevenção de infecção grave e até mesmo risco de morte, pois o seu emocional não permite que ele aceite ser “incompleto”, já que a amputação representa a retirada de parte do seu corpo, isso importa para o amputado uma alteração biopsicossocial, que, muitas vezes, é dificultada pela ausência e/ou falta de aproximação do enfermeiro com o paciente diabético frente à amputação. Corroborando com tais princípios, e compreendendo o papel do enfermeiro diante essa situação, é que se faz necessário enfatizar a importância da utilização da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), que é a atuação sistematizada que estabelece relação e torna possível a organização da assistência de enfermagem.

**CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Diante da leitura dos artigos, percebe-se a dificuldade de prestar uma assistência de qualidade, ocasionada pela ausência da implementação de um protocolo de cuidados prestados pelo enfermeiro, que estabeleça a assistência de forma ampla e integral ao paciente diante da amputação e que seja embasado pela Sistematização da Assistência de Enfermagem. Portanto, espera-se que este estudo contribua e sirva de referência para que outros profissionais e estudantes possam atentar-se para essa problemática, a fim de aperfeiçoar a assistência ao paciente que irá se submeter à

amputação e que desperte a devida importância do quanto se faz necessário considerar o ser em sua integridade.

**Palavras-chave:** Amputação. Assistência de Enfermagem. Diabetes.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Subsecretaria de Planejamento e Orçamento. **Plano Nacional de Saúde – PNS: 2012-2015**. Brasília : Ministério da Saúde, p. 20, 2011. il. – (Série B. Textos Básicos de Saúde). Disponível em <[http://conselho.saude.gov.br/biblioteca/Relatorios/plano\\_nacional\\_saude\\_2012\\_2015.pdf](http://conselho.saude.gov.br/biblioteca/Relatorios/plano_nacional_saude_2012_2015.pdf)> Acesso em: 20 mar. 2015.

CASTILHO, Nádia Cecília; RIBEIRO, Pâmela Cristine; CHIRELLI, Mara Quaglio. A implementação da sistematização da assistência de enfermagem no serviço de saúde hospitalar do Brasil. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v. 18, n. 2, p 280-9. abr./jun. 2009.

CHINI, Gislaine Cristina de Oliveira; BOEMER, Magali Roseira. A amputação na percepção de quem a vivencia: um estudo sob a ótica fenomenológica. **Revista Latino-am Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 15, n. 2, mar/abr. 2007.

FIGUEIREDO, Danielly Mesquita; RABELO, Flávia Lúcia Abreu. Diabetes insipidus: principais aspectos e análise comparativa com diabetes mellitus. **Semina: Ciências Biológicas e da Saúde**, Londrina, v. 30, n. 2, p. 155-162, Jul./Dez. 2009.

MENEZES, Sílvia Regina Tamae; PEREIRA, Luciane Lúcio. Autonomia e vulnerabilidade do enfermeiro na prática da Sistematização da Assistência de Enfermagem. **Rev Esc Enferm USP**, São Paulo, v.45, n. 4, p. 953-8, 2011.

MIRANZI, Sybelle de Souza Castro et al. Qualidade de vida de indivíduos com diabetes mellitus e hipertensão acompanhados por uma equipe de saúde da família. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v.17, n. 4, p. 672-9. Out./Dez. 2008.

MORAIS, Wládia Lima de; ALENCAR, Ana Maria Parente Garcia. Diabetes mellitus: a vivencia do cliente frente a amputação. **Cad. Cult. Cienc.** Ceará, v. 1, n. 1.

RUBIN, **Patologia**: bases clinicopatológicas da medicina/ editor-chefe Emanuel Rubin; editores associados Fred Gorstein et al.-[Reimpr.] – Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2013.

SBD. Sociedade Brasileira de Diabetes. **O Diabetes**. Publicado em 24 Set. 2010. Disponível em <<http://www.diamundialdodiabetes.org.br/2015/10/07/sobre-o-diabetes/>>. Acesso em: 01 set. 2015.

SILVA, Sílvia Éder Dias de et al. Meu corpo dependente: representações sociais de pacientes diabéticos. **Revista Brasileira de Enfermagem – RABEn**, Brasília, v. 63, n. 3, p. 404-9, mai/jun. 2010. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S003471672010000300009&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S003471672010000300009&script=sci_abstract&tlng=pt)>. Acesso em 10 mar. 2015.

## MORTALIDADE NEONATAL NO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE: UMA ANÁLISE DO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO

### AUTORES:

Stella Alyny de Aquino Costa

Thuísa Emmanuelle do Nascimento Pessoa Melo

Francisca Marta Lima da Costa Souza

**INTRODUÇÃO:** A mortalidade neonatal é dividida em dois períodos, neonatal precoce (0 a 6 dias de vida) e neonatal tardio (7 a 27 dias de vida). Nos últimos anos, a mortalidade infantil teve uma diminuição significativa no mundo, porém a mortalidade neonatal é um problema de saúde pública que passou a ser a principal causa de óbitos infantis, correspondendo a cerca de 70% da mortalidade infantil atual. Essa taxa é um indicador das condições de vida da população, reflexo direto da desigualdade social, fragilidade nos serviços e qualidade da assistência materno-infantil. O Brasil, nas últimas décadas, apresentou uma redução significativa nessa taxa da mortalidade infantil (TMI). Porém, as regiões Nordeste e Norte permanecem com os níveis mais elevados de mortalidade infantil no país, a TMI no Nordeste em 2007 chegou a ser 40% maior do que a taxa nacional. As precárias condições sociais, econômicas e ambientais, como baixo nível de escolaridade, aliadas à dificuldade de acesso aos serviços de saúde constituem dos principais fatores condicionantes e/ou determinantes dos óbitos infantis. Diante do exposto, o presente estudo teve como objetivo descrever o perfil epidemiológico dos óbitos neonatais precoces ocorridos no estado do Rio Grande do Norte, Brasil, no período de 2004 a 2013. Tendo em vista que conhecer os aspectos relacionados à mortalidade neonatal e o grupo social mais vulnerável é de extrema relevância para saúde, por possibilitar o conhecimento do perfil epidemiológico para planejamento, implementação e monitoramento de ações e programas que visem à melhoria da qualidade da assistência obstétrica e neonatal. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma pesquisa de caráter descritivo documental retrospectivo com abordagem quantitativa, com coleta de dados indireta. Utilizou-se o sistema informatizado de dados das notificações de óbitos neonatais precoce, vinculado ao SINAN e ao DATASUS abrangendo o período entre 2004 e 2013, correspondentes aos últimos 10 anos disponíveis no site ([www.datasus.gov.br](http://www.datasus.gov.br)), em agosto de 2015. Foi contabilizado um total de 7.237 óbitos infantis no período analisado, destes 4.027 foram óbitos neonatais precoces. A coleta de dados foi realizada no banco de dados do SIM, por meio das seguintes variáveis independentes: peso ao nascer, raça/cor, tipo de gravidez, duração da gestação, tipo de parto, as principais causas dos óbitos, local do parto e microrregião do IBGE. Na apresentação dos resultados foram construídos tabelas e gráficos para representação dos dados por expressão de frequências, coeficiente de Mortalidade Infantil Precoce e razão do número de casos. **FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA:** A mortalidade neonatal (MN) tornou-se o principal componente da mortalidade infantil em termos proporcionais a partir do final da década de 1980, atualmente, a MN no Brasil representa entre 60% e 70% da mortalidade infantil em todas as regiões do país (BRASIL 2009). A atual taxa no país é de 19,3/mil NV, foi em 2011 que o país alcançou a meta do milênio, no qual a taxa deveria ser reduzida para 19 mil NV até 2015, porém quando comparado os países como Japão, Canadá, Cuba, Chile e Costa Rica, que apresentam taxas entre 3 e 10/mil NV, o Brasil ainda apresenta coeficientes altos, cerca de 3 a 6 vezes maior em relação a esses países (BRASIL, 2009; SMS/CE, 2014). A propósito também se observa uma desigualdade regional, no Brasil, onde os óbitos infantis permaneceram concentrados nas regiões mais pobres do país, como o Norte e Nordeste (SMS/CE). Entre 2000 e 2012, o número de óbitos no Brasil foi 651.512, desses 231.234 ocorreram no Nordeste e 78.795 no Norte, juntas as duas regiões, corresponderam a 47,6% do total de óbitos no País (SMS/CE,

2014). Os desafios atuais para reduzir a mortalidade infantil em nosso país estão cercados no cuidado adequado do recém-nascido, do acompanhamento de todo o ciclo gestacional e puerperal, além do atendimento de qualidade em todos os níveis de complexidade. **RESULTADOS:** o coeficiente de mortalidade infantil de 2004 a 2013, de óbitos por ocorrência no Rio Grande do Norte, foi de 14,7 óbitos/1.000 NV, com maior ocorrência dos óbitos no período neonatal precoce 8,2 óbitos/1000NV, o número de óbitos teve maior concentração no ano de 2004 (9,9 óbitos/1.000 NV) e menor no período de 2012 (7,4 óbitos/1.000 NV). A cerca das características dos recém-nascidos, 56,7 % era do sexo masculino, em relação à cor/raça 35,3% era da raça parda e o peso ao nascer com maior frequência dos neonatos foi baixo peso (< 2500 gramas) com 63,8%. Outro fator importante diz respeito à idade gestacional, onde 64,2% dos casos teve predomínio dos prematuros de idade gestacional de 22 a 27 semanas. No que se refere o tipo de parto, o predominante nos óbitos neonatais precoces foi o vaginal, com 55,6% dos números de óbitos. Não obstante, 83,3 % dos óbitos neonatais ocorreram em decorrência a algumas afecções originadas no período perinatal (feto e recém-nascido afetados por fatores maternos, transtornos relacionados à duração da gravidez, traumatismo ocorrido durante o nascimento, hipóxia intrauterina e asfixia ao nascer, desconforto respiratório, pneumonia congênita, outras afecções respiratórias do recém-nascido, septicemia bacteriana, onfalite com ou sem hemorragia, transtornos hemorrágicos e hematológicos do feto entre outras afecções perinatais). Com relação à região dos óbitos neonatais precoces, 58,5% desses ocorreram na região metropolitana de Natal, desses 59,9% dos óbitos ocorreram na capital Natal, quanto ao local de nascimento, 96,1% dos neonatos precoces morreram no hospital. Foi observando através de estudo que o sexo masculino apresentou um risco maior de morrer do que o do sexo feminino, a propósito, esse dado justifica-se pelo o amadurecimento do pulmão fetal, ocorrer mais precocemente no sexo feminino, diminuindo dessa maneira a incidência de problemas respiratórios e consequentemente os óbitos neonatais precoces nesse sexo. Os fatores cor/raça não são associados diretamente ao óbito neonatal, por outro lado esse dado é um indicador sensível para captar prováveis diferenças socioeconômicas, ademais observou uma falha no preenchimento do prontuário e dos registros de óbito e de nascimento, que dependem da qualidade do seu preenchimento, isso dificultar a visibilidade das possíveis iniquidades. O baixo peso ao nascer destaca-se como o principal fator associado à mortalidade e morbidades perinatais, e considerado um marcador do risco social relacionando-se às precárias condições socioeconômicas e ao comportamento materno em relação aos cuidados de saúde. A característica da idade gestacional se mostrou significativa juntamente com o item peso ao nascer, diante do exposto, entendemos que existe uma associação no aumento da mortalidade neonatal para esses casos, observou-se que a idade gestacional  $\leq 31$  semanas se destacou como um fator de alto risco neste contexto e que quanto menor o peso do RN. Constatou-se que o parto vaginal está relacionado com o maior risco de mortalidade neonatal ao parto, em contra partida, outros estudos mostraram que a cesariana aumenta o risco de morbimortalidade materna e do recém-nascido, quando comparada ao parto vaginal. O elevado número de óbitos em decorrência de algumas afecções originadas no período perinatal pode estar associado, principalmente, à precária assistência ofertada às mães durante o pré-natal e o parto, como também a atenção ofertada aos RN's nas salas de parto, alojamento conjunto e/ou unidade de terapia intensiva. A questão do número alto de casos na região metropolitana e principalmente na capital do estado pode estar relacionado ao fato de as maternidades e hospitais de referência do estado encontrem-se concentrada nessa região, como também ao grande número de mulheres peregrinas no momento do parto. Os óbitos neonatais são passíveis de intervenções realizadas no âmbito hospitalar, pois oferecerem melhora das condições de vitalidade ao nascer e a redução da incidência e/ou gravidade da síndrome do desconforto respiratório. Diante disso, algumas práticas assistenciais

desenvolvidas no pré-natal, parto e Unidade de terapia neonatal podem influenciar o desfecho da mortalidade neonatal precoce, entende-se, que a maioria das causas dos óbitos neonatais é preveníveis por meio de condutas adequadas ao controle da gravidez (pré-natal) e de atenção ao parto e aos cuidados imediatos ao recém-nascido. **CONCLUSÃO:** Apesar da existência de diversos fatores relacionados à mortalidade neonatal, seja por características biológicas, socioeconômicas ou aspectos assistenciais e/ou gerenciais, a subinformação e o sub-registro das declarações de óbito, mostrou-se como grave problema. Observa-se a necessidade de elaboração de estratégias de educação continuada, a fim de educar os profissionais responsáveis pelo preenchimento das fichas de investigação do óbito. Assim, os enfermeiros da atenção primária, podem contribuir para a prevenção desses óbitos, por meio do acolhimento com classificação de risco e garantia da assistência pré-natal de qualidade.

**Palavras-chave:** Mortalidade Neonatal. Epidemiologia. Enfermagem.

## REFERÊNCIAS

- BARBOSA, Eduardo F. **Instrumento de coleta de dados em pesquisa educacionais**. 2008. Disponível em: <[http://www.inf.ufsc.br/~verav/Ensino\\_2013\\_2/Instrumento\\_Coleta\\_Dados\\_Pesquisas\\_Educacionais.pdf](http://www.inf.ufsc.br/~verav/Ensino_2013_2/Instrumento_Coleta_Dados_Pesquisas_Educacionais.pdf)> Acesso em: 10 out. 2015.
- BITTENCOURT, R. M.; GAÍVA, M. A. M. Mortalidade neonatal precoce relacionada a intervenções clínicas. **Rev Bras Enferm**. Brasília-DF, v. 67, n. 2, p. 195-201, mar/abr. 2014.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual de vigilância do óbito infantil e fetal e do comitê de prevenção do óbito infantil e fetal**. Brasília-DF. 2ª ed. 2009. Disponível em: <[http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual\\_obito\\_infantil\\_fetal\\_2ed.pdf](http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_obito_infantil_fetal_2ed.pdf)> Acesso em: 10 out. 2015.
- \_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. DATASUS. Disponível em: <<http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=0205>> . Acesso em: 20 ago. 2015.
- CRESPO, Antônio A. **Estatística Fácil: a natureza da estatística**. 17. ed. São Paulo: Saraiva. 2002. 224p.
- FERRARI, R.A.P et. al. Associação entre assistência pré-natal e mortes neonatais, 2000-2009, Londrina-PR. **Rev Bras Enferm**. Brasília-DF, v. 67, n. 3, p.354-9, mai/jan. 2014.
- FONTELLES, M. J.; et. al. **Metodologia da pesquisa científica: diretrizes para a elaboração de um protocolo de pesquisa**. 2009. Disponível em: < <http://files.bvs.br/upload/S/0101-5907/2009/v23n3/a1967.pdf>> Acesso em: 10 out. 2015.
- KOLLING, A. F. **Perfil epidemiológico da mortalidade infantil no município de Sapiranga, RS, entre 2006 e 2009**. 2011. 84f. Dissertação (Mestrado) Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Faculdade de Medicina, Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia, Porto Alegre-RS. 2011.

LANSKY, S. et. al. Pesquisa Nascer no Brasil: perfil da mortalidade neonatal e avaliação da assistência à gestante e ao recém-nascido. **Cad. Saúde Pública**. Rio de Janeiro-RJ, 30 Sup., p.192-207. 2014.

RAFAEL, R. A. A. et. al. Relacionamento probabilístico: recuperação de informações de óbitos infantis e natimortos em localidade no Maranhão, Brasil. **Cad. Saúde Pública**. Rio de Janeiro-RJ, v. 27, n. 7, p.1371-1379, jul. 2011.

SILVA, C. F. et. al. Fatores associados ao óbito neonatal de recém-nascidos de alto risco: estudo multicêntrico em Unidades Neonatais de Alto Risco no Nordeste brasileiro. **Cad. Saúde Pública**. Rio de Janeiro-RJ, v. 30, n. 2, p. 355-368, fev. 2014.

## CONTRIBUIÇÕES DO ENFERMEIRO FRENTE AO CÂNCER INFANTO-JUVENIL

### AUTORES:

Janielly de Lima Silva

Dídrie Daliane Vieira Alves

Raysa da Silva Dantas

Fábio Claudiney da Costa Pereira

Tayssa Suelen Cordeiro Paulino

Clélia Albino Simpson

**INTRODUÇÃO:** Atualmente, o câncer é considerado um problema de saúde pública, sendo constituída no Brasil e em outros países uma das causas de morte mais frequente. Em crianças e jovens, o desenvolvimento de neoplasias tem sido significativo, assim como em países desenvolvidos, no Brasil os tumores malignos, nessa faixa etária, representam a primeira causa de morte por doenças entre crianças e adolescentes. Esta incidência está em aproximadamente 7% o que corresponde a uma estimativa em cerca de 11.840 novos casos de câncer em crianças e adolescentes até os 19 anos por ano. Para a assistência em oncologia, é necessário que se desenvolva um processo de cuidado preventivo, ou seja, um rastreamento que possibilite identificar a doença antes que ela desenvolva sintomas críticos, na expectativa de um diagnóstico precoce com um tratamento adequado, visando uma provável cura frente à doença. Diante do exposto e por entender a necessidade de conhecer a respeito das diversas facetas que permeiam a oncologia no âmbito infanto-juvenil, justifica-se a realização do presente estudo, e espera-se esclarecer a importância da atuação do enfermeiro na detecção precoce do câncer, como forma de contribuir para a reflexão dos profissionais de saúde a respeito dessa temática. Assim, o objetivo desse estudo, foi descrever a contribuição do enfermeiro na detecção precoce do câncer infanto-juvenil. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo de revisão integrativa da literatura, e para nortear a presente revisão, formulou-se o seguinte questionamento: “Qual a contribuição do enfermeiro para o diagnóstico precoce do câncer infanto-juvenil? ” A coleta de dados foi realizada no período de março a maio de 2015, nas bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), Sistema Online de Busca e Análise de Literatura Médica (MEDLINE), e Bases de Dados Específica da Enfermagem (BDENF), indexados no Portal Biblioteca Virtual de Saúde (BIREME). Para o levantamento dos artigos, foram utilizados os seguintes descritores: “Câncer”; “Diagnóstico precoce”; “criança”; “jovens”; “enfermagem oncológica”. Para o cruzamento foi utilizado o moderador booleano “AND”. **REFERENCIAL TEÓRICO:** O câncer é um processo patológico caracterizado pela desregulação do ciclo celular, causada por uma mutação genética do DNA (**ácido desoxirribonucléico**) da célula que tem uma etiologia multifatorial, possuindo células que podem se proliferar descontroladamente, vindo a se instalar em qualquer tecido do organismo (BRASIL, 2013). E está inserido no grupo de mais de 100 doenças que tem como características o desenvolvimento desordenado de células que sofreram algum tipo de mutação por origem multifatorial, em que essa proliferação costuma ser muito agressiva e sem controle, propiciando formações de tumores malignos (AMADOR et al. 2011). O câncer infanto-juvenil é considerado uma doença rara, porém, no Brasil e no mundo, nos últimos anos, ele tem desenvolvido consideravelmente, se estabelecendo como a principal causa de morte por doenças em crianças e adolescentes. Apesar de existir certa semelhança entre o câncer infantil e o adulto, eles devem ser estudados de formas específicas (RODRIGUES; CAMARGO, 2003). Na infância, doenças malignas são de origens embrionárias, suas células são indiferenciadas, o que num contexto geral, proporcionam melhores resultados as terapêuticas atuais utilizadas. Porém, esses tumores, geralmente, apresentam causas



desconhecidas, o que prejudica na identificação precoce das neoplasias infanto juvenil (CAVICCHIOLI, 2007). **RESULTADOS E DISCUSSÕES:** A prevenção tem sido um desafio, e o diagnóstico precoce é o caminho mais rápido para a cura do câncer infanto-juvenil. A assistência, na oncologia pediátrica, exige do enfermeiro uma visão holística, garantindo uma prática em uma perspectiva mais resolutiva frente à doença. A atuação não só do referido profissional, como da equipe de enfermagem nesse âmbito, refere-se ao cuidar em sua complexidade, ou seja, exige que o(s) profissional (is) sistematize sua assistência de forma resolutiva, com um pensamento crítico sobre a situação, tomando decisões adequadas baseadas em evidências científicas e promovendo qualidade da assistência. Considerando a relevância do enfermeiro no universo oncológico, destaca-se seu exercício no cuidar, desde suas indagações aos pais, criança, e adolescentes com relação às características da dor até suas práticas cotidianas em ambientes hospitalares oncológicos. Com o comprometimento ao cuidado e assistência, os enfermeiros têm investido no aprofundamento no âmbito oncológico, buscado iniciativas educativas e científicas que visem à identificação precoce das neoplasias, tendo em vista a relevância que esse tema traz para a população infanto-juvenil. O enfermeiro deverá orientar, acolher e também desenvolver ações educativas que virão a contribuir com esse cuidado integral, atentando-se para cuidadores e familiares, tendo em vista que esses são potenciais aliados no tratamento e incentivo ao autocuidado, o que pode cooperar diretamente com um bom prognóstico para os pacientes. Terapias lúdicas também têm sido bastante utilizadas por enfermeiros, por transmitir ao paciente uma sensação de conforto, trabalham na diminuição de seu sofrimento psíquico, ajudando o mesmo a realizar atividades cotidianas que foram prejudicadas devido ao período de internação, proporcionando prazer, criatividade e segurança, aliviando assim a tensão do ambiente o encorajando-o para o enfrentamento das outras terapias convencionais. Salienta-se que essa também é uma importante terapêutica para o desenvolvimento físico, emocional e intelectual da criança e do adolescente. No âmbito da atenção primária, e conhecimento técnico-científico tem sido essencial, isso se dar por se tratar da porta de entrada dos usuários da saúde. A equipe de saúde atuante na atenção primária quando bem qualificada possibilita com eficácia o diagnóstico precoce do câncer infanto-juvenil, tendo em vista que esse âmbito é a principal porta de entrada de crianças e jovens, que procuram atendimento, muitas vezes, o primeiro. No que compete as suas habilidades na assistência hospitalar, o processo de trabalho do enfermeiro vai desde avaliação do exame físico com atenção a dor do paciente, e complicações decorrentes do tratamento, a intervenções clínicas e procedimentos práticos, sempre respeitando as características naturais do desenvolvimento da criança e do adolescente. **CONCLUSÃO:** Portanto, faz-se necessário oferecer a esses pacientes um atendimento humanizado, resolutivo, revendo dinâmicas assistências que promovam o cuidado de maneira integral, proporcionando uma qualidade de vida desse paciente para que ele possa ser reintegrado à sociedade. O cuidar em oncologia é complexo e desafiante, assim como necessita de profissionais atentos que possuam uma visão holística, e nesse contexto o enfermeiro tem se destacado por prestar uma assistência integralizada, voltada as suas necessidades individuais, afetivas e psicológicas, sabendo identificar as demandas de seus pacientes e familiares, acolhendo e os orientando baseados em seus cuidados técnicos e científicos.

**Palavras-chave:** Câncer. Diagnóstico Precoce. Enfermagem Oncológica.

## REFERÊNCIAS

AMADOR, D.D. et al. Concepção dos enfermeiros acerca da capacitação no cuidado à criança com câncer. **Texto & Contexto Enferm.** v. 20, n. 1, p. 94-101, 2011.

AZEVEDO, Maria Coeli Cardoso Viana. et al. Team's performance im primary realth care on early identification of children's cancer. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental** (Online), Rio de Janeiro, v. 4, p. 2692-701, jul./set., 2012.

BUETTO, Luciana Catralhe. **Os significados de ser enfermeiro especialista em oncologia**. 2009. 140 f. Tese (Doutorado) - Curso de Programa de Pós-graduação: Enfermagem Fundamental, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2009.

CAVICCHIOLI, Aline Cristiane; MENOSSI, Maria José; LIMA, Regina Aparecida Garcia de. Câncer infantil: o itinerário diagnóstico. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 15, n. 5, p. 1025-32, out. 2007.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (INCA).. **Câncer da criança e adolescente no Brasil: Dados e registros de base populacional e de mortalidade**. INCA, p. 220. Rio de Janeiro, 2008.

\_\_\_\_\_. **Estimativa 2014: Incidência de Câncer no Brasil**, Coordenação de Prevenção e Vigilância. Rio de Janeiro: INCA, 2014. 124 p.

\_\_\_\_\_. **Diagnóstico precoce do câncer na criança e no adolescente**. Instituto Ronald McDonald. 2. ed., rev., ampl. Rio de Janeiro: INCA, 2013.

MUTTI, Cintia Flores; PADOIN, Stela Maris de Mello; PAULA, Cristiane Cardoso de. Espacialidade do ser-profissional-de-enfermagem no mundo do cuidado à criança que tem câncer. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 3, p. 493-99, Set. 2012.

PEDROSA, Arli Melo et al. Diversão em movimento: Diversão em movimento: Um projeto lúdico para crianças hospitalizadas no Serviço de Oncologia Pediátrica do Instituto Materno Infantil Prof. Fernando Figueira, IMIP. **Rev. Bras. Saúde Matern. Infant**, Recife. v.7, n. 1 p.99-106, mar. 2007.

RODRIGUES, Karla Emilia; CAMARGO, Beatriz de. Diagnóstico precoce do câncer infantil: responsabilidade de todos. **Rev. Assoc. Med. Bras.**, São Paulo, v. 49, n. 1, p. 29-34, Jan., 2003.

SOUZA, Nailze Figueiredo de. **Câncer infanto juvenil e ações educativas: Significados atribuídos por cuidadores, profissionais e estudantes**. 2013. 109 f. Tese (Doutorado) - Curso de Programa de Pós Graduação em Saúde da Criança e do Adolescente, Universidade Federal de Pernanbuco, Recife, 2013.

## FATORES PREDISPOONENTES PARA O DESENVOLVIMENTO DE ERISIPELA

### AUTORES:

Amanda Karla de Paiva Machado

Débora Lenise da Silva Félix

Michelle Patrícia Trajano

Ana Elza Oliveira de Mendonça

Daniele Vieira Dantas

**INTRODUÇÃO:** A piodermite é uma infecção de pele causada por bactérias dos gêneros *Staphylococcus* e *Streptococcus*, sendo o *Staphylococcus aureus* o agente patogênico que mais causa infecções e doenças superficiais e o *Streptococcus pyogenes*, o mais comum de doenças em humanos. As piodermites atingem aproximadamente 7% da população e sua frequência está relacionada, principalmente, à falta de higiene, grau de virulência e patogenicidade do micro-organismo, além de fatores ambientais como a estação verão, período no qual há aumento das infecções de pele. Os tipos de piodermites mais comuns são impetigo, furúnculos e erisipela (EMPINOTTI et al., 2011). No Brasil, estima-se uma incidência de 10 a 100 casos de erisipela por 100.000 habitantes/ano com aumento do número de casos, nos últimos anos (ALCANTRA; ALCANTRA, 2009). Diante da magnitude do problema e frente à necessidade do enfermeiro conhecer os aspectos relacionados à ocorrência e as medidas preventivas da erisipela, justifica-se a realização do estudo. Assim, objetivou-se identificar os fatores predisponentes para a erisipela e aspectos relativos ao tratamento de pacientes acometidos. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo de revisão da literatura, realizado em setembro/2015, na biblioteca virtual de dados da *Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde* (LILACS) indexada à Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Para a localização das produções publicadas sobre o tema, foram utilizados os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): “Erisipela” AND “Tratamento”. Os critérios de inclusão foram: artigos publicados em língua inglesa e portuguesa e disponíveis em texto completo, nos últimos 13 anos. A exclusão dos artigos deu-se através daqueles que não contribuíam para responder ao objetivo proposto. Com o cruzamento dos descritores, encontrou-se um total de 16 artigos, os quais foram lidos os títulos e resumos, selecionando-se 04 produções científicas. **FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA:** A erisipela pode ser compreendida como um processo infeccioso cutâneo caracterizado por placas eritematosas ou celulites, de bordos elevados alaranjados e geralmente vem acompanhado de dor, calor, edema, febre e às vezes náuseas ou vômitos. Do período de incubação até as primeiras manifestações com sinais e sintomas clássicos podem decorrer de um a oito dias. Inicialmente observam-se lesões cutâneas discretas com um leve eritema e prurido, geralmente acompanhado por um quadro clínico caracterizado por sinais de infecção como: hipertermia, queda do estado geral e anormalidades gástricas leves como náuseas e vômitos. Progressivamente, o membro afetado irá evoluir com ascensão da hiperemia, da dor, do calor e do edema. Com o avanço da infecção, o edema torna-se acentuado e poderá haver ruptura das bolhas com drenagem de exsudato serossanguinolento e até mesmo necrose tecidual. Em alguns casos, pode-se visualizar enfartamento ganglionar na região axilar ou inguinal do membro afetado. Segundo Bernardes et al (2002), podem ocorrer complicações do tipo erisipela bolhosa necrotizante, abscesso, tromboflebite superficial e profunda. A erisipela bolhosa, tem como agente etiológico o *Streptococcus* beta hemolítico do grupo “A” e acomete preferencialmente indivíduos do sexo feminino, na faixa etária compreendida entre 60 e 80 anos. O diagnóstico da erisipela é geralmente clínico, no entanto, podem ser solicitados exames laboratoriais como hemograma, leucograma, hemocultura, antiestreptoquinase, proteína “C” reativa, culturas da lesão entre outros. O tratamento medicamentoso é feito através de injeções intramusculares de

penicilina G, podendo ser também associado às cefalosporinas ou eritromicinas e clindomicinas. Quanto ao tratamento local, deve-se manter a pele íntegra protegida e aplicar compressas geladas com chá de camomila. Após a ruptura das bolhas, deve-se optar pela utilização de gazes não aderentes à ferida e aplicação de ácido graxos essenciais, além de repouso com o membro acometido elevado para reduzir o edema e melhorar o retorno venoso (OKAJIMA; FREITAS; ZAITZ, 2004). **ANÁLISE E DISCUSSÕES:** A Erisipela é uma doença não contagiosa que acomete com maior frequência os membros inferiores, mas, especificamente pernas e pés. Mas, devido ao comprometimento do sistema linfático, pode propagar-se e atingir os membros superiores, tronco e até a face. Os fatores que predispõe ao aparecimento dessa doença são caracterizados como locais e sistêmicos. Segundo a literatura pesquisada, fatores locais estão relacionados diretamente com a ferida, dentre os quais se destacam: pressão, ambiente seco, trauma, linfedema, infecção, necrose, episódios anteriores de erisipela e incontinência. Já os fatores sistêmicos são compreendidos como os que ocorrem de forma disseminada no organismo, que são principalmente: idade, biótipo, condição nutricional, doenças crônicas não transmissíveis, principalmente obesidade, diabetes mellitus, hipertensão arterial sistêmica, neoplasias e insuficiência vascular. Há também fatores comportamentais como etilismo e em decorrência de tratamentos como a radioterapia. Outro fator local, apontado nos estudos, está relacionado à cirurgia prévia de varizes, que pode acarretar algumas lesões como fissuras e infecção. No caso de pacientes submetidos à cirurgia de revascularização do miocárdio, há também o risco pela retirada da veia safena, que pode lesionar vasos circunvizinhos e tornar o membro mais vulnerável a ocorrência da erisipela. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** A erisipela é uma doença infecciosa não transmissível que merece atenção não só pela incidência e prevalência, mas, pelo grau de acometimento local e sistêmico do organismo. Dentre os fatores predisponentes mais citados destacam-se: os problemas vasculares, a idade avançada e a progressão de doenças crônicas não transmissíveis como a hipertensão arterial sistêmica e o diabetes. Apesar da relevância dessa temática para pacientes, familiares e profissionais de saúde, observou-se escassez de artigos atualizados produzidos e publicados no Brasil, reforçando a necessidade de novos estudos acerca do assunto. Já que, os profissionais de saúde devem estar habilitados a identificar precocemente a doença e fornecer informações à população voltadas à minimização do sofrimento dos pacientes acometidos, visando um bom prognóstico e a redução de reincidência.

**Palavras-chave:** Erisipela. Tratamento.

## REFERÊNCIAS

- ALCANTRA, C.; ALCANTRA, V. C. S. Cicatrização de lesões causadas por erisipela em um paciente diabético. **Com. Ciências Saúde**. Brasília, v. 20, n. 2, Set. 2009.
- BERNARDES, C. H. A. et. al. Experiência clínica na avaliação de 284 casos de erisipela. **An Bras dermatol**. Rio de Janeiro, v. 77, n. 5, Set-Out. 2002.
- BRAGA, L. B. F. et. al. Miíase associada a Erisipela Bolhosa. **Rev. de Pat Trop**, Rio de Janeiro, v. 40, n.3, Jul/Set. 2011.
- GODOY, J. P. et. al. Bandagem úmida empregada com baixa elasticidade no tratamento de úlcera em paciente com lipolinfedema. **Acta Fisiatr**. v. 16, n. 1, 2009.

OKAJIMA, R. M. O.; FREITAS, T. H. P.; ZAITZ, C. Estudo clínico de 35 pacientes com diagnóstico de erisipela internados no Hospital Central da Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo. **An. Bras. dermatol.** Rio de Janeiro, v. 79, n. 3, maio/jun. 2004.

EMPINOTTI, J. C. et. al. Piodermite. **An. Bras. Dermatol.** Rio de Janeiro, v.87, n.2, mar-abr. 2012.

SILVA, P. L. N. et. al. Diagnósticos e intervenções de enfermagem em paciente com erisipela: estudo de caso em hospital de ensino. **Rev. El. Gestão & saúde.** v. 04, n.02, 2013.

## RESILIÊNCIA E HIV: DESAFIO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A PUÉRPERAS SOROPositIVAS

### AUTORES:

Ádima Kelle Veras de Lima

Michel Siqueira da Silva

Fábio Claudiney da Costa Pereira

Tayssa Suelen Cordeiro Paulino

**INTRODUÇÃO:** A infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) tem sido correlacionada a muitos fatores, tornando-se um problema grave de saúde pública. A epidemiologia da doença vem sofrendo várias mudanças, principalmente, relacionadas ao grupo de pessoas que contraem o HIV. Antes, essa estatística voltava-se para os homossexuais, usuários de drogas endovenosas e receptores de sangue e seus derivados, hoje, é considerável o crescimento da transmissão vertical, ou seja, de mãe para filho, na gestação, parto, ou na amamentação. Esta doença de caráter pandêmica, não curativa e para a qual ainda não existe vacina está ganhando maiores proporções com a transmissão vertical devido ao déficit de informações no pré-natal e puerpério, falta de intervenções eficazes na redução do risco de transmissão, e a forma negativa de enfrentamento das mães soropositivas no que diz respeito à aceitação de não poder amamentar seu filho. A maioria dos casos de transmissão vertical, ou melhor, 65% dos casos, ocorrem durante o trabalho de parto e no parto propriamente dito, 35% dos casos ocorrem durante a gestação. Além disso, há um risco acrescido de transmissão de 7% a 22% durante cada exposição à amamentação. Estudos evidenciam uma redução da taxa de transmissão vertical quando é usado de forma profilática a administração da Zidovudina (AZT) na gestação e o uso de AZT no parto e no recém-nascido (Protocolo ACTG 076). Assim também, reduzindo o risco, quando são seguidas as intervenções preconizadas pelo Programa Nacional de DST e AIDS. Portanto, o **OBJETIVO:** do trabalho é descrever a assistência de enfermagem prestada a puérperas soropositivas para HIV, bem como o enfrentamento dessas mulheres diante do diagnóstico tardio e a redução do risco de transmissão vertical com o aleitamento materno. Em relação aos **ASPECTOS METODOLÓGICOS:** trata-se de uma revisão de literatura integrativa que para a elaboração percorreram-se as seguintes etapas: estabelecimento do objetivo da revisão integrativa; demarcação de critérios de inclusão e exclusão de artigos; definição das informações a serem extraídas dos artigos selecionados; análise dos resultados; discussão e apresentação dos resultados e a última etapa, a apresentação da revisão. A coleta de dados foi realizada por meio das bases de dados da Bireme e Google acadêmico, entre setembro e outubro de 2015, empregando-se os Descritores em Ciências da Saúde: HIV; puérpera; enfermagem. Foram utilizados como critérios de inclusão: artigos disponíveis nos idiomas inglês, espanhol e português, publicados entre 2006 e 2015. Assim, excluíram-se os artigos com ano de publicação inferior a 2006 e as duplicidades. Os dados utilizados neste estudo foram devidamente referenciados, respeitando e identificando seus autores e demais fontes de pesquisa, observando rigor ético quanto à propriedade intelectual dos textos científicos que foram pesquisados, no que diz respeito ao uso do conteúdo e de citação das partes das obras consultadas. **REFERENCIAL TEÓRICO:** A transmissão do Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) ocorre através da relação sexual, pela exposição parenteral ou de mucosas a sangue, hemoderivados ou instrumentos perfurocortantes contaminados pelo HIV; e através da transmissão vertical – da mãe para o filho durante a gestação, parto ou amamentação. A transmissão vertical é a principal forma de contaminação pelo HIV na população infantil, e para redução da taxa de transmissão vertical, é oferecido o teste anti-HIV a todas as gestantes no pré-natal. O exame anti-HIV é oferecido à gestante na primeira consulta de pré-natal e a

repetição da testagem no início do terceiro trimestre ou durante o trabalho de parto com o teste rápido, empregando o aconselhamento pré-teste, que consiste em um aconselhamento verbal avaliando sua vulnerabilidade e risco para portar o HIV, e assim encontrar maneiras de enfrentar o diagnóstico de soropositivo para o HIV. Diante do resultado reagente ou não reagente, é realizado o aconselhamento pós-teste que, além de explicar o significado do resultado, a enfermeira deve informar a respeito da transmissão, medidas de prevenção, avaliar o estado psicológico e emocional da mulher, e ajudá-la ao autocuidado e cuidado ao recém-nascido. Os cuidados ao recém-nascido constituem-se no banho imediato após o nascimento, uso de quimioprofilaxia com AZT, se possível ainda na sala de parto, ou em até 4 horas após o nascimento, a não amamentação, e acompanhamento dessa criança pelo serviço de referência para crianças exposta ao HIV. **RESULTADOS:** A inibição da amamentação deve ser realizada à puérpera soropositiva para reduzir o risco de contaminação do vírus para o recém-nascido, e cabe à equipe de saúde em especial a enfermeira orientar esta mãe que não poderá amamentar seu filho, explicar que seu filho terá direito a fórmula láctea infantil até os seis meses de idade, ensinar a forma de preparo da fórmula, as orientações nutricionais necessárias à criança, explicar as formas de inibição da produção láctea, o uso da terapia com antirretrovirais pela mulher, o uso da zidovudina (AZT) pelo bebê e as formas seguras de cuidado com o recém-nascido em domicílio. A inibição láctea pode ser realizada de forma mecânica ou hormonal. A forma mecânica consiste no enfaixamento das mamas no período de dez dias, quando não poderá haver nenhum tipo de estímulo ou manipulação das mamas. Este método só é recomendado, segundo o Ministério da Saúde, quando o método hormonal, que consiste na administração de cabergolina (1,0 mg via oral - dois comprimidos de 0,5mg por via oral) não está disponível. Nos estudos analisados, observou-se grande dificuldade da equipe de enfermagem em obtenção de êxito no atendimento integral a puérpera, principalmente, no que diz respeito em fornecimento de apoio psicológico para o enfrentamento da relação entre mãe e filho. O fato da mãe não poder amamentar seu filho gera tristeza, vazio, insegurança, sentimento de inutilidade e vergonha diante de outras mães que amamentam seus filhos. É importante ressaltar o medo que esta mãe sente em dar continuidade ao cuidado ao recém-nascido em seu domicílio e as formas seguras de não contaminá-lo pelo vírus. A rotina da assistência de enfermagem a puérpera soropositiva pode gerar a automatização e insensibilidade diante dos sentimentos desta mãe, e o fato de não fornecer orientações corretas a respeito da responsabilidade que a mãe adquire em não oferecer seu leite materno ao recém-nascido aumenta o risco desta mãe amamentá-lo quando chegar a seu domicílio. É vista uma grande dificuldade no aconselhamento pós-teste pela enfermagem tendo em vista que esta responsabilidade, muitas vezes, é dada à equipe de DST da unidade de saúde, ao médico, psicólogo ou assistente social, e a assistência de enfermagem dada a esta mulher é igualitária a outras mães que não são soropositivas diante do estigma do preconceito e do fato das puérperas portadoras do HIV preferirem omitir o seu estado diante dos demais. **CONCLUSÃO:** O termo “resiliência” detém várias definições, sendo o seu significado um processo contínuo de debate, no âmbito da saúde resiliência passa a ser considerada como uma forma de ajudar o sujeito a desenvolver autonomia, independência, superação das dificuldades, e alternativas para a resolução de situações conflitantes. Destaca-se resiliência e HIV como a busca por uma forma positiva de reagir ao diagnóstico de HIV no puerpério, com maior superação do sentimento de negação, uma maior flexibilidade ao comportamento de mudança do estilo de vida, aos cuidados com o recém-nascido e ao autocuidado. É nesse contexto que encontramos o desafio da assistência de enfermagem voltada à puérpera de acordo com sua singularidade, reação diante da condição de portadora do vírus, questões emocionais, sociais e éticas. Torna-se evidente a necessidade de qualificação dos profissionais de enfermagem para atuar de forma integral e individual a esta

clientela traçando uma assistência satisfatória a problemática e redução da taxa de transmissão vertical.

**Palavras-chave:** HIV. Puérpera. Enfermagem.

## REFERÊNCIAS

ARAÚJO, Carla Luzia França; SINGNES, Aline Faria; ZAMPIER, Vanderleia, Soéli de Barros. **O cuidado à puérpera com HIV/AIDS no alojamento conjunto:** A visão da equipe de enfermagem. Esc. Ana Nery R Enferm. Rio de Janeiro. v. 16. n. 1. p. 49-56. jan/mar. 2012.

ARAÚJO, Maria Alix Leite; FARIAS, Francisca Lucélia Ribeiro de; RODRIGUES, Alanna Virgínia Brito. Aconselhamento pós-teste anti-hiv: Análise à luz de uma teoria humanística de enfermagem. **Revista da Escola de Enfermagem**, v. 10. n. 3. p. 425-431. 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde (BR). **Plano Operacional para Redução da Transmissão Vertical do HIV e da Sífilis.** Brasília: Ministério da Saúde; 2007.

BRITO, Ana Maria de; SOUSA, Jailson Lopes de; LUNA, Carlos Feitosa; DOURADO, Inês. **Tendências da transmissão vertical de Aids após terapia anti-retroviral no Brasil.** Revista Saúde Pública. São Paulo. v.40. p.18-22. 2006.

MARIA, Alix Leite; SILVEIRA, Cláudia Bastos da; SILVEIRA, Caroline Bastos da. Vivências de gestantes e puérperas com o diagnóstico do HIV. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 61. n. 5. p. 589-594, 2008.

MENDEL, Stela Mares; GODINHO, Lúcia Belina Rech. **Resiliência:** aspectos psicopedagógicos e psicológicos. 2014. Disponível em <<http://www.abpp.com.br/sites/default/files/119.pdf>>. Acesso em: out. 2015.

PREUSSLER, Gisele Maria Inchauspe; EIDT, Olga Rosaria. Vivenciando as adversidades do binômio destação e HIV/AIDS. **Revista Gaúcha de Enfermagem**. v. 28. n.1. p. 117-125. 2007.

SANTOS, Elaine Ferreira dos; OKAZAKI, Egle de Lourdes Fontes Jardim. Assistência de enfermagem à gestante soropositiva para o HIV. **Revista de Enfermagem UNISA**, v. 13. n.1. p.33-36. 2012.

SANTOS, Rafael Cleison Silva dos; SOUZA, Maria Josiane Aguiar. **HIV na gestação.** Estação Científica (UNIFAP). Macapá. v.2. n. 2. p. 11-24. jul./dez. 2012.

SILVA, Onã; TAVARES, Leonor H. Lannoy; PAZ, Leidjany Costa. As atuações do enfermeiro relacionadas ao teste rápido anti-HIV diagnóstico: uma reflexão de interesse da enfermagem e da saúde pública. **Revista Enfermagem em Foco**. Salvador. v. 2. p. 58-62. 2011.

VINHAS, Dayane Cristina Silva; et al. Amamentação: Impacto Provocado nas gestantes HIV positivas. **Revista Eletrônica de Enfermagem**. v. 06, n. 01, p.16-24, 2004. Disponível em <[www.fen.ufg.br](http://www.fen.ufg.br)>. Acesso em: out. de 2015.



## CUIDADO SEGURO OFERECIDO AO PACIENTE NO CENTRO CIRÚRGICO

### AUTORES:

Juliana Cardoso da Silva

Francisca Cristina

Maurício de Sena Costa

**INTRODUÇÃO:** Este trabalho tem por objetivo descrever como a equipe de enfermagem do centro cirúrgico pode intervir para manter a segurança do paciente nesse setor. Na assistência à saúde, podem surgir erros e, assim, o acontecimento de eventos inesperados, os quais podem levar a complicações indesejáveis, afetando a segurança do paciente (SILVA; MELLEIRO, 2015), aqui entendida como a diminuição, a um mínimo admissível, do risco de agravo desnecessário acompanhado do cuidado em saúde.” (BRASIL, 2013). Destarte, o estudo baseia-se no seguinte questionamento: que critérios a equipe de enfermagem pode utilizar para manter a segurança do paciente no centro cirúrgico? Isso se torna importante, considerando que o profissional tem papel fundamental para uma assistência de qualidade durante o perioperatório. Na próxima seção, serão apresentados os procedimentos metodológicos utilizados para a elaboração deste trabalho, bem como para o alcance dos seus resultados; a fundamentação teórica que respalda essa pesquisa apresentando discussões pertinentes ao tema a partir de autores específicos; análises e discussões onde se tratarão dos resultados, a partir dos quais será propiciada a reflexão, e por fim as considerações finais, apresentando a resposta encontrada para a questão problema aqui já apresentada, como também os desafios e embates enfrentados para a consolidação deste trabalho.

**METODOLOGIA:** Quanto aos procedimentos metodológicos, fez-se uma pesquisa descritiva com dados pesquisados por meio de levantamento bibliográfico, na base de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), incluindo os artigos indexados na base de dados da *Scientific Eletronic Library Online* (SciELO) e Literatura Latino-Americana em Ciências de Saúde (LILACS), além de sites da Organização Mundial de Saúde e Ministério da Saúde. Após o levantamento e avaliação dos dados, categorizaram-se os resultados com os estudos mais direcionados a atuação da equipe de enfermagem na prevenção aos riscos que o paciente corre antes, durante e após um procedimento cirúrgico. A partir disso, elaborou-se um quadro demonstrativo contendo autor/ano, título, objetivo e principais conclusões dos artigos selecionados. **FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA:** Qualidade da assistência prestada é um dos principais fatores para o sucesso nos serviços de saúde. Nesse sentido, a qualidade da assistência pode ser entendida como a obtenção de maiores benefícios relacionado aos menores riscos para o paciente, os quais são alcançados de acordo com a disponibilidade de recursos e valores sociais. (SILVA; MELLEIRO, 2015). Quando se trata de segurança em saúde, é válido ressaltar que o paciente precisa sentir-se seguro desde o momento em que procurou assistência médica. Ou seja, a segurança necessita estar presente em todos os setores, desde o mais básico até o de alta complexidade, como no Centro Cirúrgico (CC), onde ocorrem diversos tipos de procedimentos invasivos (GOUVÊA; TRAVASSOS, 2010). Este último, conforme Gomes, Dutra e Pereira (2014), é caracterizado por um ambiente fechado, com estrutura baseada em normas, onde o paciente passa por procedimentos de risco. O CC deverá apresentar-se sempre preparado para o devido funcionamento cirúrgico, sendo de extrema importância que todos os materiais e equipamentos necessários estejam disponíveis e posicionados de acordo com a sua utilidade, evitando possíveis transtornos, capazes de expor o cliente e o ambiente a risco. De acordo com a Organização Mundial de Saúde – OMS, o período perioperatório é um momento crítico, pois o paciente será submetido a um procedimento cirúrgico, expondo-se aos riscos e às suas diversas complicações, sendo necessária assistência de enfermagem e médica especializadas (SILVA; ALVIM, 2010).

Assim, faz-se necessário levar para a prática de todos os profissionais vinculados ao centro cirúrgico todos esses procedimentos de cuidados com o paciente, bem como permanecer investigando essa temática a fim de refletir e propiciar a produção de conhecimento capaz de respaldar e atualizar o campo empírico. Nesse ínterim, ressalta-se a relevância deste trabalho.

**ANÁLISE E DISCUSSÕES:** Os resultados foram divididos em duas categorias: segurança do paciente no centro cirúrgico e cirurgia segura: como evitar eventos adversos. Existem dez passos para aumentar a segurança do paciente no ambiente hospitalar, que são: 1. Identificação do paciente; 2. Cuidado limpo e cuidado seguro – higienização das mãos; 3. Cateteres e sondas – conexões corretas; quatro. Cirurgia segura; cinco. Sangue e hemocomponentes – administração segura; 6. Paciente envolvido com sua própria segurança; 7. Comunicação efetiva; 8. Prevenção de queda; 9. Prevenção de úlcera por pressão e 10. Segurança na utilização de tecnologia. O funcionamento do centro cirúrgico está, cada vez mais, aprimorado e burocrático, deixando a humanização de lado e voltando-se para o lado técnico. Por isso, a equipe de enfermagem necessita ter um olhar diferenciado para paciente.

**CONSIDERAÇÕES FINAIS:** O centro cirúrgico é um ambiente que deixa o paciente com sentimentos de medo, ansiedade, incerteza e esperança, pois ele sabe que é ali que será realizado um procedimento cirúrgico, o qual pode solucionar algum problema de saúde, mas também pode deixá-lo com sequelas ou levá-lo até a morte. Cabe ao enfermeiro a coordenação de sua equipe de técnicos para os cuidados essenciais para com o paciente a ser assistido, tanto cuidados humanizados, que possam tranquilizar o paciente no seu estado pré-operatório, quanto cuidados técnicos, de forma sistematizada e organizada, antes, durante e após a cirurgia. Conforme os estudos realizados para a conclusão desta pesquisa, ficou claro que para evitar os riscos para o paciente a equipe de enfermagem precisa trabalhar de forma sistematizada, organizada e sempre checando se está tudo nas perfeitas condições para a realização de determinado procedimento. Para facilitar o trabalho da equipe e assegurar a saúde do paciente, o enfermeiro pode elaborar um instrumento como um *checklist*, o qual contenha todo o material a ser utilizado na cirurgia, desde os medicamentos até os instrumentos. Dessa forma, a equipe pode conferir se está tudo pronto e evitar o esquecimento de qualquer item. Além do *checklist*, outro instrumento que o enfermeiro pode elaborar é o protocolo de assistência de enfermagem para o procedimento cirúrgico, que pode conter as etapas a serem seguidas em cada tipo de cirurgia. Assim, o atendimento de enfermagem no centro cirúrgico torna-se padronizado, evitando riscos para o paciente assistido. Portanto, conclui-se que a equipe de enfermagem tem diversas maneiras de evitar riscos para o paciente e assegurar sua vida no centro cirúrgico. Para isto, é preciso atenção, organização, sistematização e humanização nos cuidados prestados ao paciente.

**Palavras-chave:** Centro Cirúrgico. Enfermagem. Risco do Paciente.

## REFERÊNCIAS

AVELAR, A. F. M. et al. **10 Passos para a segurança do paciente**. São Paulo-SP, 2010.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Resolução da Diretoria Colegiada - RDC n° 63 de 25 de novembro de 2011**. Dispõe sobre os requisitos de Boas Práticas de funcionamento para os serviços de saúde. Diário Oficial da União, 28 nov. 2011.

\_\_\_\_\_. **Portaria n. 529 de 1º de abril de 2013**: institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). Brasília (DF): MS, 2013.

CASSIANI, S. H. B.; GIMENES, F. R. E.; MONZANI, A. A. S. O uso da tecnologia para a segurança do paciente. **Rev. Eletr. Enf.** n. 25;11, p. 413-7, mar. 2010.

FONSECA, R. M. P.; PENICHE, A. C. G. Enfermagem em centro cirúrgico: trinta anos após criação do Sistema de Assistência de Enfermagem Perioperatória. **Acta paul. enferm.** v.22, n.4, São Paulo, 2009.

GOMES, L. C.; DUTRA, K. E.; PEREIRA, A. L. S. O Enfermeiro no gerenciamento do centro cirúrgico. **Revista Eletrônica da Faculdade Metodista Granbery.** n.16, jan/jun 2014.

GOUVÊA, C. S. D. D.; TRAVASSOS, C. Indicadores de segurança do paciente para hospitais de pacientes agudos: revisão sistemática. **Cad. Saúde Pública**, v. 26, p.1061-1078, Rio de Janeiro, jun. 2010.

MOURA, M. L. O.; MENDES, W. Avaliação de eventos adversos cirúrgicos em hospitais do Rio de Janeiro. **Rev. bras. epidemiol.** v.15, n.3, São Paulo, 2012.

OLIVEIRA JUNIOR, Nery José de; MORAES, Clayton dos Santos; MARQUES NETO, Shana. Humanização no centro cirúrgico: a percepção do técnico de enfermagem. **Rev. SOBECC**,; n.17(3), p.43-49, São Paulo, jul.-set. 2012.

SILVA-BATALHA, E. M. S.; MELLEIRO, M. M. Cultura de segurança do paciente em um hospital de ensino: diferenças de percepção existentes nos diferentes cenários dessa instituição. **Texto Contexto Enferm**, n.24(2), p. 432-41, Florianópolis, Abr-Jun 2015.

SILVA, D. C.; ALVIM, N. A. T. Ambiente do Centro Cirúrgico e os elementos que o integram: Implicações para os cuidados de enfermagem. **Rev Bras Enferm**, n. 63(3), p. 427-34, Brasília, maio-jun. 2010.

SILVA, E. L.; MENEZES, E. M. **Metodologia da pesquisa e elaboração de dissertação.** 3 Ed. Florianópolis: Laboratório de Ensino a Distância da UFSC, 2001. 121 p.

SANTANA, H. T. et al. A segurança do paciente cirúrgico na perspectiva da vigilância sanitária. **Vig Sanit Debate**, n. 2(2), p. 34-42, 2014.

VENDRAMINI, R. C. R. et al. Segurança do paciente em cirurgia oncológica: experiência do Instituto do Câncer do Estado de São Paulo. **Rev. esc. enferm. USP**, v. 44 n. 3, São Paulo, Set. 2010.

WALDOW, V. R. **Cuidado humano: o resgate necessário.** 3. ed. Porto Alegre: Sagra Luzzatto, 2001.

## **A IMPORTÂNCIA DO ENFERMEIRO ACUPUNTURISTA NA PROMOÇÃO DA SAÚDE**

### **AUTORES:**

Erlan Alves Leite

Isabel Cristina Amaral de Sousa Rosso Nelson

Maria Betânia Maciel da Silva

Tayssa Suelen Cordeiro Paulino

Wendell Wesley da Silva

**INTRODUÇÃO:** Nos últimos anos, a Medicina Tradicional Chinesa (MTC), vem tendo um crescimento, nos países ocidentais, principalmente, no Brasil, com resultados satisfatórios. Trata-se da arte milenar de curar, sendo um legado cultural da civilização oriental deixada pelos chineses e desenvolvida há mais de 5.000 anos. Dentro desta, encontra-se a acupuntura como uma das técnicas desenvolvidas a luz da (MTC), com um olhar diferenciado, tendo em vista uma visão integral e holística do ser humano. Acupuntura é uma das técnicas na qual faz parte da MTC que visa à terapia e a cura das doenças através da aplicação de agulhas, tendo surgido aproximadamente há 4.500 anos. Objetivou-se neste estudo descrever a importância do enfermeiro acupunturista, na promoção de saúde. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão de literatura a busca dos dados ocorreu entre os meses de junho a outubro de 2015. Para este fim, foi utilizado o Portal da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), a Base de Dados de Enfermagem (BDENF), Literatura Internacional em Ciências da Saúde (MEDLINE), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SciELO), livros, documentos, Portarias e manuais do Ministério da Saúde. Segundo a classificação dos descritores em ciência da saúde (DECS), utilizaram-se as seguintes palavras-chave: Acupuntura, enfermeiro acupunturista, Práticas Integrativas e Complementares em Saúde. **REFERENCIAL TEÓRICO:** A 8ª conferência nacional de saúde foi um marco, impulsionando mudanças que hoje proporcionam ao usuário do Sistema Único de Saúde (SUS) o direito de participar ativamente no processo de escolha do seu tratamento. (BRASIL, 2006a). Com um conceito ampliado de saúde que segundo a Organização mundial de Saúde (OMS), pode-se referir que a saúde é “estado de completo bem-estar físico, mental e social, não meramente a ausência de doença ou enfermidade”, (PERRY; 2009 p. 69). Sendo necessária para integralidade uma visão holística do ser humano. Com a aprovação, regulamentação e implantação da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PNPIC) e pela Política Estadual de Práticas integrativas e Complementares (PEPIC/ RN) exerce-se com amparo legal essas práticas. A regulamentação e o reconhecimento da acupuntura no Brasil pelo Sistema Único da Saúde (SUS) se deram em 1980, (BRASIL, 2006a). E o Conselho Federal de enfermagem (COFEN), reconhece como sendo especialidade do enfermeiro. Alternativas sociais e inovadoras são estimuladas pela Política de Promoção de Saúde (PNPS), (BRASIL, 2006c). Inserindo assim, o profissional enfermeiro acupunturista como parte integrante e diferenciado da equipe de saúde, e elemento fundamental no processo de promoção à saúde. **RESULTADOS E DISCUSSÕES:** O Enfermeiro acupunturista aprimora a todo momento sua visão holística do ser humano, já que sua conduta terapêutica não é focada apenas na doença e sim no indivíduo em sua inteireza, proporcionando assim uma melhoria na qualidade de vida ao ser humano, tendo uma maior autonomia e abrindo um leque de possibilidades em seu fazer profissional. Com sua visão humanescente, poderá contribuir com o desdobramento positivo do processo saúde-doença, como preconiza o SUS dentro da Promoção de Saúde, dando assim uma maior oportunidade de acesso de todos os usuários do sistema de saúde no Brasil, com acolhimento mais humanescente a comunidade onde está inserido o profissional enfermeiro acupunturista.

Nesse ínterim, temos a Atenção Básica com amplas possibilidades de atuação, em que o enfermeiro acupunturista pode desenvolver um trabalho diferenciado e humanescente, voltado aos níveis de atenção à saúde, agindo na promoção, proteção, recuperação e prevenção dos agravos. Nesse sentido, é importante proporcionar a equipe bem como a comunidade informações sobre as Práticas Integrativas e Complementares em Saúde, mais especificamente, a acupuntura, objeto desse trabalho, na perspectiva que o usuário após os esclarecimentos possa compreender os benefícios, do autoconhecimento, da desmedicalização e das vantagens dessa prática integrativa. **CONCLUSÃO:** Conclui-se este reafirmando a importância do enfermeiro acupunturista à luz da nova concepção no conceito renovador na promoção da saúde, fundamentos solicitados na 8ª conferência Nacional de Saúde como marco da introdução das PNPIC no sistema de saúde, no Brasil, promovendo a equidade e a melhoria das condições de viver, potencializando assim, a saúde individual e coletiva e com o intuito de reduzir riscos à saúde provenientes dos determinantes sociais, econômicos, políticos, culturais e ambientais.

**Palavras-chave:** Acupuntura. Enfermeiro Acupunturista. Práticas Integrativas e Complementares em Saúde.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde**. Secretaria de Atenção à Saúde. Brasília: Ministério da Saúde 2006c.

\_\_\_\_\_. Ministério da saúde Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Seminário internacional de práticas integrativas e complementares em saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2008a.196p.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Política de Promoção da Saúde:** revisão da portaria MS/GM nº 687, de 30 de março de 2006. Brasília Ministério da Saúde 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de gestão do trabalho e da educação na saúde. Departamento de gestão da educação na saúde. Política de educação e desenvolvimento para o SUS: **Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS - PNPIC-SUS**. Secretaria de Atenção à Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2006b.

CORDEIRO, Ary T.; CORDEIRO, Ruy Cesar. **Acupuntura:** elementos básicos. São Paulo. Ed. Polis. 2014.

LUPINACCI, N. CUTOLO, L.R.A.; **Revista saúde:** Acupuntura e seus diferentes olhares; Maringa,v. 19, n. 1v, janeiro/mar 2014, p. 15-22. Disponível em: <http://www.paradigm-pubs.com/unschuld>. Acesso em: 18 Abr. 2015.

NELSON, Isabel Cristina Amaral de Souza Rosso. **A autoformação maternal:** cenário de uma educação vivencial humanescente. Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Educação da Universidade Federal do Rio Grande do Norte. 2013.

ROCHA, Sabrina Pereira et al. Ciência e Saúde Coletiva: a trajetória da introdução e regulamentação da acupuntura no **Brasil: memórias de desafios e lutas**. 20(1):155-164, 2015.

ROLAND, Maria Inês de França; GIANINI, Reinaldo José; Redes sociotécnicas de assistência à saúde em acupuntura: estudo de caso sobre a formação básica de estudantes de medicina. **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**. v. 201, n.2, abr.-jun. 20134, p.477-511, Rio de Janeiro.

SILVA, Emiliana Domingues Cunha; TESSER; DALCANALE, Charles. Experiência de pacientes com acupuntura no Sistema Único de Saúde em diferentes ambientes de cuidado e desmedicalização social. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 29(11): 2186-2196, nov, 2013. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00159612>> . Acesso em: 04 out. 2015.

Solange Wink, Maria do Horto Fontoura Cartana. **Empoderando mulheres com dor crônica para lidarem com seus sentimentos por meio da acupuntura e do autocuidado**. Acesso em 21-09-2015. Disponível em: <[bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-568404](http://bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-568404)>.

WEN; TOM; SINTAN. **Acupuntura Clássica Chinesa**. São Paulo. Ed. Cultrix. A. 1985.

## PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA DOENÇA MENINGOCÓCICA EM NATAL

### AUTORES:

Juliana Pereira de Lima da Rocha

Hélio Soares dos Santos

Maria Cristiana da Silva Souto

Thaynã Rayana Damasceno de Oliveira

**INTRODUÇÃO:** Doença Meningocócica é um termo bastante utilizado para exemplificar formas clínicas como a infecção *Niesserie Meningitidis* (meningococo). Alguns indivíduos desenvolvem a doença meningocócica, sendo a sua causa ligada ao agente bacteriano. Entre alguns fatores ambientais predisponentes, podem-se relatar certos aglomerados, sejam eles escolas, grupos comunitários densos, campos militares e centros universitários. Além de exposição e uso de tabaco ou antecedentes de infecções virais, outro fator está ligado ao hospedeiro com fatores de predisposição, a deficiência nutricional, e infecções oportunistas em pacientes com síndrome da imunodeficiência adquirida (AIDS/SIDA) e da doença de Lyme. (FILHO et al, 2011). Embora as infecções ocorram o ano todo, tem maior incidência, que pode ser observada no inverno e no início da primavera. A otite média e a mastoidite aumentam o risco da doença Meningocócica. Vale ressaltar que indivíduos com deficiências do sistema imune têm maior risco de desenvolver a doença (BARE; SUDDART, 2011). Realizando uma recuperação histórica com características de um perfil epidemiológico de doenças de fácil transmissão como a doença Meningocócica, nesse período secular, dentre os aspectos de vida cotidiana, observa-se que no momento, não existem literaturas com registro de tendência secular sobre aspectos do comportamento epidemiológico dessa doença por um longo período de tempo (MORAES; BARATA, 2005). No Brasil, o número de internações no período de 2009 a 2014, foi de 119.231. Na região Nordeste, ocorreu 25.545 internações. E no estado do Rio Grande do Norte 750 internações no mesmo período (DATASUS, 2015). A importância deste estudo está em fornecer dados de caráter epidemiológico, tendo em vista a complexidade e a relevância e da doença Meningocócica como um grande problema de saúde pública. Diante do exposto, questiona-se: como atuar diante do perfil epidemiológico da doença meningocócica, nos quadros de internações? O presente estudo teve como objetivo descrever o perfil epidemiológico das internações por doença Meningocócica, no período de 2009 a 2014, em Natal/RN. **METODOLOGIA:** A cidade de Natal, capital do estado do Rio Grande do Norte, possui uma área territorial de 170,298 km<sup>2</sup>, possui 817.590 habitantes, de acordo com dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas (IBGE, 2012), em suas regiões possuem no total de 36 bairros, de acordo com os dados da SEMURB. Estudo descritivo de abordagem quantitativa, pois assim permite medir a intensidade do problema. As variáveis selecionadas foram: frequência das internações hospitalares por meningite, da população residente em Natal-RN, por sexo e faixa etária. Estes dados foram obtidos por meio de consulta ao Sistema de Informações Hospitalares (SIH/SUS), concedidos pelo DATASUS. Pelo fato dos dados serem públicos, não foi preciso à autorização do Comitê de Ética em Pesquisa para realizar a busca de dados. **FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA:** De acordo com Bare e Suddart (2011), a doença Meningocócica é uma inflamação do revestimento existente em torno do cérebro e da medula espinal, causada por bactérias, podendo ser o motivo de hospitalização de um paciente, como também pode se desenvolver durante a hospitalização, sendo causada por bactérias em forma séptica. As bactérias *Streptococcus pneumoniae* e *Niesseriameningitidis* são responsáveis por grandes casos de meningite no adulto, e nas crianças o *Haemophilus influenzae* é o

grande vilão. **ANÁLISE E DISCUSSÕES:** Foram registrados no período de estudo 62 casos de internações por doença Meningocócica. De acordo com as informações coletadas, o ano com maior registro de internações foi o de 2012 com 25,80%, seguido de 2011 com 24,10% e de 2013 com 22,40%. Na cidade de Natal, a maior concentração das internações foi em crianças de 1 a 4 anos de idade, com 24,19% e o segundo grupo mais atingido foram de adolescentes de 15 a 19 anos, com 22,58%. Os indivíduos menores de 1 ano são mais susceptíveis à doença Meningocócica porque seus anticorpos maternos estão presentes nos primeiros meses, depois ele próprio vai formar seu sistema imunológico, isso facilita tanto a chegada da bactéria como o desenvolvimento de quadros infecciosos. Outro ponto a ser analisado da doença Meningocócica é o “deslocamento do risco” para as faixas etárias mais velhas, nas primeiras fases epidêmicas nota-se um risco maior entre as crianças de 1 a 4 anos de idade, redução entre 5 e 14 anos e novamente uma elevação do risco entre jovens de 15 a 19 anos. A letalidade costuma ser menos incidente entre jovens e mais frequente entre adultos e idosos, apesar de tratamentos médicos farmacológicos e muitos avanços na prevenção e nos tratamentos. O sexo masculino apresentou o maior índice de internações pela doença meningocócica neste período com 59,67%. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Mostra-se um histórico com resultados que apontam a total integração entre epidemiologia e os serviços de saúde, não apenas como coleta e repasse de dados, mas como avaliações multicêntricas a nível clínico observaram-se melhorias que permitem a classificação dos pacientes e suas formas clínicas. Pode-se concluir que, o sucesso das ações de vigilância no controle da doença Meningocócica está intimamente relacionado a três eixos: a investigação epidemiológica, manejo clínico do paciente e a investigação laboratorial. O perfeito entrosamento desses eixos é que pode garantir a realização de intervenções eficazes para alcançar uma diminuição das taxas de morbidade e de letalidade geradas pelo agravamento da doença. É importante observar que as pesquisas realizadas contribuirão para o planejamento das ações a serem implantadas/implementadas pelo setor de saúde, no que diz respeito à promoção, proteção e recuperação da saúde, das populações vulneráveis ao risco de transmissão dessa doença.

**Palavras-chave:** Enfermagem. Meningocócica. Natal.

## REFERÊNCIAS

BARE, B.G.; SUDDART, D.S. **Tratado de Enfermagem Médico Cirúrgico**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan. 2011, p. 1953.

DATASUS. **Notificações**. Disponível em:

<<http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php>>. Acesso em: 07 maio 2015.

MORAES, J. C.; BARATA, R. B. A doença meningocócica em São Paulo, Brasil, no século XX: características epidemiológicas. Rio de Janeiro: **Cad. Saúde Pública**. v. 21, n. 5 p. 1458-1471. 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v21n5/19.pdf>>. Acesso em: 07 maio 2015.

SANTOS, M. L.; NETTO, A. R. Doença meningocócica: situação epidemiológica no município de Manaus, Amazonas, Brasil, 1998/2002. Rio de Janeiro: **Cad. Saúde Pública**. V. 21, n. 3, p. 823-829. 2015 Disponível em: <<http://www.scielosp.org/pdf/csp/v21n3/16.pdf>>. Acesso em: 07 de maio 2015.



SEMURB, **Dados demográficos**. Disponível em: <<http://www.natal.rn.gov.br/semurb/>>. Acesso em: 7 maio 2015.

SILVA, N.S; OLIVEIRA, S.A.; MARZOCHI, K.B.F. Doença meningocócica: comparação entre formas clínicas. Rio de Janeiro: **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**. v.40, n. 1, p. 304-310. 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rsbmt/v40n3/11.pdf>>. Acesso em: 07 maio 2015.

## POTENCIALIDADES E DESAFIOS NA GESTÃO DO CUIDADO AOS INDIVÍDUOS COM TUBERCULOSE: UMA REVISÃO

### AUTORES:

Thuísa Emmanuelle do Nascimento Pessoa Melo

Ilara Maria Ferreira Alves

Tayssa Suelen Cordeiro Paulino

**INTRODUÇÃO:** A tuberculose (TB) é a doença que mais mata atualmente, sendo infecciosa e transmissível, é causada pelo *Mycobacterium tuberculosis*, bacilo de crescimento lento, aeróbio estrito, álcool-ácido resistente (BAAR), ela atinge os pulmões e ainda outros órgãos e sistemas. Portanto, sua apresentação pulmonar tem um destaque para a saúde pública, devido seu modo de transmissão. Tendo em vista que, essa bactéria acomete de maneira crescente a população mundial, podemos observar que é significativo o aumento da taxa de mortalidade por essa causa, mesmo tendo ela tratamento e cura a mais de 50 anos. De acordo com o Ministério da Saúde (MS), a tuberculose contém sete espécies, formando um complexo, o *Mycobacterium tuberculosis*, são elas, *M. tuberculosis*, *M. bovis*, *M. africanum*, *M. canetti*, *M. microti*, *M. pinnipedi* e *M. caprae*, além da espécie *M. tuberculosis* que se destaca em sua importância dentre os agentes etiológicos. Diante desse contexto, o ser humano é o principal reservatório da tuberculose, podendo também ser encontrados em gado bovino, aves e mamíferos em menor proporção, não sendo estimados, no Brasil, eventos dessa natureza.

**OBJETIVO:** Descrever as potencialidades e os desafios da assistência de enfermagem ao paciente com tuberculose. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão bibliográfica descritiva, realizada no período de agosto a outubro de 2015. Foram utilizados artigos científicos indexados na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE) e Manual do Ministério da Saúde. Apesar da relevância da temática, poucos estudos nacionais e internacionais foram observados. A pesquisa teve como Descritores em Ciências da Saúde: Tuberculose; Cuidados de enfermagem; Desafios da assistência. Os critérios de inclusão: artigos publicados, na última década, e que discorressem sobre o objeto do estudo, que estivessem de livre acesso e em língua vernácula. Os de exclusão foram os artigos em inglês, espanhol, os que apresentavam duplicidade e que estavam em formato de carta ao editor. Após o refinamento, foram utilizados quatro artigos para a elaboração do estudo, bem como dados oficiais do Ministério da Saúde. **FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA:** De acordo com o Ministério da Saúde, a transmissão da tuberculose se dá pela inalação de aerossóis, então pessoas com TB de maneira ativa, as chamadas bacilíferas, liberam partículas no ar, através de tosse, fala ou até espirros, contendo bacilos podendo acometer outras pessoas da comunidade ou ainda em ambientes fechados por meio de contatos íntimos e prolongados. Nesse ínterim, encontramos os bacilos da TB também em roupas, lençóis, copos e outros objetos ou artigos pessoais. Segundo o MS, aproximadamente 90% das pessoas infectadas não adoecem, esse adoecimento encontra-se em torno de 10% dos infectados, portanto, o risco é significativo nos primeiros dois anos após a primeira infecção por tanto, o indivíduo pode adoecer em qualquer período de sua vida. Diante disso, os transmissores da TB são os indivíduos que apresentam tosse e expectoração por mais de três semanas, que são chamados sintomáticos respiratórios e tem também o BAAR positivo no exame de escarro, além dos doentes que estão sem tratamento e os que são recém iniciaram a terapia específica ou os de baixa resposta ao tratamento. No entanto, o doente de TB pulmonar após 15 dias de tratamento não tem significativo risco de contágio. Estudos apontam que a TB está ligada a fatores sociais, econômicos e as condições de vida e habitação da população. Portanto, acomete, principalmente, países subdesenvolvidos, comunidades pobres, onde se destacam as

que possuem problemas de saúde pública, atinge também as populações economicamente ativa (entre 15 e 59) tendo presente obrigatoriamente o *M. tuberculosis*, para que ocorra o adoecimento da população. **RESULTADOS:** A gestão do cuidado implica aspectos ligados aos profissionais, às organizações e ao sistema de saúde. Além disso, é o eixo norteador dos serviços e permite a garantia de acesso ao sistema pelos usuários do SUS. O Programa Nacional de Controle da Tuberculose (PNCT) faz-se relevante, pois define prioridades de uma atenção primária diferenciada, através da Política Nacional de Atenção Básica em Saúde, e a conhecida Estratégia Saúde da Família (ESF). Portanto, espera-se o fortalecimento desse primeiro nível de atenção, objetivando um cuidado integral e humanizado no sistema e serviços de saúde, garantindo assim, a Atenção Primária a Saúde (APS) como porta de entrada e de promoção à atenção especializada de forma hierarquizada. Dessa maneira, a equipe proporciona o estabelecimento de vínculo com a comunidade. Porém, analisando a rede de atenção básica, sua organização e gestão do trabalho, podemos observar através de pesquisas, uma grande rotatividade dos profissionais envolvidos nos cuidados ao paciente com TB, assim ocorre uma perda da integralidade da assistência prestada, dificultando a qualidade do cuidado. Além disso, a divisão do trabalho por atribuições ou de forma fragmenta gera um déficit no envolvimento da equipe multiprofissional nas ações de controle da TB. Nesse contexto, o profissional enfermeiro focaliza em realizar atividades como, notificações, controle e previsão de insumos e nos recursos de gerenciamento de pessoal, já o profissional médico, são responsabilizados pelo caso clínico, embora os cuidados domiciliares e supervisão de medicamentos sejam função dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), portanto, isso compromete a qualidade e o andamento da assistência à saúde do cliente com tuberculose. Mas, quando ações direcionadas e planejadas para o tratamento do paciente e acompanhamento dos familiares é realizada em equipe, torna-se uma potencialidade na assistência. No que se refere à capacitação dos profissionais, podemos destacar a inexistência de políticas de educação permanente, eficazes e atuantes, nos serviços de saúde, voltadas as reais necessidades humanas dessa clientela, pois devem ser respeitados fatores do contexto social, cultural, estrutura familiar entre outros. Diante disso, a capacitação da equipe, vai garantir uma base de conhecimento da doença, os saberes na utilização de tecnologias de controle e prevenção da tuberculose, para que dessa forma possa identificar problemas e solucioná-los com competência. Levando em consideração esses aspectos, as ações de educação em saúde junto à comunidade, não atingem o resultado esperado devido à realização pontual dessas ações, sendo apenas nas campanhas. Apesar disso, a Atenção Básica (AB) em sua plenitude tem capacidade para realizar solicitação de baciloscopia de escarro, para reconhecimento dos casos de TB e também o fechamento desse diagnóstico, pois se faz porta de entrada para os usuários do Sistema Único de Saúde (SUS). Porém, não é só a AB que assiste esses pacientes, as unidades de Pronto Atendimento também atuam nesse aspecto, principalmente, por dispor de tecnologias e exames complementares como os de imagens, raio-x, por exemplo, uma importante opção para o diagnóstico da TB, sendo relevante nesse contexto e na integralidade do cuidado. Apesar disso, através de pesquisas realizadas destacam-se fragilidades nos serviços de AB relacionados à estruturação do trabalho e assim, sobrecarrega-se as unidades de PA. Somos evidenciados a acreditar que, para o controle da doença é necessário ser garantido ao usuário, o acesso aos serviços de saúde e a disponibilidade de profissionais capacitados, permitindo assim um cuidado eficaz em todos os momentos do tratamento. Estudos mostram que, para esse controle se faz relevante detectar 90% dos casos esperados e curar pelo menos 85% dos diagnosticados, reduzir o abandono do tratamento e supervisionar os mesmos. Não obstante, que a enfermagem atua de acordo com um campo de ação e um fundamento científico para sua prática, justifica-se a importância de termos profissionais qualificados nos serviços de saúde, através de educação em saúde. **CONCLUSÃO:** Através do estudo realizado percebe-se a competência dos serviços de saúde

no Brasil, como também a ocorrência de dificuldades na assistência prestada aos pacientes com tuberculose, seja na Atenção Básica por onde deve ser a porta de entrada dos usuários ao SUS, ofertando assistência, diretamente ligada à identificação e fechamento do diagnóstico, o acompanhamento e supervisão do tratamento além das ações de controle da doença, ou até mesmo no Pronto Atendimento onde identificamos falhas na continuidade do cuidado, no entanto, ofertam tecnologias e exames que não são disponíveis na rede básica de saúde e prestam cuidados aos pacientes de TB como sendo a opção no atendimento e em casos específicos. Diante disso, a capacitação contínua dos profissionais e o aumento do número de pessoal na equipe de saúde é um fator positivo para a melhoria da qualidade da assistência onde, se objetiva a redução de novos casos, diminuição da taxa de abandono do tratamento além da queda da mortalidade associada à tuberculose. Espera-se que esse estudo possa colaborar no quadro de qualidade da assistência a pacientes com tuberculose e impactar no controle da mesma, pois essa temática se faz relevante para a saúde pública do Brasil.

**Palavras-chave:** Tuberculose. Cuidados de Enfermagem. Desafios da Assistência.

## REFERÊNCIAS

BARRÊTO, Anne Jaquelyne Roque et al. Organização dos serviços de saúde e a gestão do cuidado à tuberculose. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 17, n. 7, p. 1875-1884, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual de recomendações para o controle da tuberculose no Brasil**, Brasília-DF, 2011. Disponível em: <[http://www.cve.saude.sp.gov.br/htm/TB/mat\\_tec/manuais/MS11\\_Manual\\_Recom.pdf](http://www.cve.saude.sp.gov.br/htm/TB/mat_tec/manuais/MS11_Manual_Recom.pdf)>. Acesso em: 10 out. 2015.

MARQUIEVIZ, Janete et al. A Estratégia de Saúde da Família no controle da tuberculose em Curitiba (PR). **Ciência & Saúde Coletiva**, v.18, n.1, p. 265-271, 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v18n1/27.pdf>>. Acesso em: 10 Out. 2015.

SILVA, Daiane Medeiros da et al. Avaliação de desempenho de Serviços da Atenção Básica para o tratamento da tuberculose. **Revista Escola de Enfermagem USP**, São Paulo, v. 46, n. 6, p. 1044-1053, 2014. Disponível em: <[http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v48n6/pt\\_0080-6234-reeusp-48-06-1044.pdf](http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v48n6/pt_0080-6234-reeusp-48-06-1044.pdf)>. Acesso em: 10 out. 2015.

## IATROGENIAS E ENFERMAGEM: FATORES DE RISCO

### AUTORES:

Thayse Mirelly Gomes Dantas  
Ana Paula Ferreira Barros  
Cristiane Soares de Medeiros  
Danyelle Leonette Araújo dos Santos  
Ruthneya da Silva Borja Peixoto

**INTRODUÇÃO:** A palavra iatrogenia refere-se a qualquer alteração patológica no cliente, através da assistência dos profissionais de saúde, seja certa ou errada, justificada ou não, mas que resultem em consequências prejudiciais para a saúde do cliente. Existem diversas formas de iatrogenias cometidas pelos profissionais de enfermagem. As mais comuns estão associadas à administração de medicamentos, seja por omissão de doses, administração incorreta, aplicação em horários e vias impróprias, trocas de pacientes, assim como administração de fármacos errados por consequências de substituição indevida ou por não entender a prescrição médica. Sabe-se que nenhum serviço de saúde está isento da possibilidade de ocorrerem eventos iatrogênicos. Diante disso, questiona-se: quais fatores levam os profissionais de enfermagem a cometerem iatrogenias? Para responder esse questionamento, o presente estudo teve como objetivo identificar, na literatura científica, os fatores que levam os profissionais de enfermagem a cometerem iatrogenias.

**METODOLOGIA:** Trata-se de uma pesquisa bibliográfica, com artigos científicos publicados sobre a temática de iatrogenias na enfermagem. As buscas pelos artigos foram realizadas na base de dados Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), em maio de 2015, utilizando os descritores “iatrogenia” e “enfermagem” de maneira associada. Mediante a leitura dos resumos, a fim de confirmar a temática proposta, os artigos foram selecionados com base nos seguintes critérios de inclusão: artigos em português, publicados nos últimos cinco anos (2010-2014), disponibilizados gratuitamente na base de dados consultada. Assim sendo, foram excluídos textos em formato de teses, dissertações e manuais. Após este processo foram encontrados treze artigos, porém, apenas oito foram selecionados, lidos integralmente e fichados para identificação de seus conteúdos.

**FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA:** As iatrogenias podem ser consideradas indicadores de qualidade do serviço prestado pelos profissionais de enfermagem, bem como de toda equipe multiprofissional dos serviços de saúde. Por esta razão, deve ser incentivada sua notificação mediante a ocorrência do evento iatrogênico não visando à punição, mas, orientar os profissionais para atentarem para redução dos riscos e de erros. Assim, é fundamental promover ações de educação continuada para capacitar os profissionais, visando melhorar a qualidade do serviço prestado. De acordo com o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, Artigo 12, é responsabilidade e dever da enfermagem assegurar à pessoa, família e coletividade, uma assistência de enfermagem livre de danos decorrentes de imperícia, negligência ou imprudência. Desse modo, é fundamental que os profissionais utilizem instrumentos que possibilitem a prestação de um cuidado de qualidade. No caso da terapia medicamentosa, a implementação de tabelas pode ser uma forma de contribuir para uma administração segura de medicamentos. Estas devem conter medidas para assegurar a integridade do cliente, como a elaboração de um guia contendo reconstituição, diluição, modo de administração, tempo de infusão e verificação dos nove certos. Assim, os enfermeiros devem incrementar nas suas atividades conversas com farmacêuticos para melhorar a habilidade no manuseio e efeito do medicamento, uma vez que o trabalho em equipe visa garantir a eficácia profissional, com a finalidade de minimizar a iatrogenia. Nesse sentido, o serviço de enfermagem, com o objetivo de promover a segurança do paciente, deve

estabelecer uma boa comunicação entre este, a equipe e os setores da instituição. Para tanto, os boletins de notificação de eventos adversos são importantes fontes de alerta e informação, contribuindo para a segurança no ambiente hospitalar e o gerenciamento da assistência de enfermagem. **RESULTADOS:** As pesquisas analisadas revelaram que os eventos iatrogênicos são decorrentes de erros de diagnósticos médicos, prescrição incorreta de medicamentos, falha na escrita, conhecimento deficiente da equipe de enfermagem sobre os fármacos, interferência na preparação, deficiência no gerenciamento dos serviços de saúde, assistência sem qualidade profissional e treinamento ineficiente dos trabalhadores da saúde. Além disso, a falta de experiência profissional, sobrecarga e más condições de trabalho, ausência ou mau funcionamento de materiais são, de acordo com a literatura, fatores que influenciam a ocorrência de iatrogenias, elevando o índice de morbidade e mortalidade dos pacientes, bem como o aumento do período e dos custos com a internação hospitalar. Assim, estudos alertam a necessidade de uma formação continuada e atualizada por parte dos profissionais, bem como ênfase no trabalho em equipe, para ampliação do conhecimento, promovendo a qualidade e humanização da assistência. Pois, entende-se que isto possibilitará segurança no ambiente hospitalar. Visando evitar iatrogenias, a comunicação do profissional com o paciente é de fundamental importância, isso porque, estudos mostram que há falhas na comunicação não verbal pelos enfermeiros, os quais demonstram nojo ou dó do paciente, causando, assim, iatrogenias, visto o paciente se sentir mais doente, incapaz e, com isso, o surgimento de problemas emocionais. **CONCLUSÃO:** As iatrogenias são causadas por inúmeros motivos, destacando-se os erros na preparação e administração de medicamentos, recursos humanos reduzidos, ausência de habilidade específica para a realização de uma atividade técnica ou científica, falta de atenção em uma determinada situação, tarefa ou ocorrência e sobrecarga de trabalho que, relaciona-se com a redução dos cuidados.

**Palavras-chave:** Enfermagem. Iatrogenias.

## REFERÊNCIAS

COFEN. **Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem**. Rio de Janeiro, 08 de fevereiro de 2007. Disponível em: <[http:// www.pesquisesaude/código\\_ética/9.htm](http://www.pesquisesaude/codigo_etica/9.htm)> Acesso em: 05 maio 2015.

MARTINS, T.S. S; SILVINO, Z.R.; DIAS, L.S. Perfil da terapia intravenosa pediátrica em hospital universitário e associação com a ocorrência de falhas infusorcionais: estudo quantitativo. **Revista Online Brazilian Journal Nursing**, v.9, n.2, 2010. Disponível em: [www.objnursing.uff.br](http://www.objnursing.uff.br). Acesso em: 12 maio 2015.

NUNES, F.D.O. et al. Segurança do paciente: como a enfermagem vem contribuindo para a questão. **Revista de Pesquisa cuidado é fundamental online**. v.6, n.2, p. 841-847, 2014. Disponível em: <[http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/viewFile/3007/pdf\\_1297](http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/viewFile/3007/pdf_1297)>. Acesso em: 10 out. 2015.

PARANAGUÁ, T.T.D. et al. Prevalência de incidentes sem danos e eventos adversos em uma clínica cirúrgica. **Revista Acta Paulista de Enfermagem**, v.26, n.3, p. 256-262, 2013.

PEDREIRA, L.C.; BRANDÃO, A.S.; REIS, A.M. Evento adverso no idoso em unidade de terapia intensiva. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v.66, n.3, p.429-36, 2013.

SANTOS, J.C.; CEOLIM, M.F. Iatrogênias de enfermagem em pacientes idosos hospitalizados. **Revista Escola de Enfermagem da USP**, v.43, n.4, p.810-7, 2009.

VARGAS, M.A.O.; RAMOS, F.R.S. Iatrogenia nas unidades de terapia intensiva: dramaticidade dos problemas bioéticos contemporâneos. **Revista Latino Americana de Enfermagem**. v.18, n.5, p.1-9, 2010. Disponível em: <[http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n5/pt\\_21.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n5/pt_21.pdf)>. Acesso em: 10 out. 2015.

VENTURA, C.M.; ALVES, J.G.B.; MENESES, J.A. Eventos adversos em unidade de terapia intensiva neonatal. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v.5, n.1, p.49-55, 2012.

## ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A PACIENTES COM REAÇÕES TRANSFUSIONAIS

### AUTORES:

Sheila Denise Machado Simplicio

Raysa da Silva Dantas

Priscila Roberta de Oliveira Dantas

Ana Elza Oliveira de Mendonça

**INTRODUÇÃO:** As transfusões sanguíneas semelhantes e outras práticas clínicas oferecem benefícios e riscos aos pacientes, apesar das normas técnicas preconizadas pelo Ministério da Saúde. Pois, envolve um grande risco sanitário para o paciente, além do risco potencial para incidentes transfusionais. Os profissionais de enfermagem dos serviços de saúde são diretamente responsáveis pelo processo transfusional, que compreende os períodos pré, trans e pós-transfusão. Cabendo aqui ao enfermeiro a anamnese e avaliação do paciente antes do procedimento, com ênfase na ausculta respiratória e mensuração dos sinais vitais em busca de sinais de sobrecarga hídrica (COSTA et al. 2013). Além disso, o enfermeiro deve treinar e capacitar sua equipe para acompanhar o processo e alertar precocemente se observar sinais de reações, que em geral ocorrem no início do procedimento. O termo reação transfusional é aplicado a qualquer efeito adverso ocasionado a partir de uma transfusão de sangue ou de seus componentes. A maior parte das reações se devem ao sistema imunológico do paciente, ou seja, o organismo reconhece um antígeno diferenciado proveniente do sangue infundido que provoca uma reação antígeno-anticorpo que ativa o sistema complemento. Quanto ao tempo em que ocorrem as reações, elas são denominadas de imediata quando ocorrem durante a transfusão ou em até 24, já a tardia, ocorre após 24 horas da transfusão (COSTA et al. 2013). Os dois casos configuram-se como uma situação preocupante, uma vez que a sensibilidade é deflagrada no paciente que reagirá de maneira leve, moderada ou grave, dependendo do tipo de agente envolvido. O processo transfusional é complexo, e requer cuidados específicos da equipe de enfermagem devido aos riscos à saúde e a vida dos pacientes, justificando assim, a realização do presente estudo, que teve por objetivo descrever a assistência de enfermagem a pacientes com reações transfusionais. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão de literatura realizada em setembro de 2015, nas bases de dados e livrarias eletrônicas indexadas ao Portal da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS): na *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e na Literatura Latino-Americana do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs). Foram selecionados e incluídos, 6 artigos publicados em língua portuguesa entre 2007 e 2014, disponíveis no formato de texto completo. Para a busca foram utilizados os Descritores em ciências da Saúde (DeCS): “Reações transfusionais” e “Assistência de Enfermagem”. **REFERENCIAL TEORICO:** Os riscos envolvidos na transfusão de sangue e seus derivados podem ser decorrentes de procedimentos inadequados, erros ou omissões dos profissionais responsáveis pela transfusão (FERREIRA et al., 2007; JARDIM et al. 2014). Com esse entendimento, é importante destacar que a equipe de enfermagem deve estar capacitada para a realização de uma transfusão segura, o que envolve: interromper a transfusão, mantendo a extremidade do equipo protegida para não haver contaminação; manter o acesso venoso com solução fisiológica; solicitar avaliação imediata do médico plantonista; aferir sinais vitais; providenciar equipamentos e medicamentos necessários para casos de emergência; colher e encaminhar amostras de sangue do paciente e da bolsa a unidade de hemoterapia responsável pelo processamento do sangue; registrar a reação no livro de ocorrências de enfermagem, no prontuário do paciente e no mapa transfusional. Os dados a ser registrados devem ser do hemocomponente (data, número da bolsa, tipo e fator sanguíneo, validade), e dados de informação do destino (nome do receptor, código de identificação, grupo sanguíneo e fator



RH) e as reações adversas observadas (PAULA et al. 2012; BARRA; LICHTNER; FERREIRA, 2013). **ANÁLISES E DISCUSSÕES:** A prática de todos esses conhecimentos deve fazer parte do cotidiano de uma equipe de enfermagem que esteja engajada com o serviço de hemoterapia para que se assegure o atendimento específico e eficaz ao paciente que apresente uma reação transfusional (ALMEIDA et al. 2013). Vários fatores podem contribuir para aumentar as chances de o paciente desenvolver uma complicação relacionada à transfusão, aumentando o grau de responsabilidade da equipe de enfermagem, embora eliminar totalmente a possibilidade de erro humano seja impossível, reduzir as oportunidades para que eles ocorram deve ser uma prioridade (SILVA; FERREIRA; ESPÍNDULA, 2011). **CONCLUSÃO:** A assistência de enfermagem desenvolvida por profissionais devidamente capacitados e amparada em protocolos assistenciais, se configuram enquanto importantes estratégias para prevenir erros e minimizar riscos de agravos aos pacientes. Assim, ressalta-se a importância do papel educativo do enfermeiro junto a sua equipe, bem como a elaboração e padronização de protocolos embasados em evidências científicas.

**Palavras-chave:** Reações Transfusionais. Assistência de Enfermagem.

## REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, O. S. et al. Conhecimento de acadêmicos de enfermagem acerca dos cuidados prestados durante a transfusão de hemocomponentes. **Revista Metáfora Educacional**, n. 13, p. 175-89, 2012.
- BARRA, A. J. B. S. S.; LICHTNER, A. G. B.; FERREIRA, M. R. C. G. Segurança transfusional, a importância dos enfermeiros na cadeia transfusional. **Rev Clin Hosp Prof Dr Fernando Fonseca**, v. 2, n. 1, p. 28-33, 2013.
- COSTA, J. E et al. Transfusão de hemocomponentes em pacientes idosos: cuidados de enfermagem. **Rev enferm UFPE on line**, v.7, n. (esp), p. 5774-9, 2013.
- FERREIRA, O. et al. Avaliação do conhecimento sobre hemoterapia e segurança transfusional de profissionais de Enfermagem. **Rev. Bras. Hematol. Hemoter**, v. 29, n. 2, p.160-7, 2007.
- JARDIM, V. L. T. et al. Transfusões de sangue – o conhecimento dos profissionais de enfermagem. **Rev enferm UFPE [online]**, v. 8, n. 6, p.1649-57, 2014.
- PAULA, I. C. et al. Perfil transfusional em diferentes tipos de unidades de cuidados intensivos. **Revista Brasileira de Anestesiologia**, v. 64, p.183-9, 2012.
- SILVA, A. A.; FERREIRA, S. C.; ESPÍNDULA, B. M. Conduta do enfermeiro nas emergências transfusionais. **Revista Eletrônica de Enfermagem e Nutrição do CEEN/PUC-GO**, v.1, n.1, p.1-10, 2011.

## **AÇÕES DA EQUIPE DE ENFERMAGEM PARA PREVENIR INFECÇÕES POR CATÉTER VESICAL DE DEMORA**

### **AUTORES:**

Melina de Oliveira Pimentel  
Mayara Raquel da Silva Ferreira  
Nayana Monnize Medeiros de Azevedo  
Danyelle Leonette Araújo dos Santos

**INTRODUÇÃO:** A infecção hospitalar é tida como aquela adquirida após a admissão do paciente em hospital, durante ou após a alta, estando relacionada a procedimentos ou a própria internação. Um exemplo frequente dessas infecções é aquela ocasionada pelo uso de cateteres vesicais de demora. O cateterismo vesical de demora é considerado uma prática constante nos serviços hospitalares e a intervenção invasiva mais frequentemente realizada no trato urinário. Diante da prevalência de infecções, nos pacientes que utilizam este tipo de cateter, cabe ao enfermeiro estar atento às ações de cuidado. Isso porque, o cateterismo vesical de demora é uma prática privativa do enfermeiro e, portanto, ações seguras para minimizar os riscos de infecções e cuidados de manutenção são de sua responsabilidade, como também de toda equipe de enfermagem. Portanto, faz-se necessário uma reflexão acerca da assistência de enfermagem na prevenção das infecções hospitalares causadas pelo uso do cateter vesical de demora. **METODOLOGIA:** Pesquisa bibliográfica, realizada no período de abril a maio de 2015. A busca dos artigos ocorreu em periódicos indexados nas bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde e Scientific Eletronic Library Online. Para seleção dos textos, consideraram-se artigos científicos completos, disponíveis online em idioma português, respeitando o recorte temporal de 2004 a 2014. Desse modo, foram excluídos artigos com formato editorial, teses, dissertações e manuais do Ministério da Saúde. A seleção dos artigos foi realizada mediante leitura dos títulos e resumos, a fim de confirmar a temática proposta. Em caso de dúvidas sobre a abordagem do tema proposto, uma nova leitura era feita e, após segunda análise do resumo, o artigo era incluído ou não na amostra. Dessa forma, a amostra final foi constituída por oito artigos científicos. Após seleção, os textos foram fichados, no intuito de identificar as principais ações que a equipe de enfermagem pode estabelecer para reduzir as infecções pelo uso de cateteres vesicais de demora. **FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA:** O cateterismo vesical consiste na introdução de uma sonda ou cateter através da uretra ou por via suprapúbica até a bexiga, com a finalidade de drenar urina ou instilar medicamentos ou soluções. Dentre os principais motivos para sua indicação, encontra-se a impossibilidade do paciente em urinar, incontinência urinária, coleta de urina de forma estéril para exames, como também para o preparo pré-operatório, pré-parto e exames pélvicos. Existem dois tipos de cateteres, o de alívio, com apenas um lúmen, e o de demora, com dois ou três lumens. O primeiro é utilizado em situações de alívio imediato do paciente, sendo retirado logo após o esvaziamento da bexiga; e, o segundo, quando há necessidade de permanência do cateter na bexiga por longo período por motivos diversos, dentre os quais se destacam: controle do volume urinário, drenagem de urina em pacientes imobilizados, inconscientes ou com obstrução, como também em pós-operatório de cirurgias urológicas. Para uma cateterização vesical segura e eficiente, livre de iatrogenias, é imprescindível a utilização de material estéril com técnica rigorosamente asséptica durante todo o procedimento. Isso é importante porque evita o risco de infecções. Sabe-se que de todas as infecções hospitalares, 40% são desenvolvidas no trato urinário e 60% destas estão

relacionadas ao uso do cateter vesical de demora. Nesse contexto, a equipe de enfermagem possui um importante papel em relação ao cateterismo vesical, uma vez que a inserção desse dispositivo é realizada pelo profissional enfermeiro, sendo, ainda, a equipe de enfermagem responsável por sua manutenção. Pelo fato desse procedimento acarretar riscos ao paciente devido a possibilidades de infecções no trato urinário e trauma vesical ou uretral, fazem-se necessários cuidados de enfermagem de maior complexidade técnica e de base científica.

**ANÁLISE E DISCUSSÕES:** Os artigos analisados revelaram que a equipe de enfermagem desempenha fundamental importância no desenvolvimento de ações que promovam a prevenção e o controle das infecções causadas pelo uso do cateter vesical de demora. Para isso, de antemão, é relevante que toda a equipe de enfermagem conscientize-se da importância de realizar a higiene adequada das mãos antes e depois de manusear o cateter, o equipo ou a bolsa de drenagem. Esta medida simples apresenta-se eficaz – quando incorporada à prática diária do cuidado. Sabe-se que o cateter é um corpo estranho na uretra e, por isso, produz uma reação na mucosa uretral. Por este motivo, a limpeza rigorosa do meato é desencorajada, visto essa ação ser capaz de deslocar o cateter, causando traumas na mucosa uretral e aumentando o risco de infecção. Desse modo, o cateter deve ser fixado o mais seguramente possível para evitar o seu deslocamento na uretra. Além disso, é imprescindível que no ato da inserção da sonda esta faça parte de um sistema de drenagem fechado estéril e pré-montado. Para evitar a contaminação do sistema fechado, a literatura científica aponta ser necessário nunca desconectar o equipo e, caso este seja contaminado, todo o sistema deverá ser trocado. Referente aos cuidados na manutenção do cateter vesical é importante atentar para que a bolsa de drenagem nunca toque o chão ou se mantenha acima do nível da bexiga. Caso isto seja necessário, sempre clampar o tubo de drenagem, impedindo o fluxo retrógrado de urina contaminada da bolsa para o interior da bexiga. Além disso, o enfermeiro deve avaliar, diariamente, o sistema de drenagem para impedir a contaminação devido à desconexão do sistema. Outro aspecto a ser avaliado pela equipe de enfermagem está relacionado às características da urina, como a coloração, o odor e o volume. Isso é importante porque fornece informações preliminares sobre possíveis distúrbios hemodinâmicos nos pacientes. Ademais, o registro apurado do consumo de líquido e do débito urinário dos pacientes em uso desse tipo de cateter proporciona informações essenciais sobre a adequação da função renal e da drenagem urinária. As pesquisas apontam ainda como ações necessárias para a prevenção de infecção no paciente com cateter vesical de demora esvaziar a bolsa de coleta pelo menos a cada 8h ou com mais frequência se houver um grande volume de urina; evitar trocas rotineiras do cateter; estimular ingestão hídrica abundante caso não haja contraindicações; fazer a rotação do cateter, semanalmente, para observar incrustações, atentando para não tracioná-la e, remover o cateter mais precocemente possível.

**CONSIDERAÇÕES FINAIS:** O procedimento de inserção e manutenção do cateter vesical de demora, bem como, o tempo prolongado de permanência deste, é apontado, nos estudos, como as principais causas que desencadeiam os processos infecciosos. Portanto, cabe a equipe de enfermagem a utilização de medidas de segurança estabelecidas para prevenção de infecção causada pelo uso deste dispositivo. Desse modo, cuidados básicos como a utilização de técnica asséptica para inserção e manutenção do cateter estéril, lavagem adequada das mãos para manusear este dispositivo, observação das características da urina e retirada precoce do cateter são fundamentais para redução das infecções hospitalares decorrentes do uso dos cateteres vesicais de demora.

**Palavras-chave:** Cateteres de Demora. Cuidados de Enfermagem. Infecção Hospitalar.

## REFERÊNCIAS

- AZAMBUJA, Eliana Pinho de PIRES, Denise Pires de; VAZ, Marta Regina Cezar. Prevenção e controle da infecção hospitalar: as interfaces com o processo de formação do trabalhador. **Texto Contexto Enferm**, v.13, n.esp., p. 79-86, 2004.
- FONTANA, Rosane Teresinha; LAUTERT, Liana. A prevenção e o controle de infecções: um estudo de caso com enfermeiras. **Rev. Bras. Enferm.**, v.59, n.3, p. 257-261, 2006.
- LENZ, Lino Lima. Cateterismo vesical: cuidados, complicações e medidas preventivas. **Arquivos Catarinenses de Medicina**, v.35, n.1, p. 82-9, 2006.
- LIMA, Telma Cristiane Sasso de; MIOTO, Regina Célia Tamaso. Procedimentos metodológicos na construção do conhecimento científico: a pesquisa bibliográfica. **Rev. Katál.**, v.10, n.esp., p. 37-45. 2007.
- MOURA, Maria Eliete Batista. et al. Infecção hospitalar no olhar de enfermeiros portugueses: representações sociais. **Texto Contexto Enferm.**, v.17, n.4, p.743-749, 2009.
- PEREIRA, Milca Severino. et al. A infecção hospitalar e suas implicações para o cuidar de enfermagem. **Texto Contexto Enferm.**, v.14, n.2, p. 250-257, 2005.
- QUEIRÓS, Maria Iranilda. et al. Infecções urinárias e uso do cateter vesical de demora em unidade pediátrica. **Rev. Rene**, v.12, n.2, p. 295-301, 2011.
- SANTOS, Elaine dos Santos; NAPOLEÃO, Anamaria Alves. Complicações relacionadas ao uso do cateter vesical de demora e o papel de enfermagem: reflexão. **Cuidarte Enfermagem**, v.4, n.2, p. 88-91, 2010.

## **OS CUIDADOS DE ENFERMAGEM AOS CUIDADORES DE PACIENTES COM ALZHEIMER: UMA REVISÃO DE LITERATURA**

### **AUTORES:**

Ana Cláudia Olimpio Batista

Fabio Claudiney da Costa Pereira

Maria Betania Maciel da Silva

**INTRODUÇÃO:** O aumento do envelhecimento da população vem sendo observado no Brasil e no mundo sendo este comprovado, tanto pelas produções científicas quanto pela percepção do senso comum. O envelhecimento é um princípio universal ocorrendo nos países desenvolvidos e naqueles em desenvolvimento. O aspecto demográfico no Brasil tem modificado, nas últimas décadas, o que implica mudanças no povo brasileiro. Isso ocorreu, principalmente, pela baixa na mortalidade, da década de 1940, a baixa da fecundidade de 1960, o aumento da expectativa de vida e melhora das condições de saúde, sendo estes os fatores principais para o aumento da população idosa. Segundo o Estatuto do Idoso, entra na terceira idade todo cidadão com idade igual ou superior a 60 anos. Com o aumento da população idosa, observa-se também um número crescente de doenças crônicas degenerativas. Nesse cenário, listamos a doença de Alzheimer (DA), uma demência que acomete o idoso e prejudica sua integridade física, mental e social, ocasionando uma dependência de cuidados cada vez mais complexos. Frente à importância do reconhecimento do cuidador como um parceiro forte e que precisa de cuidados tanto quanto a pessoa com a DA, justifica-se a realização desse estudo, uma vez que é importante conhecer um pouco da história de quem cuida da pessoa acometida por DA, para que se possa planejar um cuidado que favoreça o suporte a ambos. Assim questionamos: Como a família que tem uma pessoa com a DA tem se cuidado? Quais os desafios enfrentados por esta no tocante ao cuidar de uma pessoa com DA? Qual a contribuição o enfermeiro pode oferecer a esta família? Nesse contexto, o objetivo deste estudo é identificar na literatura informações sobre a doença de Alzheimer, sobre o cuidador familiar e as contribuições da enfermagem ao idoso com DA. **METODOLOGIA:** Trata-se uma revisão da literatura, realizada entre os meses de abril a outubro de 2015, nas bases de dados LILACS, MEDILINE, BDNF e SCIELO. O levantamento das publicações foi feito através do cruzamento dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): doença de Alzheimer, cuidadores, enfermagem. Para o refinamento adequado dos artigos, foi definida uma ordem, obedecendo aos seguintes critérios de inclusão: publicações em português e espanhol, disponíveis gratuitamente em texto completo nas bases de dados supracitadas e no período de 2004 a 2014. Critérios de exclusão, as publicações disponíveis no formato de resumos e artigos repetidos em mais de uma base de dados. **FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA:** A doença de Alzheimer, conhecida internacionalmente pela sigla DA, ganhou esse nome em homenagem ao Dr. Alois Alzheimer, que constatou e especificou as transformações no tecido cerebral de uma mulher que mostrou os primeiros sintomas demenciais por volta dos 51 anos. Naquela ocasião, a causa da morte foi conceituada como sendo uma doença mental até então inédita (MOREIRA PA; STEFANI, FERNANDA). A região cerebral mais patologicamente acometida na doença de Alzheimer é o hipocampo. Há possíveis fatores de risco para doença de Alzheimer, idade avançada, história familiar de DA, mal de Parkinson, ou síndrome de Down; idade materna superior a 40 anos; sexo feminino, doença da tireoide; hipotireoidismo; baixa formação educacional; traumatismo craniano; depressão de início tardio, entre outros. E, atualmente, está claro que há causas genéticas, e estas podem interagir com um ou diversos fatores de predisposição ambiental e fatores associados à idade (CALDEIRA, RIBEIRO, 2004). A veracidade clínica da DA é a deterioração progressiva contínua da função intelectual, apesar dos distúrbios de memória

serem os sintomas comuns evidenciados, os problemas de memória raramente existem separadamente; a maioria dos pacientes está debilitado em duas ou mais áreas cognitivas: 1) Memória: Os erros sucedem nos testes de memória recente (secundária). 2) Linguagem: Uso de palavras “vagas” são visíveis. A redução da fluência verbal é também clara e pode ser imediatamente detectada. 3) Função visuoespacial: Confusão geográfica, a princípio em ambientes novos, mas também nas imediações familiares a médica que a doença progride. Muitos pacientes expressão uma intensificação das características de sua personalidade, outros podem vivenciar uma modificação na personalidade. Em alguns casos, há desinteresse, apatia, despeto e inibição. Desconfiança e paranoia também podem ocorrer (CALDEIRA, RIBEIRO, 2004).

**RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Percebeu-se que a doença de Alzheimer traz grandes mudanças na família. Por ser uma doença progressiva e que ainda não tem cura, causa temor, e medo do futuro e de não saber cuidar do familiar acometido por esta doença. A família, a partir do diagnóstico torna-se responsável pelo idoso e terá que escolher uma pessoa entre os seus membros para cuidar. Geralmente, é uma das mulheres da casa a “escolhida” para essa tarefa. Com o avanço da doença os cuidados se tornam indispensáveis, o que pontua para que a família seja orientada pelo enfermeiro durante todo o percurso da doença. A sobrecarga de tarefas consequentes ao desenvolvimento do processo de adoecimento e a primordialidade de cuidados ininterruptos ao indivíduo com Alzheimer acarretam impacto à família conduzindo ao desgaste físico e emocional, uma vez que podem não saber qual a conduta diante das mudanças de comportamento do idoso. Perante a vulnerabilidade para o embate da situação, a família com maior poder aquisitivo procura ajuda de um cuidador externo, no entanto, aquela com poucas condições financeiras escolhe um entre seus familiares para essa atividade de cuidador. Entretanto, sabe-se que para cuidar de uma pessoa com a doença de Alzheimer, além do querer, precisa-se ter conhecimento geral sobre a doença, o cuidado com idoso e o autocuidado. Nesse contexto, torna-se fundamental o olhar do enfermeiro para esta família, e, principalmente, para o cuidador que após o diagnóstico da doença de Alzheimer na família, tem a sua qualidade de vida comprometida. A enfermagem colabora com a preparação dos familiares, apoiando os mesmos no cuidado direto com o idoso com DA e com o comportamento do idoso perante a enfermidade, sendo esse um fato importante e indispensável à enfermagem, pois o tipo de tratamento ofertado no ato da internação motivara toda a evolução clínica do idoso, ao longo da vida, sendo este cuidado também fundamental aos familiares e amigos. Na perspectiva de auxiliar os familiares cuidadores, os profissionais enfermeiros devem procurar maneiras opcionais de cuidar do idoso com Alzheimer, observando cada etapa da doença e trabalhando de maneira terapêutica o déficit ocasionado pela enfermidade.

**CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Este estudo busca contribuir para o crescimento profissional da enfermagem, assim como da população que enfrenta, nos dias atuais, um aumento na expectativa de vida e consequentemente existe o aumento na possibilidade de patologias como o Alzheimer. Assim sendo, existe o aumento de desafios a serem enfrentados pelo cuidador familiar de uma pessoa com a referida doença. Tratar de uma doença ainda incurável passa pela necessidade da preparação, entretanto esse familiar pode ser acolhido e orientado sobre a DA e as demandas provenientes desta. Nesse contexto, ficou evidenciada a necessidade de um trabalho com a família por parte do enfermeiro para que assim, o cuidador familiar possa cuidar de si e cuidar do idoso com Alzheimer.

**Palavras-chave:** Doença de Alzheimer. Cuidadores. Enfermagem.

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA K.S.; LEITE M.T.; HILDEBRANDT L.M. Cuidadores familiares de pessoas portadoras de Doença de Alzheimer: revisão da literatura. **Rev. Eletr. Enf.** [Internet]. 2009;11(2):403-12.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. **Lei n. 10.741, de 1º de outubro de 2003.** Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. 2005. Disponível em: < [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/2003/110.741.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/110.741.htm)>. Acesso em: 21 maio 2015.

CALDEIRA A.P.; RIBEIRO R.C. O enfrentamento do cuidador do idoso com Alzheimer. **Arq Ciênc Saúde.** v. 11, n. 2, abr-jun. 2004.

REMIÃO A; COELHO M.I. P.; SCHEFFER A.P. **Características de idosos com doença de alzheimer e seus Cuidadores:** uma série de casos em um serviço de Neurogeriatria<sup>1</sup>. 2006.

SILVA L.E.; MENEZES M.E. **Metodologia da pesquisa e elaboração de dissertação.** 4. ed., Florianópolis 2005.

## **O ALEITAMENTO MATERNO E AS IMPLICAÇÕES DO DESMAME PRECOCE PARA O RECÉM-NASCIDO**

### **AUTORES:**

Thuisa Emmanuelle do Nascimento Pessoa Melo

Stella Alyny de Aquino Costa

Francisca Marta Lima da Costa Souza

**INTRODUÇÃO:** O leite humano é o mais completo alimento, reunindo inúmeras vantagens para a criança, como também para a mãe, família e sociedade. O crescimento e desenvolvimento infantil só são alcançados quando ocorre uma nutrição eficiente. Para isso, a prática do Aleitamento Materno (AM) se faz de suma importância para a Saúde Pública do Brasil, sendo um indicador de Saúde e de Mortalidade neonatal e infantil. Assim, o Aleitamento Materno Exclusivo (AME) proporciona inúmeros benefícios ao recém-nascido (RN), além de adequada alimentação e energia, traz benfeitorias psicológicas, imunológicas e de crescimento e desenvolvimento. De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), o AME se caracteriza por ser o único recurso alimentar nos seis primeiros meses de vida, sendo complementado com outros alimentos por dois anos ou mais. Assim, deve-se evitar o desmame precoce, que é a suspensão da amamentação de forma radical. Portanto, pesquisas revelam fatores significantes e influenciadores para a prática da amamentação como, aspectos históricos, socioeconômicos e culturais das populações, além da influência da industrialização para as mulheres. Contudo, ter Políticas Públicas de Saúde voltadas na promoção, proteção e apoio ao AM se faz necessário. Tendo em vista que, o Brasil encontra-se na colocação de 21º em maior duração de aleitamento materno exclusivo e 68º sobre o aleitamento total, nesse contexto os estudos mostram uma avaliação da sociedade em geral. Diante disso, a OMS preconiza a amamentação na primeira hora de vida, priorizando o contato e a formação de vínculo no binômio mãe-filho, recomendando assim, o contato direto pele a pele das mães com seus bebês logo após o parto, sendo, portanto, de extrema importância que a equipe de saúde forneça conhecimento aos pais no período pré-natal, apoiando a mulher nessa decisão e iniciativa, dessa maneira, encorajando e sensibilizando neste processo. Frente à grandiosidade da temática o estudo tem como objetivo conhecer as implicações do desmame precoce para o recém-nascido. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão bibliográfica descritiva, realizada no período de agosto a outubro de 2015. Foram utilizados artigos científicos indexados na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE). Teve como descritores: Aleitamento materno; Desmame precoce; recém-nascido. Os critérios de exclusão foram os artigos em inglês, espanhol e os que não estavam relacionados à temática do estudo, foram utilizados sete artigos para a elaboração do estudo. **FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA:** De acordo com o Manual de Aleitamento Materno, da Federação Brasileira das Associações de ginecologia e obstetrícia (FABRESGO, 2010), estima-se que, por cerca dos 20 anos de idade a mulher entenda o maior desenvolvimento das mamas e que aos 40 se inicie a sua atrofia. Então, a anatomia da mama alcança a segunda ou terceira costela superiormente e a sexta ou sétima costela inferiormente, na lateral limita-se a linha axilar anterior e medialmente à margem lateral do esterno assim, a cauda axilar atinge a axila. Temos em vista que, a mama contém de 15 a 20 lobos e que são subdivididos compondo 10 a 100 alvéolos. Apresenta aparência enrugada e pigmentada, fazendo parte dessa estrutura o mamilo e a aréola. Diante disso, observa-se a existência muscular e glandular como as glândulas sebáceas, sudorípara e acessória, além da inervação sensitiva que possibilita através de sucção do recém-nascido seja estimulada a produção de leite. Pode-se mencionar em consequência dos fatos que, sobre a fisiologia da mama encontramos vários hormônios que atuam no



desenvolvimento e função da glândula como, esteroides sexuais, prolactina, ocitocina, cortisol, o hormônio tireoidiano e o do crescimento, em que cada um tem sua função e suas particularidades. **RESULTADOS:** Neste íterim, podemos destacar que a mãe tem papel importante na alimentação da criança e que diante disso, surgem fatores que dificultam a prática do AME, bem como as implicações. Os aspectos sociais, culturais, estrutura familiar, os influenciadores associados ao contexto individual enfatizando os determinantes, o nível de escolaridade materna, o retorno ao trabalho, o número de filhos, estado civil, medo e ansiedade, tipo de parto, são situações que contribuem para o desmame precoce, conforme demonstra as pesquisas. Segundo a OMS, a interrupção do AM induz a alimentação complementar, e dependendo do tipo de alimento oferecido a criança antes dos seis meses de vida pode levar sérios problemas para o neonato, desde desnutrição ao déficit no desenvolvimento e crescimento e aumento da mortalidade neonatal. Dessa maneira, o cuidado com a saúde da criança, se faz de grande relevância nas Políticas Públicas, pois reduz os agravantes e complicações a estes. Para reverter à situação do desmame precoce e as implicações, cabe à equipe de enfermagem reforçar as orientações do aleitamento materno no pré-natal e puerpério. No contexto da sociedade brasileira, estudos mostram a influência dos serviços de saúde para a decisão e iniciação da amamentação, principalmente nas primeiras 24 horas de vida do recém-nascido. Verifica-se que, esse cuidado reduz 22% a mortalidade neonatal, pois protegendo o bebê de forma global, evita infecções sistêmicas e em especial no trato gastrointestinal reduzindo então a colonização intestinal por bactéria, que geralmente são devido à maturação ineficaz do intestinal do RN, leva-se também em consideração os fatores imunológicos, é uma forma de prevenção de obesidade e sobrepeso, além de prevenir infecções respiratórias agudas. Por tudo isso, somos levados a acreditar que o coeficiente de mortalidade infantil, pode ser reduzido 9,1% quando a criança é amamentada exclusivamente até os seis meses de vida. **CONCLUSÃO:** Frente ao exposto, esta pesquisa nos faz perceber que a amamentação é uma decisão individual da mulher, mas em contrapartida, os fatores contextuais e os individuais são de fato influenciadores e determinantes para a interrupção precoce do AME ou decisivo para o período de tempo de amamentação. Diante disso, concluímos que a ação educativa seja em saúde, por meio de intervenções e assistências prestadas à mulher, ou mesmo na área da educação, por meio do papel das creches na promoção e apoio do aleitamento materno, necessita ser eficaz e significativa na indução da amamentação nas populações brasileiras. No entanto, a assistência de enfermagem ofertada às mulheres que estão no processo de amamentação ainda não é satisfatória para suprir e garantir uma prática enérgica do AME, como preconiza o Ministério da Saúde. Por fim, sugerimos que, ocorra uma valorização das Políticas Públicas da promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno, onde positivamente alcance seus objetivos de crescimento das taxas de amamentação, melhorando assim, as taxas de Saúde e diminuição das internações hospitalares, relacionadas às infecções detectadas, além da redução da taxa de mortalidade infantil.

**Palavras-chave:** Aleitamento Materno. Desmame Precoce. Recém-nascido.

## REFERÊNCIAS

BATISTA, K. R. de A.; FARIAS, M. do C. A. D. de; MELO, W. dos S. N. de. Influência da assistência de enfermagem na prática da amamentação no puerpério imediato. **Saúde debate**. Rio de Janeiro-RJ, v. 37, n. 96, jan./mar. 2013.

BOCCOLINI, C. S. **Aleitamento materno**: determinantes sociais e repercussões na saúde infantil. 2012. 127f. Dissertação (Doutorado em Ciências na área de Epidemiologia em Saúde Pública) Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Rio de Janeiro-RJ. 2012.

DEMÉTRIO, F.; PINTO, E. de J.; ASSIS, A. M. O. Fatores associados à interrupção precoce do aleitamento materno: um estudo de coorte de nascimento em dois municípios do Recôncavo da Bahia, Brasil. **Cad. Saúde Pública**. Rio de Janeiro-RJ, v. 28, n. 4, Abr. 2012.

FEBRASGO- Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia. **Manual de Aleitamento Materno**. 2010. Disponível em:

<<http://www.itarget.com.br/newclients/sggo.com.br/2008/extra/download/Aleitamento.pdf>>  
Acesso em: 10 out. 2015.

HERNANDEZ, A. R.; KÖHLER, C. V. F. Determinantes sociais do desmame: contribuições das diferentes abordagens metodológicas. **Revista de Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro-RJ, v. 21, n. 3, p. 937-953. 2011.

MARQUES, E. S.; COTTA, R. M. M.; PRIORE, S. E. Mitos e crenças sobre o aleitamento materno. **Ciência & Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro-RJ, v. 16, n. 5, p. 2461-2468. 2011.

WARKENTIN, S.; et. al. Fatores associados à interrupção do aleitamento materno exclusivo antes dos seis meses em crianças matriculadas em creches públicas e filantrópicas do Município de São Paulo, Brasil. **Rev. Soc. Bras. Alim. Nutr.** São Paulo-SP, v. 37, n. 2, p. 105-117, ago. 2012.

## **A IMPORTÂNCIA DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO CUIDADO AOS COMUNICANTES DE PACIENTES COM TUBERCULOSE**

### **AUTORES:**

Ilara Maria Ferreira Alves

Tayssa Suelen Cordeiro Paulino

Thuísa Emmanuelle do Nascimento Pessoa Melo

**INTRODUÇÃO:** A tuberculose (TB) é um importante problema de saúde no mundo, necessitando de meios para o seu controle, observando o ponto de vista econômico, humano e de saúde pública. A Organização Mundial de Saúde inclui o Brasil entre os 22 países que intensificam 80% da carga mundial de TB. No ano de 2012, o Sistema de Informação Nacional de Agravos de Notificações (Sinan) foram notificados 71.230 casos novos da doença, assim obtendo um incidência de 36,7/ 100 mil habitantes para todas as formas de TB. É primordial ressaltar que todo ano ainda morrem 4,5 mil pessoas doentes por tuberculose, que é uma doença curável e evitável. Diante disso, é uma doença que acontece logo a inalação de núcleos secos de partículas que tenham bacilos expelidos por tosse, espirro ou fala do indivíduo com a infecção ativa de vias respiratórias. Assim, como na maioria das enfermidades existem uns grupos que tem uma maior vulnerabilidade para adoecer, no caso da TB é possível destacar pessoas em situações de rua, com coinfeção de TB-HIV, os indivíduos privados de liberdades, profissionais de saúde e indígenas, além desses há os comunicantes ou contatos que são todas as pessoas que tem contato direto e demorado com os doentes, então as pessoas nessas situações tem um controle preferencial da tuberculose por serem grupos de risco. No entanto, o grupo de comunicantes é mais suscetível ao contágio devido à proximidade íntima e prolongada, assim o acompanhamento se faz necessário para aqueles que convivem por mais de 6 horas por dia com indivíduos doentes, seja em casa, em instituições, na escola ou no trabalho. **OBJETIVO:** Nesse sentido, pretende-se discutir sobre o papel da enfermagem no cuidado aos comunicantes de pacientes com tuberculose. **METODOLOGIA:** Refere-se a uma revisão de literatura, do tipo descritiva com abordagem qualitativa, com busca nas bases de dados latino-americanas *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Manuais do Ministério da Saúde, sendo selecionados um livro, 3 manuais e 6 artigos que compartilhavam o objetivo proposto, mas apenas 4 artigos foram aproveitados para o estudo, os mesmos eram do período de 2011 a 2015, utilizando como descritores: tuberculose, comunicantes, enfermagem e atenção primária à saúde. **REFERENCIAL TEÓRICO:** Diante disso, um indivíduo quando apresenta febre, fadiga, produção de escarro, sudorese noturna, tosse, perda de peso e anorexia pode ser o indício que esse esteja com uma patologia infecciosa que atinge de preferência o parênquima pulmonar, esta enfermidade é conhecida como tuberculose. O *M. tuberculosis* é um bastonete aeróbico acidorresistente, este é o agente infeccioso mais relevante, seu desenvolvimento é lento e suscetível ao calor e à luz ultravioleta. Os primeiros sinais e sintomas advir no período de 2 a 10 semanas após a exposição, assim a infecção ativa pode progredir por causa de uma reação do sistema imunológico comprometido, também pode ocorrer devido a uma ativação das bactérias latentes e reinfecção. A TB dissipa-se de um indivíduo para outro por meio da contaminação do ar, ou seja, a transmissão acontece quando a pessoa doente ativa dispensa núcleos de gotículas por intermédio dos espirros, tosse, riso e fala. As macrogotículas assentam-se, e as microgotículas se mantêm suspensas no ar, sendo assim respiradas por indivíduo vulnerável. Entretanto, depois de 15 dias de tratamento a tosse minimiza consideravelmente e a ameaça de contágio diminui de modo expressivo. **RESULTADOS:** Destarte, o monitoramento dos comunicantes deve ser executado,

principalmente, pela atenção primária a saúde, pois os serviços devem se organizar para que estas ações de extremo efeito para o controle da TB sejam potencializada. Dessa maneira, se faz necessário para a busca e a assistência dos envolvidos no convívio dos doentes recomenda-se a aplicação de estratégias como a visita domiciliar na casa do indivíduo, a investigação na comunidade, encaminhar 100% dos contatos prolongados de um novo caso e a geração de vínculo com todos os envolvidos no processo de saúde/doença. Sendo assim, todos os comunicantes dos enfermos, de preferência os que habitam a mesma residência e lugares fechados com pouca ventilação, tem que serem incitados a procurar à unidade de saúde para uma análise clínica e se necessário requisitar exames. Diante disso, os cuidados devem ser integrais e direcionados ao paciente e toda sua família, pois a quimioprofilaxia usada para o tratamento da TB é prolongada, assim é possível haver uma correlação próxima com a construção de vínculos, consequentemente uma maior confiança nas orientações da equipe de saúde e uma comunicação mais efetiva sobre as situações que podem acontecer durante a assistência. Desse modo, os comunicantes são as pessoas mais suscetíveis à contaminação pela proximidade íntima e demorada, uma vez que realizada a avaliação inicial nos mesmos e estes sem evidências clínicas e/ou indicação para a infecção devem ser assistidos por, no mínimo, 2 anos, pois nesse intervalo o risco da enfermidade evoluir é maior. Nesse ínterim, a verificação do nível de exposição da díade paciente/comunicante deve ser individualizada, prezando-se a situação da infecção, a duração da convivência e o ambiente de convívio. Assim, no planejamento e implementação desse acompanhamento existem particularidades que devem ser atendidas, como situação social e cultural, envolvendo a família e/ou outros envolvidos nas práticas preventivas e na assistência a pessoa doente, requisitando flexibilidade dos profissionais de saúde para a realização do controle terapêutico. Portanto, o profissional de enfermagem deverá solicitar que os contatos de paciente com TB compareçam a unidade de saúde para uma avaliação clínica em uma consulta de enfermagem, primordialmente, os casos de infecção ativa. Na consulta de enfermagem deve-se proceder uma ponderada anamnese identificando e avaliando a situação de convivência, que pode ser na escola, em casa ou no trabalho, a sintomatologia e sinais evidentes indicativos para TB e um exame físico minucioso. **CONCLUSÃO:** Portanto, a atenção primária à saúde é responsável pela a investigação e acompanhamento dos casos de TB, em consequência devem ter o cuidado também com as pessoas que convivem com esses indivíduos doentes, pois se a equipe de saúde não tiver esse olhar holístico para todos os envolvidos no processo saúde/doença, pode acontecer que esses comunicantes que são mais vulneráveis desenvolvam a enfermidade, que nesta situação poderia ser prevenida com investigação e ações de prevenção.

**Palavras-chave:** Tuberculose. Comunicantes. Enfermagem.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Manual de Recomendações para o controle da tuberculose no Brasil. **Panorama da tuberculose no Brasil:** indicadores epidemiológicos e operacionais. Brasília, 2014, 92 p.

FREITAS, I. M. et al. Conhecimentos e percepção sobre tuberculose das famílias de pacientes em tratamento diretamente observado em um serviço de saúde de Ribeirão Preto-SP, Brasil. **Texto Contexto Enferm.**, Florianópolis, v. 21, n. 3, p. 642-649, jul./set. 2012.

MARQUIEVIZ, J. et al. A Estratégia de Saúde da Família no controle da tuberculose em Curitiba (PR). **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 1, p. 265-271, 2013.

PEDRO, A. S.; OLIVEIRA, R. M. Tuberculose e indicadores socioeconômicos: revisão sistemática da literatura. **Rev. Panam. Salud. Publica**, Washington, v. 33, n. 4, p. 294-301, 2013.

SILVA, D. M. et al. Avaliação de desempenho de Serviços da Atenção Básica para o tratamento da tuberculose. **Rev. Esc. Enferm. USP**, São Paulo, v. 48, n. 6, p. 1044-1053, 2014.

## **CUIDADOS PALIATIVOS A PACIENTES FORA DE POSSIBILIDADE DE CURA: UM ENFOQUE NA TEORIA HUMANÍSTICA DA ENFERMAGEM**

### **AUTORES:**

Kleyson Stanley Dantas Marinho

Marcos Suel Luiz Junior

Luzia Kelly Nascimento

**INTRODUÇÃO:** Em 1990, a Organização Mundial de Saúde (OMS), delimitou os Cuidados Paliativos como medidas que aumentam a qualidade de vida de pacientes e seus familiares que enfrentam uma doença terminal, por meio da prevenção e alívio do sofrimento com identificação precoce, avaliação correta e tratamento de dor e outros problemas físicos, psicológicos, sociais e espirituais. Os cuidados paliativos são também denominados de cuidados de fim de vida e surgiu durante o movimento *hospice*, idealizado por Dame Cecily Saunders, que descreveu a filosofia do cuidado da pessoa que está em seu fim de vida, sem expectativas de cura, essencialmente, para assistir aos pacientes com de câncer avançado, estendendo-se a todo paciente com alguma doença que proporcione dor intensa, além de sintomas físicos, sofrimento emocional e espiritual profundo, que tornem a vida extremamente insuportável. Em linhas gerais são cuidados direcionados aos pacientes quando já não mais existe a finalidade de cura, uma vez que a doenças e encontra em um estágio progressivo, irreversível e não responsivo ao tratamento curativo caracterizando-se pelo controle dos sinais e sintomas físicos e psicológicos próprios ao estágio avançado da doença incurável. Os Cuidados Paliativos constituem uma modalidade terapêutica integrada e multidisciplinar a pessoas com doenças em fase avançada, sem possibilidade terapêutica de cura. Essa possibilidade, descrita como de baixa tecnologia e de alto contato, busca evitar que os últimos dias do paciente se convertam em dias perdidos, oferecendo um tipo de cuidado apropriado às suas necessidades. A filosofia dos cuidados paliativos: afirma que a morte é como um processo normal do viver, não tem os objetivos nem de apressar e nem adia a morte. Deve-se procurar aliviar a dor e outros sintomas angustiantes, integra os aspectos psicológicos, sociais e espirituais no cuidado do paciente e oferece um sistema de apoio para a família do paciente na vivência do processo de luto. A assistência de enfermagem, nesse contexto dos cuidados paliativos, é de fundamental importância, tendo em vista que o enfermeiro deverá considerar o paciente como um ser único, complexo e multidimensional, ou seja, considerá-lo como um ser biológico, emocional, social e espiritual. Esse tipo de cuidado integral e humanizado somente é possível quando o enfermeiro utiliza as diversidades de comunicação para perceber, compreender as necessidades do paciente. O presente estudo objetivou discutir sobre os cuidados paliativos em pacientes fora de possibilidades de cura.

**METODOLOGIA:** Trata-se de uma pesquisa de revisão narrativa da literatura. Realizou-se busca nas bases de dados LILACS (Literatura Latino-Americana em Ciências de Saúde) e SCIELO (Scientific Eletronic Library Online) durante o período de agosto a outubro. Os critérios de inclusão foram: 40 artigos em português, em texto completo e no período de 1994 a 2015. Foi realizada leitura aprofundada e reflexão seguida de discussões utilizando a filosofia da Teoria Humanística da Enfermagem. **FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA:** A Teoria Humanística de Enfermagem teve sua primeira abordagem desenvolvida em 1976, através de enfermeiras das áreas de Saúde Pública e Saúde Mental, diante de uma discussão da sociedade sobre a forma e o conteúdo da existência humana, cujas bases foram apontadas pela fenomenologia e pelo existencialismo (PATERSON, 1989). A teoria identifica o indivíduo como ser com capacidade de autopercepção, com liberdade e responsabilidade, lutando para encontrar sua própria identidade e, ao mesmo tempo, estando em relação com os outros, efetivamente envolvidos numa busca de sentido para a vida. Sendo assim, os cuidados

paliativos norteados pela Teoria Humanística de Enfermagem em relação à pessoa com doença em estágio final, traduz o princípio da preservação de sua integridade física, moral, emocional e espiritual, por meio de cuidados objetivos e flexíveis que valorizem os mundos distintos: um mundo interno (EU) e outro externo (TU), em que o TU se faz presente e onde ambos descrevem as características especiais de se relacionar com o outro: as relações EU-TU (sujeito-sujeito), EU-ISSO (sujeito-objeto) e EU-NÓS (sujeito-comunidade) (PATERSON, 1979). O Modelo de Cuidados Paliativos surgiu a partir do movimento originado por Cecily Saunders, em 1984, quando se iniciou o processo da medicina paliativa. Este, por sua vez, introduziu um conceito de cuidar voltado para o cuidado e não a cura definitiva do paciente. A medicina paliativa surge associando a essa filosofia o trabalho da equipe de saúde multidisciplinar no controle da dor e no alívio de sintomas (TWYLCROSS, 2000). Nessa perspectiva, o ser humano é inserido no contexto da Teoria Humanística de Enfermagem, a partir de uma estrutura existencial de “vir a ser” mediante escolhas, com capacidade de abertura para opções, com valor e com a manifestação única do seu passado, presente e futuro. Embora seja respeitada sua individualidade, esta deve estar necessariamente relacionada com outros seres humanos, no tempo e no espaço. Nesse contexto, a presença é a qualidade de estar aberto, receptivo, pronto, disponível para a outra pessoa de modo recíproco (PATERSON, 1988). A enfermagem se torna uma forma de cuidado com o objetivo de acolher, preservar e dar condições físicas, mentais, espirituais para um desprendimento livre e sereno. Portanto, o profissional de enfermagem deve valorizar frequentemente as capacidades e necessidades do paciente e assim, sua participação será máxima em seu processo de recuperação. Para tanto, o enfermeiro, ao prestar cuidados paliativos, deve respeitar o outro e ser solidário com ele, isto é, ter compaixão da sua dor e, principalmente, manter sua individualidade, pois somente se pode ser com o doente visualizando sua unicidade, uma vez que cada indivíduo é um ser singular. Isso impõe ao cuidador formal (enfermeiro) saber descobrir o tempo da pessoa doente (SALES, 2003). Na Teoria Humanística, a saúde é considerada uma questão de sobrevivência, uma qualidade de vida ou de morte, por meio do potencial dos indivíduos para o bem-estar e o estar-melhor. Os elementos de referência estabelecidos na Teoria Humanística de Enfermagem para promover a saúde incluem o ser humano (paciente e enfermeiro) reunidos em uma transação intersubjetiva (ser e vir-a-ser) com um fim determinado (promover o bem-estar e o estar-melhor) que se dá no tempo e no espaço (como vive o paciente e o enfermeiro) em um universo de homens e coisas. Em outras palavras, o profissional de enfermagem tem de considerar o modo como o paciente vive, seu mundo de experiências, para poder atender às necessidades desse paciente. Nesse contexto, o interesse da Enfermagem concentra-se no bem-estar de uma pessoa em seu existir mais pleno, cabe-lhe ajudá-la a ser o mais humana possível em determinado momento da sua vida. Diante do exposto, os cuidados à pessoa enferma terminalmente devem priorizar sempre o benefício do doente, preservando sua autonomia e capacidade de tomar decisões, cabendo ao cuidador defender seus direitos de receber indistintamente cuidados (SALES, 2003).

**ANÁLISE E DISCUSSÕES:** É crescente o interesse pelo tema cuidados paliativos na enfermagem, dos artigos analisados houve predominância de publicações nos últimos três anos, principalmente no ano de 2013. Esse modelo de cuidado utiliza uma abordagem multidisciplinar que compreende o paciente, a família e a comunidade, com vistas a reduzir o sofrimento e oferecer cuidado integral. Conceituado como uma filosofia de cuidar, visa o suporte individual e familiar de quem está vivendo com doenças crônico-terminais em fase avançada. Desse modo, o Modelo dos Cuidados Paliativos elucida dois fatores importantes para o “cuidar”: uma abordagem holística e uma prática profissional interdisciplinar. Os Cuidados Paliativos caracterizam-se por alguns fundamentos, cujos mais importantes são: aliviar a dor e outros sintomas apresentados pelo paciente; atendê-lo psicologicamente e espiritualmente para que possa aceitar sua própria morte e preparar-se para ela na forma mais completa

possível; oferecer um sistema de apoio capaz de ajudar o paciente a levar uma vida ativa e criativa até a finitude, promovendo desse modo, sua autonomia, sua integridade pessoal e sua autoestima; proporcionar um sistema de apoio voltado a ajudar o paciente a enfrentar a enfermidade e a suportar os períodos de dor, pois, nessa modalidade terapêutica, o direito a uma morte digna é o direito de viver humanamente a própria morte. Na Teoria Humanística de Enfermagem, a enfermagem é vista, no contexto humano, como uma resposta confortadora de uma pessoa para outra em um momento de necessidade, com vistas ao desenvolvimento do bem-estar e do “vir a ser”. Existe uma relação entre os Cuidados Paliativos e a Teoria Humanística de Enfermagem por a palição ser abrangente na valorização do ser humano no processo saúde-doença, já que o intuito de beneficiar o paciente, preservando sua autonomia e capacidade de tomar decisões. Tanto nos cuidados paliativos quanto na Teoria Humanística de Enfermagem, a saúde e a doença devem ser considerados processos individuais e coletivos, que se desenvolvem dentro de um contexto biológico que sofre interferência dos processos físicos, psicológicos, sociais e espirituais. Tendo como base o pressuposto de que a humanidade vive em uma época em que os avanços tecnológicos impressionam e surpreendem o ser humano diariamente, não é incomum acreditar que a ciência pode encontrar soluções para todas as dificuldades e problemas do cotidiano. Para pacientes que vivenciam o fim da vida, a ciência não passa de algo surreal para salvar suas vidas naquele momento. É quando esses mesmos pacientes, em suas falas, nos ensinam uma lição sábia de resgatar a importância da relação humana, traduzindo o relacionamento interpessoal fundamentado na empatia e compaixão. Para os pacientes sob cuidados paliativos, o relacionamento humano é a essência do cuidado que sustenta a fé e a esperança nos momentos difíceis. Expressões de afeto na relação com o outro trazem a certeza de que somos parte importante de um conjunto, o que traz a sensação de consolo, realização e paz interior. É considerado um importante elemento do cuidado no fim da vida, pois reduz o estresse psicológico do paciente à medida que também lhe permite compartilhar o sofrimento. A prática de enfermagem sistematizada nos cuidados paliativos favorece a identificação das necessidades de cuidado manifestadas e/ou referidas pelos pacientes e familiares em sua totalidade, bem como a articulação e negociação com os demais membros da equipe de saúde em nome da concretização e melhorias do cuidado, constituindo uma estratégia adequada a uma prática centrada na pessoa e não apenas na doença. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Os profissionais de enfermagem devem ter um olhar mais atento aos cuidados paliativos, uma vez que se faz importante uma abordagem mais humanística ao se prestar assistência aos pacientes em finitude e à suas famílias. A palição está sempre pautada na valorização da vida e no entendimento da morte como condição natural. É extremamente importante que os profissionais de saúde sejam conscientes de que é impossível impedir a morte e que certos tratamentos apenas terão a finalidade de prolongar os custos e o sofrimento do paciente e seus familiares, e que nesses casos, a aceitação da morte deve ser evidenciada, dando prosseguimento aos cuidados paliativos. Ressalta-se também a importância do relacionamento interpessoal para os pacientes nesse estágio de vida, já que a comunicação empática e compassiva pode ser um importante instrumento para fornecer suporte e sustento aos pacientes e seus familiares. Dessa forma, torna-se imprescindível a capacitação e formação dos profissionais de enfermagem para atuação nos cuidados paliativos para que se projete cada vez mais sua participação nesse processo tendo em vistas a prestação de uma assistência de qualidade aos pacientes sem possibilidades de cura e seus familiares.

**Palavras-chave:** Enfermagem. Cuidados. Paliativos.



## REFERÊNCIAS

- ARAÚJO, M.M.T.de; SILVA, M.J.P.da. O conhecimento de estratégias de comunicação no atendimento à dimensão emocional em cuidados paliativos. **Texto & Contexto**. Florianópolis. 21(1)121-129. Bimestral. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-07072012000100014&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-07072012000100014&script=sci_arttext)>. Acesso em: 25 out. 2015.
- FIRMINO, F. **Pacientes portadores de feridas neoplásicas em serviços de cuidados paliativos**: contribuições para a elaboração de protocolos de intervenção de enfermagem. Revista Brasileira Cancerologia. 2005; 51(4); 347-59.
- FORNELLS, H.A. Cuidados paliativos em el domicilio. **Acta Bioethica**, 2000; 1(1): 65-75.
- GARCIA, T.R., Nóbrega, M.M.L. Processo de enfermagem: da teoria a prática assistencial e de pesquisa. **Esc Anna Nery Rev Enferm**. 2009; 13(1): 188-93.
- MCCOUGHLAN, M. A. **Necessidade de cuidados paliativos**. Mundo Saúde (1995). 2003.
- PATERSON, J.G, Zderad L.T. **Enfermeria humanística**. México, Limusa. 1979.
- PESSINI, L. A filosofia dos cuidados paliativos: uma resposta diante da obstinação terapêutica. In: Pessini, L. Bertachini, L. **Humanização dos cuidados paliativos**. São Paulo. 2004. P.181-208.
- SALES, C.A., Alencastre, M.B. **Cuidados paliativos**: uma perspectiva de assistência integral à pessoa com neoplasia. Rev. Bras. Enfermagem 2003; 56 (5):566-9.
- SAUNDERS, C. M. **La filosofía del cuidado terminal**. In: Saunders, C.M. Cuidados de la enfermedad maligna terminal. Argentina: Salvat .1980. p. 259-72.
- SILVA, M.J.P. **Comunicação com pacientes fora de possibilidades terapêuticas**: reflexões. Mundo Saúde. 2003; 27 (1): 64-70.
- TWYLCROSS, R. **Medicina paliativa**: filosofía y consideraciones éticas. **Acta Bioética**. 2000.1(1):29-46.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). WHO **Definition of Palliative Care** [Texto on the Internet]. Geneva. 2006.[Citado 20 set 2015]. Disponível em: <<http://www.who.int/cancer/palliative/definition/en>>.

## PREVALÊNCIA DA ESQUISTOSSOMOSE NO RIO GRANDE DO NORTE, PERÍODO 2007-2013

### AUTORES:

Carlos Capistrano Gonçalves de Oliveira

Ismar Paiva

Ana Mercia Pegado e Silva Wanderley

**INTRODUÇÃO:** A esquistossomose tem por agentes etiológicos, parasitas pertencentes ao Gênero *Schistosoma* e três espécies de importância, *Schistosoma haematobium* (África, Oriente Médio); *S. mansoni* (África e América do Sul) e *S. japonicum* (Ásia). É considerada uma endemia das mais importantes e mais difundidas do mundo. A OMS considera a esquistossomose como uma doença milenar que atinge cerca de 200 milhões de indivíduos, em três continentes, Ásia, África e nas Américas. A mortalidade estimada para o *Schistosoma mansoni* e *S. haematobium* é de 280.000 pessoas por ano (COURA et AMARAL, 2004) No Brasil, antes da implantação do Programa Especial e Controle da Esquistossomose, a sua prevalência atingia entre dez e doze milhões de pessoas. Atualmente, existem 2,5 milhões de esquistossomóticos e cerca de 25 milhões de indivíduos sob o risco de contaminação. A disseminação mais ampla da doença ocorre nas zonas quentes e úmidas do Nordeste e Leste brasileiro, isso desde a Paraíba até o norte de Minas Gerais. No Rio Grande do Norte (RN), a esquistossomose distribui-se na parte do litoral Nordeste, e os municípios considerados endêmicos para a esquistossomose, são: Touros, Pureza, Barra de Maxaranguape e Rio do Fogo). No litoral Sul, encontramos os municípios considerados também endêmicos, São José de Mipibu; Nísia Floresta; Arez; Goianinha; Canguaretama; Senador Georgino Avelino; Pedro Velho e Baía Formosa.) As grandes campanhas de combate à esquistossomose alcançaram o RN em todas as duas vezes, 1958 e 1978. O *Schistosoma mansoni*, agente etiológico da esquistossomose, por ser um parasita do sistema sanguíneo, tendo seu habitat na mesentérica inferior, ocasiona uma doença sistêmica, e caso não seja tratada adequadamente, poderá evoluir para cronicidade lesionando órgãos, principalmente, o fígado, provocando fibrose, e em virtude da perda da sua função, começa a se formar acúmulo de líquido no abdome, denominado popularmente barriga-d'água, gerando desconforto ao paciente, que necessita de cuidados especiais, principalmente, do enfermeiro, por ser integrante das equipes de saúde e atuar em todos os níveis da sua estrutura dos serviços saúde. O enfermeiro, como membro das equipes de saúde, tem uma importante contribuição no controle dessas endemias tão comuns no Nordeste e em todas as regiões do nosso país. Neste trabalho, vamos analisar a prevalência da esquistossomose mansônica no período de 2007-2014, segundo dados obtidos junto a SINAM e FUNASA. **REVISÃO TEÓRICA:** A Esquistossomose no Brasil é uma doença secular, já existe há 100 anos e mesmo assim, desde o seu descobrimento, continua a ser um grave problema de saúde pública, que atinge 19 estados do Brasil e 26 milhões de indivíduos expostos à esquistossomose. O Rio Grande do Norte sempre teve o seu lugar de destaque, dentro do quadro nosológico da esquistossomose desde 1958, até os dias atuais. A cadeia epidemiológica da esquistossomose envolve o homem doente, o caramujo transmissor e o homem sadio. O *Schistosoma mansoni* tem seu habitat na veia mesentérica inferior, tributária do sistema porta do homem, elimina seus ovos no interior dos vasos sanguíneos e 50% desses ovos se distribuem pelo organismo e outros 50% são eliminados com as fezes. O homem doente, ao defecar às margens dos rios, elimina ovos que contêm um embrião, o miracídio, que no meio aquático, liberta-se do ovo e infecta os hospedeiros intermediários, caramujos pertencentes ao gênero, *Biomphalaria*. O miracídio ao penetrar no caramujo sofre transformações no seu interior, passando pelas fases de esporocisto primário e secundário e daí originando a cercária. A cercária abandona o caramujo e penetra ativamente na pele do

homem, transforma-se em esquistossomulos e posteriormente, evoluindo até vermes adultos. O *Schistosoma mansoni* tem vida longa, superior a cinco anos e esse é um dos fatores que contribuem para ser uma doença endêmica. O tráfico de negros trouxe o escravo africano doente, esse foi o responsável pela disseminação da esquistossomose, servindo como fonte de infecção para o caramujo. A esquistossomose tem a sua distribuição geográfica condicionada a algumas espécies de caramujos de água doce, do gênero *Biomphalaria*. No Brasil, três espécies são encontradas parasitando com o *S. mansoni*: *Biomphalaria glabrata*, *B. straminea* e *Biomphalaria tenagophila*. Essas espécies de caramujo diferem na capacidade de infecção e distribuição geográfica. Por exemplo; o *Biomphalaria glabrata* é a espécie mais suscetível, infectando-se facilmente com os miracídeos do *S. mansoni*, em consequência, na região litorânea onde se encontram; as infecções do *S. mansoni* são mais graves, em virtude da alta capacidade de eliminação de cercárias, em torno de 6.000/dia. A *Biomphalaria straminea* é resistente à infecção, produz infecções mais leves no homem e sua distribuição geográfica se estende do litoral ao Sertão, região do Semiárido. O *Biomphalaria tenagophila* é transmissor na região Sul do país. Nesse estudo, visamos informar e discutir a situação atual da esquistossomose no estado do Rio Grande do Norte, uma vez que essa doença tem grande importância e prevalência secular no estado, sendo pouco difundida sua gravidade entre a população. **METODOLOGIA:** Foram efetuadas consultas à base de dados do SINAM-RN, onde foi verificado, que no período de 2007-2013, foram notificados 478 casos de indivíduos positivados para o *Schistosoma mansoni*. Da mesma forma, foi consultada a base de dados da FUNASA-RN, verificando o número de óbitos por esquistossomose. Fizemos uma análise dos resultados obtidos e as diversas formas clínicas da esquistossomose encontradas nos casos notificados. Os parâmetros consultados e pesquisados foram: sexo, faixa etária, localização, mortalidade e as formas clínicas da esquistossomose encontradas no RN. **RESULTADOS:** Com relação ao sexo, 65,5% (313/478) pertenciam ao sexo masculino e 35,5% (165/478), ao feminino. A faixa etária com maior número de casos foi a de 20 a 34 anos, 32,8% (157/478); seguida da 15-19 16,3% (78/478); e em terceiro, a de 35-49, 15,8% (76/478). Crianças abaixo de 1 ano com esquistossomose, ocorreram 1,04% (5/478) dos casos. As formas clínicas da Esquistossomose apresentadas pelos pacientes, a de maior frequência foi à forma intestinal, com 38,9% (186/478) dos casos, considerada uma forma leve da esquistossomose; hepatointestinal, com 8,6% (41/478) dos casos, forma clínica considerada intermediária em termos de gravidade para o paciente; e a forma grave, denominada de hepatosplênica, 0,83% (4/478) dos casos. A forma aguda apresentou uma incidência de 1,46% (7/478) dos casos. Dados obtidos da FUNASA-RN mostraram que no período de 2012-2014 aconteceram 12 óbitos, na cidade do Natal, e os municípios de Canguaretama, Nova Cruz, Parnamirim, São Paulo de Potengi com um caso em cada município citado. Municípios com casos de esquistossomose: Foi feita pesquisa na base de dados do SINAM-RN, onde foram coletados dados notificados de 36 municípios do Rio Grande do Norte, no período de 2007-2013. Dos 36 municípios que apresentavam casos de esquistossomose, 21 municípios se localizavam no litoral do Rio Grande do Norte e os 15 restantes em várias microrregiões do Semiárido potiguar. Os casos positivados para esquistossomose foram encontrados no litoral e na região do Semiárido, são eles: Açu (1), Arez (1), Baía Formosa (1), Brejinho (1), Ceará-mirim (4), Doutor Severiano (1), Extremoz (40), Galinhos (1), Goianinha (1), Guamaré (1), Jandaíra (1), João Câmara (3), Lajes (1), Macaíba (6), Macau (1), Maxaranguape (2), Monte Alegre (1), Mossoró (2), Natal (214), Nísia Floresta (17), Parnamirim (5), Pedro Velho (18), Pureza (75), Rio do Fogo (3), Santana do Matos (1), Santo Antonio (2), São Gonçalo do Amarante (53), São José de Mipibu (4), São Miguel de Touros (1), Senador Georgino Avelino (7), Taipu (1), Tangará (1), Tibau do Sul (1) Touros (3), Várzea (1), Vera Cruz (1). **CONCLUSÕES:** Dos dados apresentados, pode-se concluir que a esquistossomose está distribuída em 21,5% (36/167) dos municípios do RN; que o maior número das formas clínicas apresentadas, a

intestinal foi a mais prevalente. No período de seis anos da coleta de dados apenas 4 pacientes estavam com a forma grave da doença, hepatoesplênica; No período de 2012 – 2014, aconteceram 16 óbitos.

**Palavras-chave:** Schistosoma. Biomphalaria. Esquistossomose.

## REFERÊNCIAS

ANDRADE, A. Z. A esquistossomose no Brasil após um século de pesquisa. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, v. 35, n. 5, p. 509-513, out./set. 2002.

COURA, J.R. et AMARAL, R. S. Epidemiological and Control Aspects of Schistosomiasis in Brazilian Endemic Areas. **Mem. Inst. Oswaldo Cruz**, Rio de Janeiro, v. 99, p. 13-19, 2004. Suppl. 1.

GODOY, Izaura Lopes. Aspectos da Enfermagem na profilaxia e tratamento da doença de Chagas, da Malária e da Esquistossomose. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 33, p. 166-172, 1980.

NEVES, David Pereira et al. Parasitologia Humana. 11 ed. São Paulo: Atheneu, 2011.

OLIVEIRA, D. S. et al. Schistosomiasis mansoni in urban Northeast Brazil: influence of rainfall regime on the population dynamics of Biomphalaria sp. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, v. 46, n. 5, p. 654-657, set./out. 2013.

REY, Luís. **Parasitologia**. 3 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008.

SILVA, P. C. V.; LEAL, T. V.; Domingues, A. L. C. Treatment and education reduce the severity of schistosomiasis periportal fibrosis. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, v. 46, n. 4, p. 472-477, 2013.

## INIBIDORES DOS CO-TRANSPORTADORES DE GLICOSE/SÓDIO (SGLT2), NOVAS DROGAS UTILIZADAS NA DIABETES MELLITUS TIPO-2

### AUTORES:

Carlos Capistrano Gonçalves de Oliveira

Ana Mércia Pegado e Silva

Ismar Paiva

**INTRODUÇÃO:** A indústria farmacêutica, em virtude dos índices crescentes de indivíduos diabéticos em todo o mundo, tem aumentado as pesquisas por novas drogas, objetivando a diminuição dos índices de mortalidade existentes pela diabetes mellitus, como causa direta ou indireta. Os atuais medicamentos hipoglicemiantes existentes objetivam estimular as células beta do pâncreas a produzir insulina, outros agem aumentando a sensibilidade à insulina, ou diminuindo a sua resistência, ou impedindo absorção de carboidratos após as refeições (BROWNLEE, 2005). Com exceção da metformina, a maioria das drogas antidiabetes apresentam efeitos colaterais, como por exemplo, ganho de peso e quadros hipoglicêmicos. Nos anos 1980, foram descobertas proteínas transportadoras de glicose em vários tecidos, denominadas de GLUTs. Paralelamente, descobriram-se transportadores de glicose no sistema renal, designados, cotransportadores de sódio e glicose (SGLT-1 E SGLT2). O sistema renal tem a função de filtrar, eliminar resíduos, manter o equilíbrio hidro-eletrolítico, ácido básico, hematopoese e além de tudo isso, dar a sua contribuição na produção da glicose através da gliconeogênese e dessa forma, colaborar durante períodos de jejum, evitando estados hipoglicêmicos (MATHER e POLLOCK, 2011). **OBJETIVOS:** O presente trabalho tem a finalidade de analisar o mecanismo de ação desses fármacos que atuam sobre os cotransportadores de sódio e glicose, seus efeitos benéficos e adversos, sobre o organismo humano. **REVISÃO TEÓRICA:** Nos indivíduos sadios, a glicose é totalmente reabsorvida no túbulo contorcido proximal, mas, em casos de hiperglicemia, que ultrapasse a capacidade filtrante dos rins, ou seja, índices de glicose superiores a 180 mg/dL, ele tem a capacidade de eliminar o excesso de glicose, evitando toxicidade para o organismo (CERSOSIMO, JUDD et MILES, 1994; MATHER et POLLOCK, 2011). Alterações fisiopatológicas no metabolismo da glicose que acarretem o surgimento do diabetes mellitus e consequente surgimento da hiperglicemia, o sistema renal dará uma contribuição importante na restauração da sua homeostase, por intermédio de cotransportadores de sódio e glicose, (SGLT-1 E SGLT2) que reabsorve a glicose ou libera glicose, nos casos hiperglicêmicos. Esses cotransportadores de sódio e glicose são cerca de sete proteínas transmembranas, numeradas de SGLT-1 a SGLT-7, encontradas no túbulo contorcido proximal do rim e intestino delgado. (CERSOSIMO, JUDD et MILES. 1994). O SGLT1 e SGLT2 diferem na sua capacidade do cotransporte de sódio e glicose e sódio, SGLT1 transporta 2 íons  $\text{Na}^+$  e tem baixa capacidade para transportar glicose. SGLT2 transporta 1 íon  $\text{Na}^+$  e maior capacidade de transporte da glicose. Enquanto SGLT2 reabsorve 90% da glicose, SGLT1, apenas 10%. O SGLT2 reabsorve no segmento S1, na porção do TPC e então difunde-se para o extracelular através do GLUT2 (DOMINGUEZ et al. 1994). Esse sistema reabsorve através do túbulo proximal cerca de 200 mg de glicose das 1000 mg filtradas pelo rim. Esses 200 mg reabsorvidos e cerca de 800 mg, que escapam da filtração, são transportadas para o espaço intersticial. (CERSOSIMO, JUDD et MILES. 1994; CERSOSIMO, 2013) Esse processo ocorre em virtude de o rim possuir baixa atividade da enzima glicoquinase (enzima indispensável para utilização intracelular de glicose), e dessa forma, favorece a secreção de glicose para o espaço extracelular. Nos indivíduos sadios, esse sistema impede que a glicose filtrada apareça na urina. Essas novas drogas recém-surgidas complementarão o arsenal terapêutico da diabetes, objetivando inibir a reabsorção natural da glicose e consequentemente, diminuindo a hiperglicemia (MISTRY,

VAISHNAV et SHAH, 2015 ). **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão de literatura, sobre o papel dos cotransportares glicose/sódio e seus inibidores, mecanismos de ação e efeitos colaterais. Foram consultados artigos disponíveis no portal da biblioteca virtual em saúde BVS/Bireme; Universidade de Stanford, Londres, por meio do site [www.highwire.org](http://www.highwire.org), periódicos da CAPES, site de pesquisa, Google. Os seguintes descritores foram utilizados: transportadores; SGLT; GLUT; diabetes mellitus; tratamento. Os periódicos que continham os temas de interesse e se possível, de publicação recente, foram selecionados. **RESULTADOS:** Em 1835, foi isolada uma substância denominada de Phlorizin da casca da macieira. Ela tinha sabor amargo, semelhante à cinchona (da casca da cinchoona, foi isolado o princípio ativo quinina, usada no tratamento da malária) e a casca do salgueiro, (posteriormente, foi isolado o ácido acetilsalicílico) e por analogia, acharam que ela poderia também ser utilizada para febre e infecções. Pesquisas posteriores utilizando cães, quando da administração de Phlorizin, os cães apresentavam glicosúria, poliúria e perda de peso. E dessa forma foi utilizada como modelo animal de reprodução de diabetes. (EHRENKRANZ et al, 2005). Em 1970, verificou-se que phlorizin ligava-se nos rins a receptores no TCP. O interesse retornou em 1980, início de 1990, com a caracterização dos SGLTs e o potencial de novo mecanismo para reduzir hipoglicemia. Phlorizin, não prosseguiu como medicamento, por não ser seletivo, agindo tanto em SGLT1 e SGLT2 e ser de difícil absorção no trato gastrointestinal. Porém outros análogos, como por exemplo, dapagliflozin; canagliflozin e empagliflozin, mostraram-se farmacologicamente viáveis. A seguir, faremos um breve resumo dessas recentes drogas utilizadas no diabetes mellitus. Dapagliflozin (Forxiga) – droga aprovada nos Estados Unidos, pelo Food and Drug Administration (FDA), em 2014; pela European Medicines Agency (EMA) e pela ANVISA no Brasil. A autorização foi dada pela FDA, dos Estados Unidos, para comercialização e vendas. O mecanismo de ação do dapagliflozin e dos demais fármacos dessa nova linha de antidiabéticos, consiste no bloqueio seletivo do cotransportador sódio-glicose 2 (SGLT2), uma proteína responsável pela reabsorção da glicose no rim, levando à eliminação do excesso de glicose na urina, melhorando o controle do diabetes mellitus tipo 2. Dapagliflozin é administrado pela via oral, alcançando concentração máxima em 2 horas, com biodisponibilidade de 78%. É metabolizado pela uridina difosfato-glicoronosiltransferase (UGT)1A9, tanto no fígado e rins. A dose recomendada de dapagliflozin é de 10 mg/dia ou em caso de pacientes com alterações hepáticas ou renais, dosagem de 5 mg/dia. Pode ser administrados em associações com outros hipoglicemiantes, como por exemplo, metformina. (MUDALIAR, et al, 2014; KASICHAYANULA et al, 2014) Canagliflozin (Invokana) – droga aprovada nos Estados Unidos, pelo Food and Drug Administration (FDA), em 2013; pela European Medicines Agency (EMA). Canagliflozina após administração oral alcança picos em 1-2 horas, apresenta uma biodisponibilidade de 65%; metabolizada pela enzima (UGT)1A9 e UGT2B4. Dapagliflozin e Canagliflozin têm provado eficácia e reduzindo os níveis de hemoglobina glicada (HbA1c) em - 1,0%. A dose administrada pela via oral é de comprimidos de 100 mg e 300 mg, apresentando os pacientes perda de peso e menos efeitos adversos. Efeitos adversos do Canagliflozin e demais inibidores SGLT2, os mais frequentes são: pressão baixa, comprometimento dos rins, infecção urinária, aumento da frequência urinária e infecção genital micóticas, hipercalemia, reações de hipersensibilidade, entre outras (BODE et al). Empagliflozin (Jardiance) – Droga aprovada pela EMA, que autorizou a concessão e comercialização de um terceiro inibidor do SGLT2, em março de 2014. Nos Estados Unidos a FDA a princípio não aprovou, em virtude de deficiências no local de fabricação, porém, posteriormente foi também autorizada. No Japão, já foi autorizada quatro inibidores do SGLT2, denominados dapagliflozin; ipragliflozin, tofogliflozin e luseogliflozin, foram aprovados em 2014. Experimentos conduzidos com Empagliflozin em ratos induzidos a diabetes com streptozotocin, droga que destrói as células beta do pâncreas e, portanto,

abolindo por completo a produção de insulina, esses animais desenvolvem de imediato diabetes tipo 1, apresentando consequentemente altos níveis de glicose no sangue. Esses ratos quando tratados com empaglifozin tiveram efeitos benéficos, reduzindo a HbA1c, perda de peso e eventos hipoglicêmicos. Portanto, estudos estão sendo realizados com empaglifozin e outros inibidores de SGLT2, estão em andamentos para provar a sua eficácia e segurança em pacientes com diabetes tipo 1 (ROSENSTOCK et al, 2013). **CONCLUSÕES:** Os inibidores dos SGLT2, em virtude do seu mecanismo de ação, são drogas eficientes e necessárias para diabéticos tipo 2.

**Palavras-chave:** Diabetes. SGLT2. Tratamento.

## REFERÊNCIAS

BODE, B. et al. Efficacy and safety of canagliflozin treatment in older subjects with type 2 diabetes mellitus: a randomized trial. **Hosp Pract**, v. 43, n. 2, p. 72-84, 2013.

BROWNLEE M. The pathobiology of diabetic complications: a unifying mechanism. **Diabetes**, v. 54, p. 1615–1625, 2005.

CERSOSIMO, E.; JUDD, R.L.; MILES, J.M. Insulin regulation of renal glucose metabolism in conscious dogs. **J Clin Invest**, v. 93, p. 2584-2589, 1994.

DOMINGUEZ, J. H. et al. Molecular adaptations of GLUT1 and GLUT2 in renal proximal tubules of diabetic rats. **Am J Physiol**, v. 266, p. 283-290, 1994.

EHRENKRANZ, Joel R.L. et al. Phlorizin: a review. **Diabetes Metab. Res. Rev**, v. 21, p. 31-38, 2005.

MATHER, A; POLLOCK, C. Glucose handling by the kidney. **Kidney Int**, Suppl S1-6.

MUDALIAR S. et al. Changes in insulin sensitivity and insulin secretion with the sodium glucose cotransporter 2 inhibitor dapagliflozin. **Diabetes Technol Ther**, v. 16, p. 137–144, 2014.

ROSENSTOCK J, JELASKA A, WANG F, et al. Empagliflozin as add - on to basal insulin for 78 weeks improves glycemic control with weight loss in insulin- treated type 2 diabetes (T2DM). **Can J Diabetes**, v. 37, 2013. Suppl. 32.

## A IMPORTÂNCIA DO PAPEL DA ENFERMAGEM NA PRÁTICA DA AUTOMEDICAÇÃO

### AUTORES:

Alexsandra Maria Franca Leal Faccin  
Andressa Mônica G. Fernandes  
Francisca Célia Lopes dos  
Karla Guilherme Sobrinho  
Carlos Capistrano G. Oliveira

**INTRODUÇÃO:** Desde a antiguidade, à automedicação vem sendo realizada por meio da utilização de substâncias, ou matéria prima, que tem por finalidade o tratamento empírico à saúde de forma profilática, curativa e paliativa de sinais e sintomas relacionados a uma patologia. Por meio do desenvolvimento científico e industrial, essa rotina tornou-se mais popular e abrangente devido à facilidade do acesso às informações, que estão disponíveis nos meios de comunicação, a exemplo: a televisão, rádio, internet e conselhos de outras pessoas que não são profissionais da área da saúde como os balconistas de farmácia, amigos, vizinhos, bem como também o fácil ingresso para a compra e obtenção dos fármacos nas redes comerciais. A publicidade gerada favorece o aumento do conhecimento das pessoas, consequentemente, contribuindo para o aumento nas compras dos medicamentos sem prescrição e/ou orientação médica. Entre os medicamentos mais procurados, para a compra sem receita médica, são os analgésicos, anti-inflamatórios, antiácidos, antitérmicos, laxativos, antitussígenos, expectorantes e vitaminas. O objetivo deste estudo é discutir a importância do papel da enfermagem na prática da automedicação, de modo, a orientar à população sobre a necessidade da responsabilização e da obtenção de conhecimentos científicos para a adesão desta prática. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão descritiva da literatura, que consiste em um método de pesquisa obedecendo às seguintes etapas: Identificação de descritores, coleta de artigos nas bases de dados eletrônicas, análise e discussão dos resultados, cujo assunto exposto se constitui um campo aberto, sobre a automedicação e o papel da enfermagem. A pesquisa foi realizada eletronicamente, com busca dos descritores “Automedicação” “Riscos da automedicação”, e “Enfermagem”, nas seguintes bases de dados: GOOGLE ACADÊMICO, SCIELO, LILACS, BDENF, BIREME, COCHRANE. O universo para análise inicial constituiu-se de um total de oito títulos referentes aos descritores pesquisados, mas somente três possuíam os textos completos disponíveis, utilização de livro texto e Monografia, totalizando cinco referências às quais foram selecionadas e tomadas como universo real de análise. **FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA:** De acordo com Silva (2006), a automedicação é um fato indiscutível, que resulta na busca e exigência dessa prática pela sociedade. Desse modo, não depende dos profissionais de saúde uma ação contrária, mas sim, procurar pesquisar, educar e promover o conhecimento da ciência relacionado aos medicamentos e às profissões relacionadas à saúde, desenvolvendo uma estratégia efetiva, eficaz e com menores riscos e agravos à saúde da população. Na atualidade, a automedicação é definida pelo uso de medicamentos sem prévia indicação e orientação médica, no qual, os doentes ou responsáveis tomam iniciativa de escolha e compra de medicamentos para a resolução de alguma patologia que esteja acometido, assumindo assim, um tratamento de decisão própria, com finalidade de alívio ou cura de uma determinada enfermidade. **RESULTADOS:** Os materiais de estudo despontaram intensa incidência da prática da automedicação não só pela população leiga em geral, mas sim, também, entre os próprios profissionais da saúde. Observou-se que os medicamentos podem ser benéficos ou maléficos ao organismo do indivíduo, tornando-se necessário o conhecimento das pessoas sobre suas ações, indicações, contraindicações e reações adversas. O desconhecimento da população, em



relação aos fármacos e seus princípios-ativos, acarretam grandes riscos à saúde, a exemplo, quanto à negligência de sinais e sintomas, consequentemente, favorecendo complicações, como: mascarar uma doença mais grave; ocasionar demora de um diagnóstico específico; impossibilitar o tratamento adequado; interações medicamentosas entre as drogas prescritas e não prescritas; possibilidade de reações adversas; toxicidade; abuso das drogas por parte do doente; dependência da droga; resistência do patógeno aos fármacos; alto risco para dano na mucosa gastrointestinal (incluindo úlceras, erosões e ainda, complicações como sangramento gastrointestinal, perfuração, obstrução), e até mesmo problemas hepáticos, podendo chegar a graves consequências com complicações focais e sistêmicas, ocasionando doenças crônicas e até sua morte. Além dos riscos ocasionados pela automedicação citados acima, existem situações favoráveis para esse tipo prática, desde que o seu uso seja de forma responsável, e com orientações de profissionais de saúde. Compete a estes profissionais auxiliar na escolha adequada do medicamento, na busca da prevenção de agravos à pessoa adoecida, fornecendo educação e instruções de uso dos fármacos, a exemplo as vias de administração, horários, possíveis interações com outras drogas, para evitar a ingestão dos fármacos concomitantes, duração do tratamento e outros. Dentre os principais benefícios que acometem ao doente são: o alívio e/ou resolução de sinais e sintomas agudos, possibilita a autonomia e responsabilidade do enfermo nos cuidados a sua própria saúde e a nível social diminui a demanda ao Sistema Único de Saúde (SUS), reduzindo gastos com o tratamento de problemas de saúde de menos complexidade. A pesquisa realizada revela que os tipos de medicamentos mais utilizados foram os analgésicos, anti-inflamatórios não esteroides (AINE), remédios naturais e caseiros, sendo a dor o principal fator desencadeante na realização da automedicação; e o princípio ativo mais consumido, sem prescrição médica, é a dipirona sódica. Na população pesquisada, a prevalência mais alta dos estudos recai entre os indivíduos jovens que são sedentários, pessoas que apresentam pequenos distúrbios psíquicos, adultos que possuem doenças autodiagnosticadas, profissionais da saúde com destaque aos da enfermagem, pessoas fanáticas com o trabalho e uma maior prevalência no sexo feminino; os fatores abordados para a realização da automedicação e da seleção dos medicamentos foram por meio de indicação de parentes, balconistas de farmácias, e demais pessoas consideradas próximas; o uso de receita médica antiga; após explicitações de propagandas dos medicamentos nos meios de comunicação e por iniciativa própria sem justificativa; e um dos estudos realizados, caracteriza a automedicação como um problema de saúde pública. O papel da enfermagem, com relação aos doentes que realizam a automedicação, é de fundamental importância, pois através dela, surge o favorecimento, de forma direta, para a conquista dos benefícios da utilização dos medicamentos sem prescrição médica. O enfermeiro, através da coleta de dados, anamnese, história clínica e exame físico que é realizado nas suas consultas, passa a enxergar o real problema apresentado pelo paciente, sendo de responsabilidade do mesmo, ensinar o uso correto dos fármacos, e possíveis riscos da automedicação. Faz-se necessário, para uma melhor conquista da qualidade da automedicação, uma parceria de ação multiprofissional inter-relacionados entre os profissionais de saúde, cabendo a estes realizar e participar de campanhas, rastreios e educação de alerta a população em geral sobre a problemática de automedicação. **CONCLUSÃO:** Concluímos que a automedicação é uma prática frequente na nossa sociedade, tanto na antiguidade como, nos dias atuais, e que está associada a diversos fatores que devem ser avaliados em estratégias que procurem uma melhor qualidade de saúde à população. Observou-se que a falta de conhecimento faz com que as pessoas utilizem os medicamentos de modo indiscriminado, sem saber que outros problemas de saúde podem advir e serem desenvolvidos, e/ou agravados na utilização de medicações sem orientação e prescrição médica, sendo de grande importância o papel do profissional da saúde, principalmente do enfermeiro, pois é de sua responsabilidade promover a educação e promoção à saúde, a prevenção de riscos e agravos relacionados à

automedicação, e auxiliar/orientar no tratamento medicamentoso para conquista da qualidade da automedicação. Fazem-se necessárias parcerias de ação multiprofissionais inter-relacionados entre todos profissionais da saúde (médicos, enfermeiros, farmacêuticos e outros), autoridades, entidades políticas e do sistema único de saúde, cabendo a estes realizar e participar de campanhas de promoção à saúde para desenvolver uma educação de alerta a população em geral sobre a problemática da automedicação.

**Palavras-chave:** Automedicação. Enfermagem. Riscos da Automedicação.

## REFERÊNCIAS

RANG, H.P.; DALE, M.M. et al. **Farmacologia**. 5. ed. Rio de Janeiro: Elsevir, 2004.

SOUZA, Layz Alves Ferreira; SILVA, Camila Damázio et al. Prevalência e caracterização da prática de automedicação para alívio da dor entre estudantes Universitários de enfermagem. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Goiás, v.19, nº 2, mar/abr. 2011.

OLIVEIRA, Andréia Lúcia Martins; PELOGIA, Naira Correia Cusma. Cefaleia como principal causa de automedicação entre profissionais da saúde não prescritos. **Revista Sociedade Brasileira para estudo da dor**, São Paulo, v.12, nº 2, p. 99 - 103, abr/junh. 2011.

GOMES, Alzira Leite; SASAHI, Yan de Assis et al. Prevalência de automedicação e os fatores associados entre os usuários de um Centro de Saúde Universitário. **Revista Brasileira de Clínica Médica**, São Paulo, v.11, n1, p.27-30, jan/mar. 2013.

PEIXOTO, Joana Barbosa. **Automedicação no adulto**. 2008. 80f. Monografia. (Licenciatura) – Enfermagem, Universidade Fernando Pessoa. Ponte de lima.

## ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A PACIENTES SUBMETIDOS À QUIMIOTERAPIA

### AUTORES:

Wedna Mikelly Macedo Pereira

Mariana Querino da Silva

Janilson da Silveira Medeiros

Luzia Kelly Nascimento

**INTRODUÇÃO:** Anualmente, vem sendo percebido um grande aumento no número de diagnósticos de pacientes com câncer, sendo um grande desafio para saúde pública. As estimativas no Brasil são 576 mil casos novos no ano de 2015. A organização Mundial de saúde aponta em suas estatísticas para o ano de 2030 aproximadamente 27 milhões de casos novos e 17 milhões de mortes por câncer. O tratamento do câncer pode ser através de quimioterapia, radioterapia e cirurgia. A terapêutica com quimioterápicos antineoplásicos possui uma grande quantidade de esquemas podendo ser usados isolados ou associados. A quimioterapia pode ser considerada o melhor tratamento para cura, diminuição de tumores, aumento da sobre vida e como meio paliativo. O tratamento com o fármaco antineoplásico pode atingir tanto as células malignas como as células sadias e seus tecidos, tornando o organismo frágil, vulnerável e debilitado. Devido à complexidade do tratamento o paciente começa a sofrer diversas alterações emocionais, psicológicas, físicas, sociais e reações adversas pelo tratamento. Os principais sintomas apresentados são: náuseas, vômitos, mucosite, dores gastrointestinais, diarreia, constipação, perda de peso, fadiga e alopecia. Nesse contexto, o paciente que vivencia um câncer possui uma qualidade de vida afetada devido a mudanças em seu cotidiano, como acompanhamentos médicos rigorosos, exames de rotina, procedimentos invasivos e dolorosos, internações, atendimento ambulatorial para administração da quimioterapia e a utilização de vários medicamentos diariamente. O tratamento do câncer altera totalmente a rotina e os hábitos na vida do paciente e da família. Os efeitos colaterais do tratamento podem ser amenizados com o acompanhamento multidisciplinar em conjunto com a equipe de enfermagem que dedica um maior tempo na assistência do paciente, assim traçando e implementando medidas que melhore e amenize os impactos do tratamento, durante o período em que o paciente estará internado ou quando necessário, assim proporcionando um atendimento que melhore o bem-estar do paciente. Esse estudo tem como objetivo mostrar a importância da assistência de enfermagem a pacientes submetidos a tratamento quimioterápico. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão narrativa da literatura através de busca nas bases de dados: Scientific Eletronic Library Online – SCIELO, Medical Literature Analysis and Retrieval System Online – MEDLINE, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde – LILACS. Para a seleção das publicações foram adotados como critérios de inclusão: os artigos em Língua Portuguesa, disponíveis em texto completo e no período de publicação entre os anos de 2010 a 2015. **FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA:** Para Calefi et al. (2014), O termo câncer é utilizado genericamente para representar um conjunto de mais de 100 doenças, que possui em comum um crescimento desordenado de células que comprime ou invadem os tecidos e órgãos. Os mais incidentes são os cânceres de pele não melanoma, próstata, colón, estômago para o sexo masculino; e os cânceres de pele não melanoma, colón do útero, colón, reto e glândula tireoide para o sexo feminino (NICOLUSSI et. al., 2014). O diagnóstico do câncer pode ser realizado por meio da história clínica do paciente, exames laboratoriais, imagem, e a biópsia realizada em conduta cirúrgica no qual retira-se um fragmento para estudo patológico, e se necessário para confirmação tem a Imuno-Histoquímica que tem como papel fundamental a identificação de constituintes celulares, ou seja, antígenos, e assim informar e classificar

células específicas dentro de uma população celular morfológicamente heterogênea (ou aparentemente homogênea). O tratamento da neoplasia é feito através de uma ou várias modalidades combinadas. A primeira é a cirurgia, que pode ser em adjacência com radioterapia, quimioterapia ou transplante de medula óssea. O médico prescreve o tratamento mais adequado de acordo com a localização, o tipo do câncer e a extensão da doença. Deve ser levado em consideração fatores clínicos do paciente para a indicação da terapêutica com antineoplásicos como: a idade, estado nutricional, funções renais, hepáticas, pulmonares, infecções, apresentação do tumor, presença de metástase e a condição de vida. O tratamento quimioterápico provoca sintomas indesejáveis como fadiga, feridas na boca, diarreia, constipação, alterações no sistema nervoso, perda do apetite, alterações sexuais, os sintomas variam de acordo com o tratamento a dosagem infundida no paciente, uma das complicações é o extravasamento da quimioterapia, e a alta toxicidade do fármaco ocasionando a interrupção do tratamento e a morte. A enfermagem deve estar atenta para intervir no tratamento do paciente proporcionando medidas de conforto e segurança. **ANÁLISE E DISCUSSÕES:** A enfermagem desempenha um papel fundamental para a qualidade de vida de pacientes oncológicos e seus familiares, pois exerce uma inter-relação entre conhecimento, afeto e zelo, assim desenvolvendo o cuidar voltado para o crescimento pessoal do paciente e a relação com a família. A enfermeira possui um amplo conhecimento técnico e científico voltado para sinais e sintomas dos efeitos colaterais do tratamento quimioterápico, que são observados em seu cotidiano por meio de uma visão humanista e individual no âmbito assistencial. A enfermagem e profissionais da área de saúde ao planejarem e programarem a assistência estarão contribuindo para uma melhor aceitação do processo saúde-doença, por meio de um planejamento baseado nas dificuldades e necessidades individuais, respeitando sua autonomia, crenças e valores do paciente tornando-o participativo do processo de seu autocuidado. Para que ocorra a assistência cuidadosa ao cliente que se encontra submetido ao tratamento quimioterápico deve levar em consideração os sentimentos evidenciados pelo mesmo e conhecer as situações por ele vividas. Neste íterim, os enfermeiros têm um papel importante no plano do cuidado, uma vez que realizam intervenções essenciais para o indivíduo submetido à terapêutica. O papel da enfermagem no acompanhamento do paciente é levantar os principais diagnósticos de enfermagem para que trace as intervenções de acordo com as necessidades e problemas individuais. O enfermeiro deve acompanhar e avaliar variações de seu peso, avaliar as dificuldades nutricionais, verificar frequência de náuseas e vômitos e orientar para uma alimentação rica em fibras e uma boa ingestão de líquidos. Os pacientes submetidos a QT apresentam diarreia, deve-se atentar para eliminações, orientar quanto a oferta de alimentos que possam proporcionar constipação, a ingestão de líquidos, higiene após evacuações para evitar infecções e assaduras e administrar antidiarreicos prescritos. Monitorar valores laboratoriais vigiando alterações relacionadas à anemia, infecção e neutropenia. Administrar medicações e conhecer os efeitos adversos por elas causadas, avaliar a eficácia do medicamento e os riscos da automedicação. As intervenções para fadiga podem ser amenizadas com períodos prolongados de sono e repouso promovendo um ambiente confortável atentar para os exames laboratoriais em específico os eletrólitos, encaminhar para o serviço nutricional e quando possível orientar a prática de atividade física. Quanto aos riscos de infecção relacionada às mucosas, a intervenção é avaliar a cavidade oral diariamente. Instruir o cliente a relatar a queimação oral, dor e área de rubor. Encorajar e auxiliar na higiene oral. Escovar com escova de dente de cerdas macias; remover prótese dentária, exceto para refeição, aplicar o lubrificante de lábios, evitar os alimentos condimentados, consultar ao médico para a utilização de analgésicos e anestésicos, realizar cuidado oral conforme prescrito. O paciente submetido à quimioterapia enfrenta mudanças em sua aparência física como a integridade tissular comprometida: alopecia deve ser discutida com o paciente informando sobre a perda de cabelos potencial ou parcial e o crescimento que poderá

ocorrer com o término do tratamento, orientar quanto ao corte do cabelo, evitar lavar frequentemente, usar produtos neutros, prevenir lesões do couro cabeludo, sugerir a utilização de lenços e perucas. A enfermeira não impedirá que as reações adversas do tratamento antineoplásico aconteçam, todavia as intervenções realizadas pela mesma diminuirão os impactos causados no tratamento e assim contribuirá para o enfrentamento eficaz da situação e melhoria da qualidade de vida. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** O planejamento do cuidado do enfermeiro ao paciente em tratamento quimioterápico desempenha um papel fundamental para a uma melhor adesão ao tratamento, para o atendimento das necessidades individuais dos pacientes e familiares, prevenção de complicações, em amenizar e controlar os efeitos colaterais do tratamento, ensino sobre a doença e condutas terapêuticas contribuindo dessa forma para a melhoria da qualidade de vida dos pacientes. Espera-se que este estudo possa contribuir, na aquisição de maiores conhecimentos dos profissionais da prática e dos que estão em formação acerca da temática em questão e que possa gerar e estimular novas discussões e realização de novos trabalhos com outras metodologias e que abordem mais profundamente o impacto que tratamento quimioterápico provoca nos pacientes e familiares.

**Palavras-chave:** Quimioterapia. Assistência. Enfermagem.

## REFERÊNCIAS

- CALEFI, K. A. C. et al. Qualidade de vida do paciente com neoplasia hematológica submetido à quimioterapia. **Rev Min Enferm.**, Minas Gerais, v. 18, n. 1, p. 41-47, jan./mar. 2014.
- CHAVES, P. L.; GORINI, M. I. P. C. Qualidade de vida do paciente com câncer colorretal em quimioterapia ambulatorial. **Ver. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre, v. 32, n. 4, p. 767-73. Dez. 2011.
- FONTES, C. A. S.; ALVIM, N. A. T. A relação humana no cuidado de enfermagem junto ao cliente com câncer submetido à terapêutica antineoplásica. **Acta Paul Enferm.**, São Paulo, v. 21, n. 1, p. 77-83, 2008.
- NICOLUSSI, A. C et al. Qualidade de vida relacionada à saúde de pacientes com câncer em quimioterapia. **Rev Rene.**, Fortaleza, v. 15, n. 1, p. 132-40, jan/fev. 2014.
- SILVA, R. C. V.; CRUZ, E. A. Planejamento da assistência de enfermagem ao paciente com câncer: Reflexão teórica sobre as dimensões sociais. **Esc Anna Nery.**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 1, p. 180-185, jan/mar. 2011.

## CUIDADOS DE ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO DA PNEUMONIA ASSOCIADA À VENTILAÇÃO MECÂNICA

### AUTORES:

Maria Cristiane Oliveira da Silva  
Rafaela Costa de Medeiros Moura

**INTRODUÇÃO:** Segundo Saraiva et al., (2014), a ventilação mecânica invasiva (VMI) é uma forma de tratamento ventilatório artificial utilizada em Unidades de Terapia Intensiva (UTI) para os casos mais graves ou refratários de insuficiência respiratória aguda (IRpA). É uma terapia necessária quando o indivíduo não pode realizar as trocas gasosas de maneira eficaz, mesmo sob suplementação de oxigênio. Conforme Carvalho 2006, a ventilação mecânica é uma terapia importante na presença de doenças respiratórias, embora apresente efeitos nocivos como: instabilidade hemodinâmica, principalmente em pacientes hipovolêmicos, lesão de mucosa, devido às altas pressões alveolares e infecções respiratórias, como a pneumonia. Esta é uma das complicações frequentemente associada à infecção hospitalar em razão da redução dos mecanismos de defesa das vias aéreas, riscos deletérios da oxigenoterapia e violação pela presença de um tubo endotraqueal ou cânula traqueal. A enfermagem quanto equipe prestadora de cuidados diários ininterruptos aos pacientes graves, e atuando na execução dos procedimentos que contribuem para conservação ou recuperação de sua saúde, é coadjuvante no cumprimento das intervenções estabelecidas no *bundle*, principalmente no que diz respeito à manutenção do decúbito entre 30° e 45°, manutenção da higiene oral e aspiração subglótica. Por compreender que a infecção relacionada à assistência à saúde mais frequente em UTIs é a PAV, e diante da necessidade de cuidados especializados aos pacientes que permanecem em VMI, justifica-se a realização do presente estudo. Assim, objetiva identificar, por meio da literatura, o cuidar de enfermagem na prevenção da pneumonia associada à ventilação em pacientes críticos. O interesse na pesquisa desse presente estudo despertou-se a partir das práticas vivenciais do cuidado durante a vida acadêmica, quando foi percebido o quanto é importante o conhecimento para a prestação de cuidados preventivos ao paciente de maneira multidisciplinar. **METODOLOGIA:** Este estudo trata-se de uma revisão de literatura integrativa a respeito do conceito e prevenção da pneumonia associada à ventilação mecânica. A busca dos descritores se deu através da consulta aos Descritores em Ciências da Saúde (DESC) e foram selecionados os seguintes: “pneumonia associada à ventilação mecânica”, “prevenção” e “cuidados de enfermagem”. As bases de dados eletrônicas utilizadas para a busca dos artigos foram o LILACS (Literatura Latino-Americana em Ciências de Saúde) e SCIELO (Scientific Electronic Library Online) ambas indexadas na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Foram detectados 28 artigos, sendo escolhidos 7, no período de 15 de março de 2015 a 20 de abril de 2015. Os critérios de inclusão foram artigos entre 2010 e 2014, escritos em Língua Portuguesa. Como critérios de exclusão, artigos repetidos em mais de uma base de dados eletrônica e disponíveis somente no formato de resumo. **FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA:** A pneumonia é a resposta inflamatória dos hospedeiros à invasão e multiplicação dos micro-organismos, particularmente virulentos, ou quando um grande inóculo alcança espaços pulmonares inferiores (CHEREGATTI, 2010). Segundo Gomes 2014, a pneumonia associada à ventilação (PAV) é uma infecção que surge entre 48 a 72 horas após a entubação traqueal e início da ventilação mecânica invasiva (VMI), como também até 48 horas após a retirada do tubo, ocorre em 10 a 40% dos pacientes que são submetidos a este procedimento. Em geral, sua classificação se dá em função do tempo, e pode ser precoce, quando se manifestam até o quarto dia de entubação, ou tardia quando ocorre após o quinto dia. Este evento é responsável por 15% das infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS) e aproximadamente 25% de

todas as infecções adquiridas na UTI. A maioria destas infecções estão associadas à ventilação mecânica, sua incidência aumenta 3% por dia nos primeiros 5 dias de ventilação e 2% para cada dia subsequente. A mortalidade dependerá de vários fatores (severidade da doença de base, falência de órgãos, especificidade da população) e do tipo de agente etiológico (pode variar de 24% a 76% quando associada à *Pseudomonas* spp ou *Acinetobacter* spp), porém aproximadamente 33% dos pacientes com PAV morrem em decorrência dessa infecção. Além do impacto na morbimortalidade, é responsável pelo aumento no período de hospitalização, intensificando os custos hospitalares, chegando a 40.000 dólares por episódio (AMARAL, 2009). No que diz respeito aos principais fatores de risco para o desenvolvimento das pneumonias, pode-se destacar idosos acima de 70 anos, subalimentação, doenças preexistentes, rebaixamento do nível de consciência, doenças respiratórias e coronarianas, uso de sondas ou de cânula nasogástrica, suporte nutricional enteral, posição do paciente e a elevação insuficiente da cabeceira, ventilação mecânica, entubação ou reintubação orotraqueal, traqueostomia, uso prévio de antimicrobianos, broncoscopia e broncoaspiração de micro-organismos da orofaringe (AMARAL, 2009; ANVISA, 2013).

**ANÁLISE E DISCUSSÕES:** As intervenções utilizadas para prevenção da PAV são executadas pela equipe multiprofissional, em especial pela equipe de enfermagem, que é responsável pelo cuidado diário do paciente. Vale (2011) e Schaurich (2008) afirmam que o cuidado de enfermagem na prevenção da PAV é o estabelecimento de um vínculo entre o cuidador e o ser cuidado, através de conhecimentos e técnicas, embasadas na ciência e ética, com um olhar subjetivo, envolvendo solidariedade e amor. Dentre estes cuidados de enfermagem, Segundo a ANVISA (2013), a elevação da cabeceira de 30° e 45° é um procedimento simples de ser executado e que minimiza o risco de broncoaspiração, consequentemente da PAV, principalmente, em pacientes que recebem suporte nutricional enteral. O Programa Brasileiro do Paciente (2012) recomenda a posição de Trendelenburg reverso na presença de condições clínicas que impeçam a manutenção da cabeceira na angulação de 30° a 45°. Entretanto, Alves et al., (2012) diz que a dificuldade na adesão dessa conduta 30° a 45° é a necessidade de trocas de decúbito e de posição do paciente para realização de procedimentos e prevenção da úlcera por pressão, impossibilitando a manutenção da angulação adequada da cabeceira. De acordo com Silva (2010), a interrupção diária da sedação, estimula a ventilação espontânea e uma extubação precoce, minimizando o tempo de ventilação mecânica, consequentemente diminuindo as chances de se adquirir a PAV. Apesar dos benefícios, a ANVISA (2013) e Ferreira et al., (2013), reforçam a importância da monitorização e vigilância do paciente quanto a esta conduta, a fim de evitar extubações acidentais, intensificação da dor e da ansiedade, quedas da cama, assincronia a ventilação, gerando intervalos de dessaturação. Cabe à enfermagem ficar atenta as reações do paciente e comunicar ao médico quaisquer possíveis riscos para o paciente. Segundo Menezes (2009), um paciente submetido à ventilação mecânica, perde a barreira natural entre a orofaringe e a traqueia, e quando sedado, perde o reflexo da tosse, acumulando secreções acima do cuff da cânula endotraqueal, possibilitando uma maior colonização traqueobrônquica, predispondo migração dessas secreções para as vias aéreas inferiores. Desse modo, Menezes (2009) enfatiza a aspiração endotraquel para manutenção das vias aéreas púrpuras e conseguinte redução de consolidação de secreções e atelectasia, responsáveis pela ventilação inadequada. Maia e Alexandre (2011) ressaltam a importância de seguir a ordem preconizada no momento da aspiração (tubo, nariz e boca), respectivamente, a fim de impedir a migração de patógenos da cavidade oral para o trato respiratório. É necessário que o enfermeiro capacite sua equipe exaustivamente para que a técnica de aspiração seja executada de maneira específica sem causar danos ou prejuízos ao paciente, conforme Zeitoun et al., (2001). A American Association Respiratory Care (2010) traz a importância da utilização de técnica asséptica, uso de luvas estéreis, aumento da oxigenação um minuto antes e após o

procedimento, de forma a prevenir a hipoxemia. A técnica não deve exceder 15 segundos e a instilação de 5 ml de solução fisiológica durante todo o procedimento. Silva (2012) e Michels (2013) enfatizam a higienização oral como um procedimento que merece atenção especial pela equipe intensivista e principalmente pela equipe de enfermagem. A perda do reflexo da tosse, o sistema mucociliar deficiente, a diminuição da produção salivar e impossibilidade da mastigação, favorecem o aparecimento do biofilme dental, tornando-se reservatório para patógenos, principalmente, gram-negativos multirresistentes, oferecendo risco à ocorrência da PAV. Ainda sobre a higienização oral, a Anvisa (2013) preconiza o uso da clorexidina oral a 0,12%, com uma esponja, evitando lesões, de três a quatro vezes ao dia para descontaminação da cavidade oral. A higiene da cavidade oral deverá ser feita da região posterior à anterior, evitando a deslocação bacteriana da cavidade oral para a orofaringe, minimizando o risco de broncoaspiração, conforme recomendação da Associação de Medicina Intensiva Brasileira (2013). Este é considerado um procedimento simples e sinônimo somente de bem-estar, desconhecido com uma medida preventiva da PAV, o que colabora na baixa adesão por parte dos profissionais. Tendo em vista este desconhecimento, Ferreira et al., (2013) afirmam que o enfermeiro deve acompanhar e esclarecer sua equipe quanto aos cuidados prestados através da educação permanente. Brasil (2009) diz que a educação permanente é entendida como o reconhecimento das dificuldades diárias no trabalho de uma equipe multiprofissional, permitindo o aprendizado, considerando a experiência da equipe, em busca de transformações das práticas técnicas e sociais. A higiene das mãos é uma das técnicas mais importantes na precaução e vigilância na transmissão de doenças, embora não seja recomendada pelo Bundle, afirma Silva (2010). Muito embora não é uma medida aderida com frequência pelos profissionais, sendo responsável pelo aumento da incidência das infecções. CONSIDERAÇÕES FINAIS: É sabido que a equipe de enfermagem tem uma responsabilidade considerável no controle e prevenção da PAV, já que ela realiza a maioria dos cuidados relativos ao uso de Ventilação mecânica na UTI. Muito embora, não exclui a responsabilidade da equipe multiprofissional no cumprimento das medidas profiláticas da pneumonia. Espera-se que os resultados dessa revisão de literatura possam contribuir para despertar a equipe de enfermagem, quanto à importância de uma assistência direcionada para a prevenção da PAV em pacientes que fazem uso da ventilação mecânica.

**Palavras-chave:** Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica. Prevenção. Cuidados de Enfermagem.

## REFERÊNCIAS

ALVES, F. et al. Ações de enfermagem na profilaxia da pneumonia associada à ventilação mecânica. **Acta Paul enferm.**, Goiânia, 101-107, 2012. Disponível em: <[HTTP://www.scielo.br/](http://www.scielo.br/)>. Acesso em: 15 de março de 2015.

AMARAL. S. M, CORTEZ. A.Q, PIRES F. R. Pneumonia nosocomial: importância da microbiota oral. **J BrasPneumol**. 2009, 35 (11) 1116-24.

AARC. American Association Respiratory Care. Clinica Practice Guidelines. Endotrachealsuctioningofmechanicallyventilatedpatientswith artificial airways 2010. **RespirCare**, v.55, n. 6, p. 758-64, 2010.

BRASIL. ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Unidade de investigação e prevenção das infecções e dos eventos adversos. Gerência geral de tecnologia em serviços de Encontro Científico e Cultural do UNIFACEX - ENEX

ISSN: 2525-5835



saúde. **Trato respiratório:** critérios nacionais de infecções relacionadas à assistência à Saúde. 2009. Disponível em:  
<[http://www.cve.saude.sp.gov.br/htm/ih/pdf/manual\\_trato\\_respiratorio.pdf](http://www.cve.saude.sp.gov.br/htm/ih/pdf/manual_trato_respiratorio.pdf)> Acesso em 04 Abr. 2015.

\_\_\_\_\_. ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Medidas de prevenção de infecção relacionadas à assistência à saúde.** 2013. Disponível em:  
<http://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/images/documentos/livros/Livro4-MedidasPrevencaoIRASaude.pdf>. Acesso em: 20 Abr. 2015.

\_\_\_\_\_. Sociedade paulista de infectologia. **Diretrizes sobre pneumonia associada a ventilação mecânica (PAV).** Editora Office e publicidade LTDA. Disponível em:<<http://proqualis.net/sites/proqualis.net/files/000002333b7Xqvm.pdf>>. Acesso em: 20 Abr. 2015.

\_\_\_\_\_. Programa Brasileiro de Segurança do Paciente - PBSP. **Prevenção de Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica – PAV.** 1º CONSENSO PBSP: Elevação da Cabeceira no Ângulo entre 30° e 45°. São Paulo, 2012.

\_\_\_\_\_. Associação de Medicina Intensiva Brasileira AMIB. Departamento de Odontologia e Departamento de Enfermagem. **Recomendações para higiene bucal do paciente adulto em UTI -.** 2013. Disponível em:  
<[http://www.amib.org.br/fileadmin/user\\_upload/amib/RECOMENDACOES\\_PARA\\_HIGIE\\_NE\\_BUCAL\\_DO\\_PACIENTE\\_ADULTO\\_EM\\_UTI\\_-\\_AMIB.pdf](http://www.amib.org.br/fileadmin/user_upload/amib/RECOMENDACOES_PARA_HIGIE_NE_BUCAL_DO_PACIENTE_ADULTO_EM_UTI_-_AMIB.pdf)> Acessado em:

CARVALHO, C. R. R. Pneumonia associada à ventilação mecânica. **Jornal brasileiro de pneumologia.** São Paulo, v. 32, Agosto, 2006. Disponível em:  
<[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1806-37132006000400003&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1806-37132006000400003&script=sci_arttext)> Acesso em: 30 mar. 2015.

CHEREGATTI, A. L., AMORIM, C. O. **Enfermagem em unidade de terapia intensiva.** 2. ed. São Paulo: Editora Martinari, 2010.

FERREIRA, A. et al. Práticas de enfermagem que podem minimizar a ocorrência de pneumonia associada à ventilação mecânica invasiva em unidade de terapia intensiva. **Periódico científico do núcleo de biociências,** Belo Horizonte, MG, v. 3, ago, 2013. Disponível em:<[HTTP://www.scielo.br/](http://www.scielo.br/)>. Acesso em: 21 mar. 2015.

GOMES, Reynaldo de Oliveira. **Blackbook clínica médica.** 2. ed. Belo Horizonte: Blackbook editora, 2014. 450p.

MAIA, P.C; ALEXANDRE, R. DA S. C. Higiene oral de pacientes em intubação orotraqueal internados em uma unidade de terapia intensiva. **Revista enfermagem integrada,** Ipatinga, V. 4, n.1, p. 731-41. Jul./ago. 2011. Disponível em:  
<http://www.unilestemg.br/enfermagemintegrada/artigo/v4/09-higiene-oral-de-pacientes-em-intubacao-orotraqueal-internados-em-uma-unidade-de-terapia-intensiva.pdf>. Acesso em

MENEZES, I. R. S. C. **Avaliação da conformidade de práticas de controle e prevenção da pneumonia associada à ventilação mecânica em um hospital público de ensino.** 2009.

Dissertação. (Mestrado em Enfermagem) - Universidade de São Paulo - Escola de Enfermagem; São Paulo, 2009.

MICHEL MA, et al.. Auditoria em unidade de terapia intensiva: vigilância de procedimentos invasivos **Rev. Epidemiol Control Infect.** 2013; 3(1):12-16.

MOHOVIC, T. FIGUEIREDO, L. F. P. Estratégia para a suspeita de pneumonia associada à ventilação mecânica. **Rev. Assoc. Med. Bras.** 2004. Disponível em: <[HTTP://lilacs.bvsalud.org](http://lilacs.bvsalud.org)>. Acesso em 02 abr. 2015.

RODRIGUES, P. et al. Medidas de prevenção da pneumonia associada À ventilação mecânica: uma revisão integrativa. **R. interd.**v 7, p. 144-155, abri/mai/jun, 2014. Disponível em:<[HTTP://www.scielo.br/](http://www.scielo.br/)>. Acesso em: 21 mar. 2015.

SACHETTI, A. et al. Adesão às medidas de um bundle para prevenção de pneumonia associada à ventilação mecânica. **Revista brasileira terapia intensiva**, 355-359, 2014. Disponível em:<[HTTP://www.scielo.br/](http://www.scielo.br/)>. Acesso em: 21 mar. 2015.

SARAIVA, Herlon Martins et al. **Emergências clínicas:** abordagem prática. 9. ed. São Paulo: Manole, 2014.

## **CUIDADOS DE ENFERMAGEM AO PACIENTE COM ACIDENTE CEREBROVASCULAR: REVISÃO DE LITERATURA**

### **AUTORES:**

Jully Anny Lira Medeiros

Rafaela Costa de Medeiros Moura

Karina Keziana Silva de Andrade

**INTRODUÇÃO:** O aumento da longevidade, observada universalmente ao passar dos anos, decorreu com um progressivo número de pessoas sobreviventes pós-doenças crônicas, dentre elas Acidente Vascular Encefálico (AVE), também conhecido como acidente vascular cerebral e derrame. Caracteriza-se como a perda súbita da função cerebral, devido à má irrigação sanguínea para uma determinada região do cérebro (COSTA, COSTA, 2011; POLESE et al, 2013). A situação de incapacidades físicas comuns nos sobreviventes de AVE, seja concomitante ou secundária a doença, contingente ou definitivamente, acarreta danos no desempenho das atividades de vida diária (AVD'S), causando nestes indivíduos a dependência de outras pessoas para realiza-las como alimentar-se, vestir-se, cuidar da higiene pessoal, arrumar os cabelos, realizar tarefas domésticas, e no seu deslocamento (BRITO RABINOVICH, 2008). Para continuação desses cuidados, a instrução familiar por parte da enfermagem é indispensável. Dessa forma, se torna necessário que o profissional crie um vínculo de confiança com a família, permitindo assim a intervenção sobre a reabilitação do indivíduo afetado (RODRIGUES, ALENCAR, ROCHA, 2009). Entre várias funções da enfermagem está a reabilitação que procura a autonomia para a promoção do autocuidado, que se entende por ser um conjunto de ações acrescentadas pelo paciente e pela família para suprir as imposições da vida cotidiana, em todos os aspectos: físico, mental, espiritual e social (LESSMANN et al, 2011). Tendo em vista que a equipe multidisciplinar participe do olhar clínico no cuidado com o paciente e, sabendo que esta doença traz prejuízos à saúde como incapacidade motora, é de total relevância o conhecimento do acidente cerebrovascular pela equipe de enfermagem. Nesse sentido, o objetivo do estudo será compreender a importância da assistência de enfermagem ao paciente vítima de AVE. Assim, temos como objetivo conhecer, por meio da literatura, o cuidar de enfermagem a pacientes com acidente cerebrovascular, como também, esperamos atingir os profissionais da enfermagem a adquirir um olhar criterioso com esses pacientes que precisam de atenção e cuidado intensivo, tanto na alta complexidade como em unidades básicas e/ou domiciliares. Dessa forma e, por ser a reabilitação do paciente vítimas de AVE, um desafio para a assistência de enfermagem, é de valia que estudos sobre esta temática sejam desenvolvidos para contribuir com a qualidade da assistência destes profissionais, fato este motivador na execução desta pesquisa.

**METODOLOGIA:** Adotou-se o método de revisão de literatura em um tipo de estudo narrativo, em razão de reunir e sintetizar resultados diretos de pesquisa sobre um limitado tema de maneira sistemática e organizada contribuindo com aprofundamento do conhecimento do tema investigado, para assim alcançar o propósito desejado (CAVALCANTE et al, 2011, p.2). Para a triagem dos artigos foram utilizadas as bases de dados LILACS (Literatura Latino-Americana em Ciências de Saúde) e SCIELO (Scientific Electronic Library Online) ambas indexadas na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). A procura diversificada nas bases de dados ocorreu entre os meses de abril a outubro de 2015, tendo como alvo desenvolver o contexto do estudo e minorar eventuais detrimientos. Foram utilizados os descritores: “enfermagem”, “acidente vascular cerebral” e “cuidados de enfermagem” indexados ao DeCS (Descritores em Ciências da Saúde) do portal BVS. Como critérios de inclusão, foram escolhidos artigos completos em língua portuguesa, de 2009 a 2014, que respondessem ao nosso questionamento. Como critério de exclusão artigos que se

encontravam duplicados em mais de uma base de dados eletrônica bem como os detectados no formato resumo. **FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA:** Segundo Chaves (2000), apud Teles MS e Gusmão C. (2012, p.2) O Acidente Vascular Cerebral (AVC) é definido como um sinal clínico de rápido desenvolvimento de perturbação focal da função cerebral com mais de 24 horas de duração o qual resulta da restrição na irrigação sanguínea ao cérebro, causando lesão celular e danos às funções neurológicas. O AVC é classificado em dois grandes grupos: AVC isquêmico (AVCi) e o AVC hemorrágico. O mais frequente é o AVCi, que se caracteriza pela interrupção do fluxo sanguíneo (obstrução arterial por trombos ou êmbolos) em uma determinada área do encéfalo. No Brasil, o AVCi representa em média, na população nacional, entre 53% a 85% dos casos de AVC (ROLIM, 2012). Ainda em relação aos déficits neurológicos isquêmicos, temos o ataque isquêmico transitório (AIT). É definido como um déficit neurológico de instalação súbita e recuperação completa do déficit em menos de 24 horas. Geralmente, dura entre 10 e 20 minutos. Os mecanismos fisiopatológicos envolvidos são semelhantes aos do AVC isquêmico, entretanto não ocorre dano neurológico definitivo em virtude dos mecanismos compensatórios ou recanalização precoce (CARVALHO, 2012; EVARISTO, 2013). O AVC deve ser suspeitado nos casos em que ocorra déficit neurológico, principalmente focal, de instalação súbita ou de rápida progressão (minutos a horas). A apresentação clínica depende da região cerebral comprometida. O tempo de evolução do déficit neurológico é informação fundamental para algumas decisões terapêuticas. Esse dado deve ser o mais preciso e confiável possível, sendo obtido a partir de informações do próprio doente ou de um acompanhante que tenha observado o início do quadro. Quando o momento do início do AVC não pode ser determinado, deve ser considerado como o último no qual o doente foi visto em condições normais (EVARISTO, 2013). Um exame físico detalhado é importante: estado de hidratação, oxigenação, frequência, ritmo e ausculta cardíaca e frequência respiratória. O nível de consciência deve ser observado e periodicamente reavaliado. Caso esteja bastante diminuído, pode, além de hemorragias, sugerir infartos hemisféricos extensos ou de tronco encefálico e sinalizar a necessidade de medidas de suporte mais agressivas (intubação orotraqueal para proteger as vias aéreas, por exemplo) (EVARISTO, 2013). Pressão arterial (PA) deve ser periodicamente avaliada, pois seus níveis podem variar de forma rápida e espontânea. Assim, uma avaliação seriada desse parâmetro clínico pode evitar tratamentos anti-hipertensivos desnecessários e por vezes danosas em alguns casos de AVCI, bem como orientar o controle pressórico mais agressivo em certos casos de AVCH. Além disso, seu manejo deverá se basear em objetivos diferenciados para cada uma das formas de AVC (EVARISTO, 2013). **ANÁLISE E DISCUSSÕES:** Com relação à população mais afetada pelo AVC, Costa (2011) em seu estudo sobre o cuidado de enfermagem a pacientes com acidente cerebrovascular, detectou que as pessoas de classes sociais mais carentes são, normalmente, mais acometidas por essas enfermidades. Dentre as razões para essa ocorrência, tem-se o menor acesso à informação, falta de dinheiro para adoção de uma alimentação adequada e a não realização de atividade física rotineira por essas camadas menos favorecidas. Tais dificuldades prejudicam a prevenção das doenças crônicas, o que vem a alertar enfermeiros no que diz respeito ao seu papel de educador perante esta população carente. Polese et al., (2013), acrescenta que, embora seja considerado o maior problema de saúde pública brasileira, pouca atenção tem sido dada ao controle dos fatores de risco para novos eventos e acompanhamentos dos indivíduos que sofreram AVC, ainda foram observados em seu estudo que após alguns anos os indivíduos continuam sem saber do risco potencial que estão sujeitos, e das chances que podem ocorrer um novo episódio, e o que colabora para essa falha de informação é a falta de atendimento mais prolongado e acompanhamento periódico, a fim de instruir o paciente e sua família, para que não ocorra mais um evento de AVC ou que tenha a chance reduzida. Brito, Rabinovich (2008); Maniva, Freitas (2012) relatam que diante do nível de agravamento neurológico, o AVC deixa

resquícios neurológicos e inaptidões significativas ao indivíduo. Entre estas inaptidões pode se citar a motora, de locomoção, de interação, de deglutição, esfínterianas, emocional, cognitivas, visual, auditiva, dificultando a sua reintegração a nível social e familiar, trazendo como consequência a perda da autonomia, necessitando ajuda de outras pessoas para a realização das Atividades de Vida Diária (AVD'S). Assim, a assistência de enfermagem diante da reabilitação do paciente deve ocorrer tanto a nível hospitalar como domiciliar, oferecendo assim orientações necessárias sobre os cuidados a serem executados de forma a viabilizar o autocuidado e a adesão ao tratamento. Assim, com relação aos cuidados hospitalares, Brito e Rabinovich (2008), acrescenta que a ocorrência dessa patologia tem seu momento mais crítico que é a internação, quando a família se une de maneira a atender às necessidades demandadas pelo paciente. O atendimento inicial ao paciente com AVC é de grande valia, uma vez que, é na unidade hospitalar de emergência que será dado o diagnóstico e por sua vez, a equipe realizar a conduta condigna. Conforme Cavalcante, Moreira e Guedes (2011), a avaliação preliminar do paciente deve se suceder pelo enfermeiro, à vista disso, o mesmo deve ser instruído a perceber sintomas neurológicos que revelam o AVC e assim, tomar as devidas medidas. Além disso, os autores complementam que o enfermeiro também tem o papel gerencial, em que se avalia as necessidades do paciente, da equipe e da família e organiza medidas como cuidados prestados e assim, facilita as transições do tratamento. No que diz respeito à questão emocional, observou-se, por meio da literatura pesquisada, que o cuidado de enfermagem é fundamental. Segundo Cavalcante, Moreira (2011), esse suporte emocional auxilia o paciente na superação do medo das sequelas, complicações e consequências do acidente cerebrovascular. Assim, o enfermeiro possui um importante papel na promoção da compreensão desses pacientes e seus familiares sobre o curso da doença, as possibilidades para melhora e recuperação e suas limitações, além de fornecer informação acerca da doença, do tratamento, da reabilitação e das expectativas para o futuro. Costa e Costa (2011), ainda elencam nos seus estudos a importância do profissional de enfermagem na reabilitação e reinserção social do indivíduo vítima de AVC, e o trabalho que deve ser desenvolvido daquele agente com a família, cujo paciente traz consigo sequelas que o torna incapacitado para o convívio familiar e social digno. O referido autor ainda menciona que o profissional de enfermagem poderá desenvolver técnicas no intuito de melhorar a vida do incapacitado, técnicas que podem ser exercidas juntamente com a comunidade, orientar a família e amigos sobre a importância de cada um na reabilitação da pessoa que possuem limitação pós AVC. Esta reabilitação, em âmbito domiciliar, de acordo com Souza (2013), deve iniciar pelas ações educativas promovidas pelo enfermeiro para a família e para o cuidador para possibilitar a sistematização dos cuidados domiciliares, privilegiando-se aqueles relacionados à promoção da saúde, à prevenção de incapacidade e à manutenção da capacidade funcional do paciente e do próprio cuidador. Estas ações educativas do enfermeiro em parceria com o cuidador trazem resultados favoráveis no tratamento da doença. Oliveira e Araújo (2013) orientam que as atividades geradas pelos cuidadores relacionam-se com as condições dos pacientes. Então, quanto mais comprometida seu autogoverno, maiores são as diligências e a complexidade das atividades executadas pelo cuidador. Estes familiares que executam o cuidar domiciliar, segundo Maniva e Freitas (2012), quase todos são do gênero feminino, filhas, esposas, noras, e que não desempenhavam atividades fora de casa, e geralmente residem na mesma moradia. Investigando sobre o assunto, Rodrigues, Alencar e Rocha (2009) verificaram em sua pesquisa que há uma relação histórica entre o cuidado e a imagem feminina, tal fato leva ao início da história da enfermagem em uma época que os cuidados aos doentes eram exercidos exclusivamente pela mulher. É importante frisar que este cuidar encontra-se, muitas vezes, carregado de desgaste por parte dos cuidadores, segundo Reis e Cobucci (2011), a realização dos cuidados a indivíduos sequelado por AVC não se conclui como uma atividade abrangente, e sim desgastante pelo déficit de uma preparação

teórica e prática, no qual poderia ser evitado o cansaço físico e emocional. Para Pedreira e Lopes (2010), ao fazer um levantamento junto ao sequelado por AVC em ambiente domiciliar, verificou que o aumento do envelhecimento da população e consequentemente o do número de casos de AVC, os governos tem apostado no tratamento do paciente no lar, a cargo da família, objetivando a diminuição dos gastos do governo frente ao aumento da expectativa de vida. Porém, a pouca atenção referente à relevância do cuidado no lar e as consequências a este, de uma desqualificada assistência, risco de agravos e a má prestação dos cuidados está ligada a falta de programas de acompanhamento, de fiscalização e de orientação, de como proceder no atendimento tanto por parte da família como dos amigos. Desta forma, é de valia que a enfermagem direcione seu olhar para uma capacitação e educação de qualidade do cuidar o qual é prestado pelos cuidadores e familiares no ambiente domiciliar (PEDREIRA; LOPES, 2010). **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Nesse estudo, concluímos que a instrução da equipe multidisciplinar quanto ao referente tema, em especial ao enfermeiro é de suma relevância, pois, ele participa de todas as etapas do processo do cuidado, que se inicia na triagem deste paciente, assistência inicial, assistência emocional ao paciente, familiares e cuidados domiciliares. A realização desse estudo visa contribuir para que os profissionais da enfermagem entendam sobre o planejamento do cuidado mostrando como este é de suma importância.

**Palavras-chave:** Enfermagem. Acidente Vascular Cerebral. Cuidados de Enfermagem.

## REFERÊNCIAS

CAVALCANTE, Tahissa Frota et AL. **Intervenções de enfermagem aos pacientes com acidente vascular encefálico:** uma revisão integrativa de literatura. São Paulo, 2011.

GUSMÃO, Cristiane; TELES, Mayara dos Santos. Avaliação funcional de pacientes com Acidente Vascular Cerebral utilizando o protocolo de Fugl-Meyer. **Rev. Neurociências**. 2004. Conquista, BA: jul, 2011. Disponível em: <[www.revistaneurociencias.com.br/edições/2012/RN2001/originais%2020%2001/602%20original.pdf](http://www.revistaneurociencias.com.br/edições/2012/RN2001/originais%2020%2001/602%20original.pdf)>. Acesso em: 09 jun. 2015.

MARTINS, Herlon Saraiva et al. **Emergências Clínicas:** Abordagem prática. 8. ed. Barueri, SP: Manole, 2013.

MARTINS, Monica; ROLIM, Cristina Lucia Rocha Cubas. Qualidade do cuidado ao acidente vascular cerebral isquêmico no SUS. Cad. **Saúde Pública**. v.27, n.11. Rio de Janeiro, nov, 2011. Disponível em: <[www.scielo.br/pdf/csp/v27n11/04.pdf](http://www.scielo.br/pdf/csp/v27n11/04.pdf)>. Acesso em: 09 jun. 2015.

POLESE, Janaíne Cunha et al. Estudo de seguimento da função motora de indivíduos pós-acidente vascular encefálico. **Fisioterapia e pesquisa**, v.20, n.3, p.222-227, 2013.

SOUZA, Regina C. Silva; ARCURI, Edna A. Moura. Estratégias de comunicação da equipe de enfermagem na afasia decorrente de acidente vascular encefálico. **Rev. Esc. Enf. USP**, v.48, n.2, p.292-8, 2014.

REIS, Alisson M. Freitas dos; COBUCCI, Ricardo A. da Silva. Preparo para a alta hospitalar do paciente acometido por acidente vascular encefálico: Visão do cuidador familiar. **Rev. Enf. Integrada**, v.4, n.1, 2011.

MENDONÇA, Larissa B. de Araújo; LIMA, Francisca E. Teixeira; OLIVEIRA, Sherida K. paz de. Acidente vascular encefálico como complicação da hipertensão arterial: Quais os fatores intervenientes? **Esc. Anna Nery**, v.16, n.2, p.340-346, 2012.

LESSMANN, Juliana Cristina et al. Atuação da enfermagem no autocuidado e reabilitação de pacientes que sofreram acidente vascular encefálico. **Rev. Bras. Enferm.** v. 64, n.1, 2011.

MANIVA, Samia J. C. de Freitas et al. Vivendo o acidente vascular encefálico agudo: Significados da doença para pessoas hospitalizadas. **Rev. Esc. Enferm**, v.47, n.2, p.362-8, 2013.

MANIVA, Samia J. C. de Freitas; FREITAS, Consuelo H. Aires. Cuidado de enfermagem no adoecimento por acidente vascular encefálico. **Rev. Eletr. Enfermagem**, v. 14, n.3, p. 679-89, 2012.

CAVALCANTE, Tahissa Frota et al. Intervenções de enfermagem aos pacientes com acidente vascular encefálico: Uma revisão integrativa de literatura. **Rev. Esc. Enfermagem USP**, v.45, n.6, p.1495-1500, 2011.

COSTA, Ariane Dias; COSTA, Maria E. Duarte. Assistência do enfermeiro ao paciente incapacitado por acidente vascular cerebral. **Rev. Enf. Integrada**, v.4, n.1, 2011.

## **SÍNDROME DE BURNOUT: A SUSCEPTIBILIDADE NOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM**

### **AUTORES:**

Maria Liziane Macêdo Dantas  
Jussiana Carrilho Rocha  
Kamilla Frutuoso da Costa  
Fábio Claudiney da Costa Pereira  
Tayssa Suelen Cordeiro Paulino  
Clélia Albino Simpson

**INTRODUÇÃO:** O advento do capitalismo e o novo processo de produção possibilitaram às empresas o aumento da produtividade e de seus lucros; o desenvolvimento tecnológico, sociocultural e as consequências da globalização geram benefícios ao mundo moderno, no entanto é notório o impacto das mudanças no comportamento do ser humano e de suas relações interpessoais. As exigências do mercado de trabalho podem ocasionar o adoecimento do trabalhador, trazendo à tona o termo saúde do trabalhador, que busca compreender as relações entre o trabalho e o processo de adoecimento. Na atualidade, uma das patologias mais diagnosticadas no que tange à saúde do trabalhador refere-se ao estresse, que pode apresentar-se pela presença de sintomas emocionais, como perda de concentração mental, instabilidade emocional, descontrole e agressividade, ou pode ainda exteriorizar-se causando dores musculares, cefaleia, e problemas gastrointestinais dentre outros. A cronificação dos estressores pode desencadear a Síndrome de Burnout, caracterizada por três dimensões estabelecidas pelo Modelo Teórico de Maslach: Exaustão Emocional, Realização Pessoal no Trabalho (RP) e Despersonalização. A exaustão emocional é a carência de energia, sentimento de esgotamento dos recursos para lidar com os estressores, somado a frustração e tensão; a baixa realização no trabalho caracteriza-se pela insatisfação com o desenvolvimento profissional; a despersonalização trata-se de uma insensibilidade emocional levando a um tratamento desumanizado dos clientes, colegas e organização. Além das dimensões acima descritas, os acometidos com a Síndrome apresentam sintomas inespecíficos associados que caracterizam a patologia, sendo eles insônia, fadiga, irritabilidade, tristeza, desinteresse, apatia, angústia, tremores e inquietação. A síndrome de Burnout aparece frequentemente em profissionais cuja atuação exige constante interação com as pessoas e desgaste emocional como docência, medicina e enfermagem. Dessa relação emerge a questão norteadora do presente artigo: que fatores desencadeiam a Síndrome de Burnout em profissionais da enfermagem? O objetivo do estudo é identificar as situações/ relações de trabalho que tornam os profissionais de enfermagem susceptíveis à Síndrome de Burnout (SB). Este estudo surgiu da necessidade da autora de aprofundar-se acerca do adoecimento do trabalhador da enfermagem, uma vez que estes são submetidos a uma jornada de trabalho estafante, lidando empaticamente com diversas emoções, desde o nascer até o processo de morte, e raramente recebem proteção biopsicossocial adequada. Assim, com os resultados obtidos, busca-se contribuir com a formação acadêmica, bem como atentar os profissionais de enfermagem e população em geral acerca do adoecimento físico e mental proveniente das condições e relações no ambiente laboral. **METODOLOGIA:** Trata-se uma revisão narrativa, desenvolvida após o estabelecimento das seguintes etapas: escolha do tema geral, definição da questão norteadora, busca na literatura de forma categorizada; leitura e seleção dos artigos pertinentes, no período compreendido entre os meses de março a outubro de 2015. A seleção dos artigos ocorreu nas bases de dados eletrônicas da Enfermagem (BDENF), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE), e também na Biblioteca Senador Jessé



Pinto Freire no UNIFACEX. Para busca foram utilizados os descritores em saúde: esgotamento profissional, Burnout e enfermagem e como critério de inclusão: artigos disponíveis na íntegra e em língua portuguesa. Como critérios de exclusão, artigos repetidos, em formato de editorial, carta ao editor, revisão e opinião de especialistas. Foram analisados 07 publicações que atenderam o objetivo proposto e responderam a questão norteadora, dos quais 05 foram publicados nas regiões Sul/Sudeste; quanto ao método de pesquisa 4 possuem natureza qualitativa e 2 são de natureza quantitativa; quanto ao tema central 05 discutem sobre as causas da SB nos profissionais de enfermagem, enquanto 2 discorrem a cerca do processo de trabalho da enfermagem. **FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA:** O termo Burnout compõe-se de *burn* (queima) e *out* (exterior), logo, o indivíduo acometido por Burnout sente-se “queimado” (SILVA, DIAS, TEXEIRA, 2012). Possui alguns sinônimos: estresse laboral, estresse profissional, estresse assistencial, estresse ocupacional, neurose profissional ou neurose de excelência, síndrome do esgotamento profissional e síndrome de queimar-se pelo trabalho, entre outros (FRANÇA, 2010). Logo se compreende que o estresse laboral causa uma exaustão profissional, falta ao trabalhador energia para lidar com as atividades profissionais e a vida pessoal cotidianas. Segundo Ruviano e Bardagi (2010), a Síndrome de Burnout pode ser classificada em três níveis sendo eles: exaustão emocional na qual o profissional apresenta sintomas como cansaço, irritabilidade, depressão, ansiedade, tendência aumentada ao uso abusivo de álcool e cigarros, além do surgimento de doenças psicossomáticas; a despersonalização, envolve comportamentos negativos e insensíveis, ocorrem à diminuição de produtividade e consequentemente o trabalhador é conduzido a uma autoavaliação negativa; e a depressão, a tristeza e a baixa vontade de realizar as atribuições diárias comprometem a vida social caracterizando a fase da baixa realização profissional (RIBEIRO, 2012). O ambiente de trabalho é um espaço de intensa carga estressora no qual o indivíduo é desafiado a desenvolver suas habilidades de maneira empática, cordial e acima de tudo focado na alta produtividade com o objetivo principal de obter lucro cada vez maior ao empregador. Assim, sua subjetividade é deixada à margem do processo de trabalho, logo o sujeito torna-se susceptível ao adoecimento (SPECTOR, 2005). A sobrecarga de trabalho, condições de trabalho inadequadas, relações interpessoais conflituosas, a ambiguidade de funções e a insatisfação salarial são fatores que estão atrelados entre si, haja vista serem inerentes ao ambiente laboral, de maneira que as condições de trabalho impróprias pode gerar sobrecarga/ acúmulo de trabalho tornando o trabalhador susceptível a desviar-se de sua função. Tal fato poderá levar à ocorrência de conflitos entre a equipe, o que torna o ambiente de trabalho cercado de problemas e consequentemente poderá acarretar o desenvolvimento da Síndrome de Burnout (CUNHA, SOUZA, MELLO, 2012). A sobrecarga de trabalho diz respeito ao que é exigido do trabalhador, podendo esta ser de natureza quantitativa em que o funcionário desenvolve grande quantidade de serviço, ou qualitativa que estabelece a dificuldade do trabalho em relação à capacidade da pessoa. O trabalhador submetido a esses fatores pode apresentar desgastes físico, psicológico e comportamental (SPECTOR, 2005). Outro fator predisponente relevante diz respeito às condições inadequadas, seja do ambiente ou da disponibilidade de materiais; o funcionário não conseguirá atingir as metas estabelecidas e isso lhe causará a sensação de incompetência, característica inerente ao nível da baixa realização profissional. No que tange às relações interpessoais, a indefinição dos papéis de cada colaborador, bem como a hierarquia organizacional da empresa, em que os cargos de chefia por vezes oprimem os seus subordinados, culminam com a ocorrência de conflitos (SILVA, DIAS, TEIXEIRA, 2012). Outro fator a ser considerado é o financeiro, pois este aparece como forte causa estressora para SB. O sistema capitalista, que visa lucros cada vez maiores acirrou a competição entre as empresas, em que a tendência é que as maiores sobrevivam e assim o índice de desemprego é crescente, há uma tentativa cada vez maior de redução de gastos, logo os salários são reduzidos refletindo na insatisfação salarial

(SILVA, DIAS, TEIXEIRA, 2012). As profissões consideradas de risco ao desenvolvimento do Burnout são as ligadas à saúde como a enfermagem e medicina, além de acometer em número significativo, assistentes sociais, professores e profissionais de segurança (BAPTISTA, GALVÃO, ALVES, 2015). Os profissionais da enfermagem por sua vez possuem características em seu processo de trabalho que os tornam propícios ao adoecimento mental, pois a essência da profissão é o cuidado, estando estes em contato direto com pessoas de níveis socioculturais diversos em situações de vulnerabilidade física e emocional.

**ANÁLISE E DISCUSSÕES:** O processo de trabalho em enfermagem é composto de processos distintos, executados concomitantemente ou não, sendo eles: assistir, administrar, ensinar, pesquisar e participar politicamente; logo, suas ações fomentam-se no desenvolvimento de ações educativas, de promoção e proteção à saúde dos indivíduos, famílias e comunidades. Os processos de trabalho da enfermagem são desenvolvidos simultaneamente, não obstante cada profissional apresenta suas afinidades por determinada área, o que torna à profissão detentora de um vasto leque de atuação; assim, o enfermeiro pode inserir-se no ambiente hospitalar em setores como UTI, centro cirúrgico, à frente de cargos de coordenação, gerência, atenção básica (ESF) centros de saúde, nas redes de urgência/ emergência como prontos socorros e SAMU, ou ainda na atenção à saúde do trabalhador; cada um deles possui características e responsabilidades distintas e ambos mantêm um propósito em comum: o cuidado. O Sistema Único de Saúde (SUS) implementou mudanças na prática do enfermeiro no âmbito da atenção primária, voltando sua atenção às atividades de promoção da saúde e prevenção de doenças; o enfermeiro da ESF é responsável pela atenção à criança, à mulher, ao adolescente, ao adulto e ao idoso, além de executar ações de vigilância epidemiológica, sanitária, coordenação de sua equipe, e gerenciamento da unidade. A escassez de recursos, ineficácia das Redes de Atenção à Saúde (RAS), e a cobrança do profissional em relação a si mesmo são preditores ao desenvolvimento da SB em profissionais da ESF; associado a estes fatores citamos também a precarização do trabalho no que diz respeito às relações trabalhistas, na maioria das vezes, exercida sob a forma de contratos com o gestor municipal, em que o profissional tem sua autonomia confrontada com as exigências da política partidária; acrescente-se ainda a carga de 40 horas semanais e outros vínculos empregatícios. No setor de urgência/emergência, o enfermeiro exerce atividades administrativas e assistenciais, frequentemente vivencia a iminência de morte dos indivíduos com quadros agudos e traumáticos, submetendo-se a ritmo de trabalho intenso e recursos humanos e materiais insuficientes. Não obstante, acrescente-se a sobrecarga de trabalho, baixas remunerações, exposição aos riscos biológicos e sofrimento dos pacientes como fatores propícios ao esgotamento profissional e risco para Síndrome de Burnout. Outro setor crítico no âmbito hospitalar são as Unidades de Terapia Intensiva, nas quais o cuidado da enfermagem torna-se ainda mais importante visto a gravidade dos quadros, aplicação de tecnologia específica e necessidade de vigilância ininterrupta; os ruídos sonoros produzidos pelos alarmes dos equipamentos contidos nas UTI's são essenciais no processo de adoecimento psíquico do enfermeiro, assim como o barulho produzido pela própria equipe de saúde, que devido ser um setor fechado se propaga de maneira mais vibrante. Além destes fatores os autores citam o contato com os familiares dos clientes de UTI, visto que esses se encontram imersos no sofrimento diante da gravidade do quadro, já estigmatizado pelo ambiente.

**CONSIDERAÇÕES FINAIS:** A construção do presente trabalho possibilitou a compreensão acerca da Síndrome de Burnout, apontando suas características, sintomatologia e identificando seus fatores predisponentes gerais. A enfermagem é apontada como profissão de risco para Burnout, uma vez que tem seu campo de atuação voltado ao cuidado direto com o ser humano em seu momento de fragilidade extrema frente ao adoecimento. O enfermeiro atua nos diferentes níveis de atenção à saúde preconizados pelo SUS, aplicando seu processo de trabalho em distintos ambientes, que vão desde às ESF's até o ambiente hospitalar em seus

complexos cenários, sendo expostos a fatores estressantes que podem desencadear seu adoecimento. As principais causas do acometimento por Síndrome de Burnout em profissionais de enfermagem são a sobrecarga de trabalho, condições laborais inadequadas, relações interpessoais conflituosas, a ambiguidade de funções e a insatisfação salarial. Sabendo-se dos fatores causais sugere-se à realização de novos estudos que apontem soluções a fim de minimizar os estressores no campo da enfermagem, bem como a elaboração de planos de cuidado e enfrentamento ao profissional, que uma vez acometido pela Síndrome de Burnout sofre uma inversão de papéis, deixando de ser protagonista do cuidado e passando a ser o objeto de sua própria profissão.

**Palavras-chave:** Esgotamento Profissional. Burnout. Enfermagem.

## REFERÊNCIAS

- BAPTISTA, G.; GALVÃO, A. M.; ALVES, L. F. Á. Síndrome de Burnout no exercício da enfermagem. In **Saúde: do Desafio ao Compromisso**. São Paulo, p. 299-312, 2015. Disponível em: < [www.bibliotecadigital.ipb.pt/bitstream/10198/11941/3/Si%CC%81ndrome%20de%20Burnout.pdf](http://www.bibliotecadigital.ipb.pt/bitstream/10198/11941/3/Si%CC%81ndrome%20de%20Burnout.pdf) >. Acesso em: 15 set. 2015.
- CUNHA, A. P.; SOUZA, E. M.; MELLO, R.. Os fatores intrínsecos ao ambiente de trabalho como contribuintes da Síndrome de Burnout em profissionais de enfermagem. **Revista de Pesquisa: cuidado é fundamental Online**. Rio de Janeiro, p. 29-32; jan/mar. 2012. Disponível em: < [www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/1716/pdf\\_507](http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/1716/pdf_507) > Acesso em: 23 maio. 2015.
- FRANÇA, F. M. **Estudo sobre síndrome de Burnout em profissionais de enfermagem em dois hospitais de médio porte no município de Cáceres- MT**. Dissertação (Mestrado) - Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde da Universidade de Brasília. Brasília, 2010. Disponível em: <[www.saude.mt.gov.br/upload/documento/104/estudo-sobre-sindrome-de-burnout-em-profissionais-de-enfermagem-em-dois-hospitais-de-medio-porte-no-municipio-de-caceres-mt-104-030511-SES-MT](http://www.saude.mt.gov.br/upload/documento/104/estudo-sobre-sindrome-de-burnout-em-profissionais-de-enfermagem-em-dois-hospitais-de-medio-porte-no-municipio-de-caceres-mt-104-030511-SES-MT.pdf)].pdf>. Acesso em: 12 jul. 2015.
- RIBEIRO, M. C. S. (Org.). **Enfermagem e trabalho: fundamentos para a atenção à saúde dos trabalhadores**. 2. ed. São Paulo: Martinare, 2012.
- RUVIARO, M. F. S.; BARDAGI, M. P. Síndrome de Burnout e satisfação no trabalho em profissionais da área de enfermagem do interior do RS. **Barbarói**. Santa Cruz do Sul, n. 33, p. 194-216, ago./dez. 2010. Disponível em: <[www.online.uwnisc.br/seer/index.php/barbaroi/article/viewFile/1555/1317](http://www.online.uwnisc.br/seer/index.php/barbaroi/article/viewFile/1555/1317)>. Acesso em: 01 jun. 2015.
- SILVA, J. L. L.; DIAS, A. C.; TEIXEIRA, L. R. Discussão sobre as causas da Síndrome de Burnout e suas implicações à saúde do profissional de Enfermagem. **AQUICHAN**. Colômbia; v. 12, n. 2, ago. 2012. Disponível em: <[www.scielo.org.co/pdf/aqui/v12n2/v12n2a06.pdf](http://www.scielo.org.co/pdf/aqui/v12n2/v12n2a06.pdf)>. Acesso em: 28 set. 2015.
- SPECTOR, P. E.; VISCONTE, S. A. (Trad.). **Psicologia nas organizações**. São Paulo: Saraiva, 2005.

## MEDIDAS DE PREVENÇÃO DA PRÉ-ECLÂMPsia REALIZADAS PELO ENFERMEIRO NA CONSULTA DE PRÉ-NATAL

### AUTORES:

Debora Azevedo de Andrade  
Karina Keziana Silva de Andrade  
Ana Paula Vieira Leite  
Genoveva Carlos Matias  
Rudson Marcelino Lima  
Francisca Marta de Lima Costa Souza

**INTRODUÇÃO:** A gestação é um fenômeno biologicamente natural vivenciado pela mulher, que envolvem mudanças de ponto de vista físico, social e emocional. Esse período deve ser entendido como uma experiência de vida saudável, tanto pela equipe de saúde como também pelas gestantes. Entretanto algumas mulheres, devido características particulares, poderão desenvolver, durante a gestação, algumas complicações, como também desenvolverem determinadas patologias. (BRASIL, 2010). Dentre as patologias que poderão ser desenvolvidas no período gestacional, estão - entre as mais comuns - a diabetes, hipertensão, pré-eclâmpsia e eclampsia. (BRASIL, 2014) A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é definida como uma condição clínica multifatorial, sendo esta caracterizada por níveis aumentados e sustentados de pressão arterial (PA), associadas, mais comumente, a alterações funcionais e/ou estruturais dos chamados órgãos-alvos (vasos sanguíneos, rins, encéfalo e coração) e alterações metabólicas, fazendo com que sejam aumentados os riscos de eventos cardiovasculares. (VI DIRETRIZES BRASILEIRAS DE HIPERTENSÃO, 2010) Já a hipertensão arterial em gestantes é caracterizada pela presença de pressão arterial sistólica acima de 140mmHg e/ou diastólica de 90mmHg ou mais, sendo elas acontecendo em duas aferições em um intervalo de 4 horas, ou a presença de pressão arterial diastólica de 110mmHg sendo verificada em uma única vez. Na fase inicial, a doença não é acompanhada de sintomas, porém, quando o problema não é tratado ou a gestação não é interrompida, poderá evoluir para as formas graves, como a pré-eclâmpsia, eclampsia e a síndrome HELLP (SOARES et al., 2011). O pré-natal é um programa do Ministério da Saúde que tem por objetivo assistir a gestante durante todo o período gestacional através de condutas acolhedoras e de ações que integrem todos os níveis da atenção: promoção, prevenção e assistência à saúde da gestante e do recém-nascido. É neste momento durante as consultas do pré-natal que o enfermeiro deverá, entre outras atribuições, realizar a anamnese e exame físico rigoroso, com intuito de conduzir uma gestação saudável assim reduzindo os óbitos maternos. (SANTOS; RADOVANOVIC; MARCON, 2010). Diante da problemática, surgiu a seguinte questão de estudo: Quais as orientações e medidas tomadas pelo enfermeiro para detectar precocemente e prevenir a pré-eclâmpsia? Frente ao questionamento, o estudo tem como objetivo identificar as medidas de prevenção da pré-eclâmpsia orientadas pelo enfermeiro na consulta de pré-natal. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo de revisão bibliográfica. As buscas dos artigos foram realizadas no período de março a outubro de 2015, nas bases de dados indexadas à Biblioteca Virtual em Saúde (BVS): Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Base de Dados Bibliográficos Especializada na Área de Enfermagem do Brasil (BDENF), Google acadêmico, como também o manual técnico do ministério da saúde. Para o levantamento das publicações, foram utilizados os seguintes descritores: enfermagem, estratégia saúde da família, hipertensão, gravidez, pré-natal, eclampsia e pré-eclâmpsia. **FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA:** No ano de 1994, o Ministério da Saúde (MS) buscando por um modelo de atenção à saúde que viesse a provocar reflexões e mudanças nos padrões das instituições, assim como no comportamento dos

profissionais e cidadãos brasileiros, criou o Programa de Saúde da Família (PSF), como uma estratégia de reorientar o modelo assistencial já posto, transformando o enfoque curativo para o preventivo através da priorização de ações com foco na promoção e educação em saúde com base nas diretrizes do Sistema Único de Saúde: descentralização, integralidade e controle social. (FERNANDES; BERTOLDI; BARROS, 2009) A Estratégia Saúde da Família (ESF) para seu pleno funcionamento depende da equipe multiprofissional, a qual é composta por no mínimo, médico generalista ou médico de família e comunidade ou até mesmo especialista em saúde da família, enfermeiro de preferência especialista em saúde da família ou generalista, técnico ou auxiliar de enfermagem e o agentes comunitários de saúde (ACS), podendo se acrescido de outros profissionais de saúde, como o cirurgião dentista generalista ou especialista em saúde da família e o técnico em Saúde Bucal. (BRASIL, 2012) A consulta de enfermagem na rede básica de saúde foi legalizada pela Lei do exercício profissional nº 7.498/86 e é realizada em concordância com o roteiro instituído pelo ministério da saúde. Já o decreto nº 94.406/87, estabelece que o pré-natal de baixo risco poderá ser acompanhado inteiramente pelo enfermeiro. (BRASIL, 2012) Como uma das atribuições do enfermeiro, a consulta de enfermagem durante o pré-natal apresenta-se como uma ferramenta de grande relevância, pois tem como intenção garantir a melhoria da qualidade do atendimento às gestantes através da inserção de ações preventivas e promocionais, atentando para as possíveis complicações do ciclo gravídico. (SHIMIZU; LIMA, 2009) A pré-eclâmpsia de forma geral, é caracterizada pela elevação do nível pressórico, acompanhado de proteinúria significativa e edema generalizado a parti da 20ª semana de gestação, em alguns casos podendo ocorrer alterações hepáticas e hematológicas, podendo apresentar assim comprometimento em diversos órgãos e sistemas, como por exemplo, no sistema vascular, cerebral, renal e hepático. Em relação ao conceito, esta afecção poderá causar crescimento intrauterino retardado, neuropatias e sofrimento fetal. Apesar da sua relevância em saúde pública, as causas que dão origem a hipertensão gestacional, mais especificadamente a pré-eclâmpsia, ainda permanecem desconhecidas em sua totalidade, assim como a fisiopatologia deste processo, sabendo-se que existem fatores de risco que podem ser fatores predisponentes para a gestante desenvolver a hipertensão e que a origem da lesão se dá na placenta, que associados a fatores imunológicos e genéticos que poderão vir a agravar o processo. Seu diagnóstico é realizado com base no exame físico detalhado, associado à avaliação de exames laboratoriais e de resultados de curva pressórica. (SAMPAIO et al., 2013) A enfermagem atua como grande aliada na detecção precoce dos casos suspeitos a desenvolverem a pré-eclâmpsia, participando ativamente na prevenção desses possíveis casos, através de orientações e conscientização. Assim, torna-se claro que enfermeiro deverá compreender que medidas e orientações deverão ser dadas a gestante no pré-natal para que o número de casos e complicações decorrentes da pré-eclâmpsia diminuam. **RESULTADOS E DISCUSSÕES:** Mediante a primeira consulta de pré-natal, deverá ser realizado a anamnese criteriosa, momento esse em que o enfermeiro abordará sobre aspectos epidemiológicos, antecedentes familiares, pessoais, obstétricos e ginecológicos, assim como aspectos da gravidez atual. Posteriormente, deverá ser realizado o exame físico completo e minucioso da gestante, contemplando todos os passos, partindo inicialmente da inspeção da pele, mucosas e avaliação de todos os seguimentos corporais, finalizando pela realização do exame ginecológico e obstétrico. (LIMA; PAIVA; AMORIM, 2010) É durante a realização da consulta de enfermagem que são fornecidas e executadas as principais condutas em relação à prevenção da pré-eclâmpsia, assim como ressaltar a importância da participação regular das consultas de pré-natal, atentando-se para a quantidade mínima de 6 consultas. O enfermeiro poderá programar atividades com grupos de gestantes, em que poderão ser abordados assuntos como aleitamento materno, vacinação, alimentação, autocuidado e sobre possíveis dúvidas que possam vir a surgir durante a gestação, assim como orientar qual conduta tomar diante do aparecimento de algum sinal ou sintoma. A

pressão arterial deverá ser verificada a cada consulta ou sempre se necessário, atentando para os valores sugestivos de hipertensão arterial. (SANTOS; PASSOS; CAMILO, 2013) Já em relação aos exames laboratoriais, o Ministério da Saúde (BRASIL, 2012) afirma que o enfermeiro deverá solicitá-los de acordo com o protocolo local de pré-natal, porém é recomendado que fossem solicitados os seguintes exames durante a realização da primeira consulta: hemograma, tipagem sanguínea e fator Rh, coombs indireto se o Rh for negativo, glicemia em jejum, VDRL, anti-HIV, toxoplasmose IgM e IgG, sorologia para hepatite B (HbsAg), exame de urina e cultura e por último a ultrassonografia obstétrica para confirmar a idade gestacional. Outros exames como ureia, creatinina, ácido úrico, TGP, TGO, DHL e plaquetas, assim como o teste rápido de proteinúria devem ser solicitados e avaliados para melhor acompanhamento, prevenção e diagnóstico da pré-eclâmpsia. É importante que o enfermeiro como principal conscientizador, aborde durante as consultas e reuniões de grupo a relevância da realização dos exames laboratoriais sempre que solicitados. (SAMPALIO, 2013) No que diz respeito às orientações que envolvam a nutrição da gestante, é importante ressaltar os benefícios de uma dieta equilibrada na diminuição dos problemas durante a gestação, incluindo a pré-eclâmpsia. Essa dieta deve incluir a ingestão de alimentos como frutas, legumes e cereais integrais, alimentos com alto teor de gordura saturada e colesterol devem ser evitados, assim como os enlatados e embutidos. Para os casos em que a pressão arterial encontra-se no seu limite ou aumentada, a dieta deve ser hipossódica, porém a ingestão da quantidade de sal ingerido deve ser diminuída, hábito esse que auxilia na perda de peso, já que engordar exageradamente poderá trazer prejuízos tanto para a mãe quanto para o feto nas gestações em geral. (SANTOS; PASSOS; CAMILO, 2013) A prática de atividades físicas no período gestacional traz inúmeros benefícios para a gestante com pré-eclâmpsia, sendo indispensável à passagem por uma avaliação médica criteriosa para dar início a essas atividades. Segundo a Sociedade Brasileira de Cardiologia, um exercício que possua baixa intensidade, como caminhada, hidroginástica e natação, realizadas em um mínimo de tempo de 30 minutos, pelo menos três vezes por semana, tem a capacidade de diminuir de forma significativa os níveis pressóricos, reduzindo consequentemente o débito cardíaco assim como também o edema presente nas gestantes. (SOUZA; DUBIELA; SERRÃO JUNIOR, 2010) Para a gestante que por ventura desenvolveu pré-eclâmpsia gestacional, condutas e orientações específicas devem ser realizadas, como o rastreamento do Crescimento Intra Uterino a cada 3 semanas acompanhado da medição da altura uterina, orientar a gestante repousar preferencialmente em decúbito lateral esquerdo, favorecendo o retorno venoso e consequentemente o débito cardíaco e perfusão uteroplacentária favorável. (SAMPALIO, 2013) Por meio da consulta de pré-natal, ao deparar-se com uma grávida portadora de hipertensão arterial ou até mesmo com diagnóstico de pré-eclâmpsia, o enfermeiro deverá encaminhá-la para a consulta de alto-risco, realizada pelo médico, para ser avaliada e poder ser tratada, bem como para possibilitar ao profissional enfermeiro o desenvolvimento dos cuidados de enfermagem que venham a contribuir para a melhora da qualidade de vida da gestante.

**CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Por meio dessa revisão, fica compreendido que as toxemias gravídicas, em especial a pré-eclâmpsia, atualmente, representa umas das maiores problemáticas na gestação, podendo ocasionar tanto para a mãe quanto para o bebê sérias intercorrências quando não tratada, como por exemplo, evoluir para a eclampsia, Descolamento Prematuro da placenta (DPP) e síndrome de HELLP. Na assistência pré-natal, o enfermeiro como profissional de frente na sua realização, deve estar capacitado e pronto para atender às gestantes, identificando fatores de riscos que poderão ser predisponentes para o desenvolvimento de diversas afecções pertinentes ao período gestacional, como a pré-eclâmpsia em particular. Com o conhecimento desses fatores de risco, poderá ser elaborada uma terapêutica preventiva para evitar que esta síndrome se instale vindo assim a provocar maiores complicações. Podemos concluir que o enfermeiro é um profissional indispensável na

realização de um cuidado particularizado, onde o mesmo visa à prevenção, a promoção e a recuperação da saúde das mulheres grávidas. E que os cuidados de enfermagem desenvolvidos durante o pré-natal, assim como as orientações dadas e intervenções realizadas a essas gestantes são de grande importância na redução dos casos de pré-eclâmpsia, contribuindo assim diretamente para a redução do índice de mortalidade materna.

**Palavras-chave:** Pré-Eclâmpsia. Enfermagem. Pré-Natal.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Gestação de alto risco**: manual técnico / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. 5. ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2010.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Atenção ao pré-natal de baixo risco**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2012.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Serviços de atenção materna e neonatal**: segurança e qualidade. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Brasília: ANVISA, 2014.

FERNANDES, L. C. L.; BERTOLDI, A. D.; BARROS A. J. D.; Utilização dos serviços de saúde pela população coberta pela Estratégia de Saúde da Família. **Revista Saúde Pública**. 2009; 43:595-603.

LIMA, E. M. A.; PAIVA, F.P.; AMORIM, R.K.F.C.C. Conhecimento e atitudes dos enfermeiros diante de gestantes com sintomas da Doença Hipertensiva Específica da Gestação (DHEG) atendidas em Unidades Básicas de Saúde (UBS). *J. Health Sci. Inst*, v. 28, n. 2, 2010.

SOCIEDADE Brasileira de Cardiologia. Sociedade Brasileira de Hipertensão. Sociedade Brasileira de Nefrologia. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. **Arquivo Brasileiro de Cardiologia**. 2010; 95(1 supl.1): 1-51.

SOARES, M. M. H. et al. Aplicação do processo de enfermagem a paciente com hipertensão gestacional fundamentada em Orem. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**. v. 12, p. 401-408, 2011.

SANTOS, A. L.; RADOVANOVIC, C. A. T; MARCON, S. S.; Assistência pré-natal: satisfação e expectativas. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**. 2010;11(esp):61-71.

SHIMIZU, H. E.; LIMA, M. G.; As dimensões do cuidado pré-natal na consulta de enfermagem. **Revista Brasileira Enfermagem**. 2009; 62(3): 387-92.

SAMPAIO, T. A. F. et al. Cuidados de enfermagem prestados a mulheres com hipertensão gestacional e pré-eclâmpsia. **Revista Saúde Física & Mental**, v. 2, n. 1, p. 36-45, 2013.

SANTOS, C. R. R.; PASSOS, C. P.; CAMILO, J. C. **A importância das orientações de enfermagem na prevenção da pré-eclâmpsia.** (2013). Disponível em: [http://nippromove.hospedagemdesites.ws/anais\\_simposio/arquivos\\_up/documentos/artigos/5.6fb1021a3750ccc52b11d464e5bc210.pdf](http://nippromove.hospedagemdesites.ws/anais_simposio/arquivos_up/documentos/artigos/5.6fb1021a3750ccc52b11d464e5bc210.pdf). Acesso em: 14 de Out. 2015.

SOUZA, V. F. F.; DUBIELA, A.; SERRÃO JÚNIOR, N. F. Efeitos do tratamento fisioterapêutico na pré-eclâmpsia. **Fisioterapia em Movimento**. v.. 23, n. 4, p. 663-672, 2010.



## **RELATO DE EXPERIÊNCIA SOBRE O CUIDAR DE ENFERMAGEM NAS INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSOS**

### **AUTORES:**

Izabel Cristina dos Santos Nascimento

Alef Maia da Silva

Ananda Ione Souza da Silva

Andreza Mendonça da Silva

Rafaela Costa de Medeiros Moura

**INTRODUÇÃO:** O envelhecimento trata-se de um estado tendencialmente classificado como terceira idade. Assim, o envelhecimento é um processo de degradação progressiva e diferencial (CANCELA, 2007). Para garantir seus direitos legais perante a sociedade, no Brasil, foi criado o Estatuto do Idoso o qual surge para asseverar a participação de forma efetiva dessa porção significativa do povo brasileiro (os idosos). Tal estatuto tem como desígnio promover a inclusão social e garantir o direito desses cidadãos (NETO, SANTOS; 2013). As Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPs) são domicílios criados legalmente como novo modelo politizado de assistência ao idoso, de caráter governamentais ou não governamentais, destinada a domicílio coletivo de pessoas com 60 anos ou mais, que não dispõem de condições para permanecer com a família ou em seu domicílio. Assim, este estudo tem como objetivo relatar a experiência vivenciada durante a prática vivencial do cuidar I, interligando o ambiente acadêmico com o campo de estágio.

**METODOLOGIA:** Trata-se de um relato de experiência que se utilizou como embasamento científico, literaturas e artigos científicos, no período de fevereiro a novembro de 2013, nas bases de dados científicas em saúde: Literatura Internacional em Ciências da Saúde (MEDLINE), Scientific Eletronic Library Online (SCIELO), Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS). Estas bases de dados estão indexadas na Biblioteca Virtual em Saúde (BIREME) e foram utilizados os seguintes descritores: assistência de enfermagem, instituições de longa permanência, idosos. Com relação aos critérios de inclusão, foram utilizados artigos científicos da língua portuguesa, que versassem sobre a temática pesquisada. No que diz respeito aos critérios de exclusão, artigos disponíveis somente no formato de resumo. Foram selecionados oito artigos científicos que, após lidos, foram correlacionados os resultando no presente trabalho elaborado a partir do estágio. Um relato de experiência constitui-se em um trabalho no qual o acadêmico compartilhará a sua vivência em um determinado campo. Essa experiência tem que ser expressiva para o âmbito do qual o trabalho se pauta (VIANA, 2013). Assim, nosso grupo disponibilizou-se no dia 21 de outubro ao dia 25 do mesmo mês, do horário das 7h às 12h. A instituição Lar do Ancião Evangélico (LAE) foi fundada em 1984 por uma senhora evangélica que havia se tornado viúva. Os primeiros idosos a morarem e conviverem no local totalizava o número de doze. O LAE constitui-se em uma instituição filantrópica e, atualmente, são contabilizados os seguintes funcionários: 15 cuidadores, 2 cozinheiros, 2 auxiliares de cozinha, 2 lavadeiras, 1 terapeuta, 1 enfermeira, 4 técnicos de enfermagem, 1 assistente social, 1 fisioterapeuta, 1 motorista, e 1 nutricionista.

**FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA:** No Brasil, uma ILPI. Está ligada aos asilos, inicialmente, dirigidos à população carente que necessitava de abrigo, frutos da caridade cristã diante da ausência de políticas públicas. Isso justifica que a carência financeira e a falta de moradia estejam entre os motivos mais importantes para a busca, bem como o fato de a maioria das instituições brasileiras ser filantrópica (65,2%), o preconceito existente com relação a essa modalidade de atendimento e o fato de as políticas voltadas para essa demanda estarem localizadas na assistência social. Para a ANVISA, ILPIs são instituições governamentais ou não-governamentais, de caráter residencial, destinadas a domicílio

coletivo de pessoas com idade igual ou superior a 60 anos, com ou sem suporte familiar, em condição de liberdade, dignidade e cidadania. **ANÁLISE E DISCUSSÃO:** Na manhã do dia 21 de outubro, segunda-feira, nosso grupo já ansiava pelo primeiro encontro e pelas primeiras impressões do LAE. No horário estabelecido, fomos acompanhados pela Enf. Ana Cláudia para a apresentação da instituição. Ela nos guiou pela ala feminina e masculina, refeitório, e demais salas do local. Pudemos descobrir mais sobre a história do lugar, sua origem, sustento, funcionários. Ao decorrer da terça-feira, dia 22, já precisávamos realizar algumas tarefas. De acordo com que nos foi aplicado em sala de aula, com a UP de Semiologia e Semiotécnica I é preciso sempre estar atento aos sinais vitais do paciente. Eles são avaliações que providenciam dados fisiológicos e são buscadas por vários profissionais de saúde para estimar-se as funções corporais básicas (POTTER; PERRY, 2015). Com isso, dividimo-nos em dois grupos para realizar a verificação da pressão arterial e do pulso periférico dos idosos. É necessário abordar o indivíduo demonstrando simpatia e também explicando por que o procedimento é feito. Os idosos permaneciam em poltronas de conforto, perto de seus quartos. Tentávamos estar o mais perto possível deles e demonstrar interesse. Estando ali como alunos e iniciantes no quesito de estágio, a verificação dos sinais vitais foi realizada em uma estimativa de 60% dos idosos residentes. Dos pacientes desorientados, porém conscientes, conhecemos dois que possuíam uma entubação nasogástrica. A sonda nasogástrica é um tubo de silicone introduzido em um das narinas até o estômago, com a finalidade de promover uma entrada para alimentação e administração de medicamentos (POSSO, 2006). A nossa supervisora nos orientou sobre a técnica correta de administrar a alimentação do paciente por essa sonda. Para uma melhor prática, essa administração acabou se tornando nossa rotina no LAE, e todos os dias da referida semana nos dividíamos para realizá-la. Como nos foi aplicado, a biossegurança é imprescindível em qualquer procedimento. Ela evita infecções tanto para o profissional, como para o paciente. Um dos pacientes a serem alimentados pela sonda estava com uma máscara facial, pois apresentava tosse, devido ao início de pneumonia que estava acometendo-o. A pneumonia configura-se em uma inflamação dos pulmões sendo gerada por diversos microrganismos, incluindo vírus, bactérias, parasitas ou fungos. Esta patologia é muito frequente e abrange pessoas de todas as idades. (LANÇA, 2001). No dia 23, pudemos nos organizar para outra tarefa, que seria a de troca de curativos. A substituição dos curativos é feita objetivando-se auxiliar o organismo a promover a cicatrização, eliminar os fatores desfavoráveis que retardam o melhoramento da pele e diminuir infecções cruzadas através de técnicas e procedimentos adequados. (GOMES; COSTA; MARIANO, 2005). A biossegurança é de extrema importância na hora da troca dos curativos, iniciando a técnica antisséptica pela lavagem das mãos. Essa técnica consiste em uma ação individual simples e menos custosa para prevenir o alastramento das infecções envolvidas na assistência à saúde. (POTTER; PERRY, 2015). Logo na primeira paciente, recebemos algumas perguntas sobre os tipos de tecidos encontrados sobre a ferida. Um dos tecidos que observamos é o de granulação, que se caracteriza pela angiogênese e pelo preenchimento com tecido conectivo (GOMES; COSTA; MARIANO, 2005). A fibrina, o outro tecido observado, constitui-se em filamentos proteicos e insolúveis, que retém plaquetas e células vermelhas. Ele precisa ser retirado toda vez que o curativo for trocado, pois dificulta o processo de cicatrização. (FRANCO, MOTENEGRO, BRITO, et al). O uso de luvas é indispensável na hora de se realizar o curativo. O soro fisiológico foi utilizado para a limpeza da ferida, e as coberturas disponíveis na instituição, são as de duoderme gel e óleo de girassol. A segunda paciente a ser trocado o curativo, apresentava uma úlcera venosa nos dois membros inferiores. De primeira impressão já conseguíamos visualizar o tecido de re-epitelização bastante desenvolvido, com pequenos pontos de fibrina. A epitelização é a etapa de cobertura da ferida pelas células epiteliais. As margens da ferida arrastam-se para o centro e a ferida fica pouco a pouco coberta pelo novo tecido. (GOMES; COSTA; MARIANO, 2005). O procedimento para a

troca do curativo dessa paciente foram os mesmos da anterior, limpeza com soro fisiológico e a utilização das coberturas e gases, sempre levando em conta a biossegurança. A substituição diária do curativo e o devido cuidado com o mesmo é fundamental para um bom processo de cicatrização, o que já era visível na referida paciente. A cicatrização é um conjunto de ações complexas, cuja intenção é reparar os tecidos danificados. Ela possui ótimo resultado em ambiente úmido, isso porque a síntese do colágeno e o desenvolvimento do tecido de granulação são melhorados, acontecendo com maior agilidade à recomposição epitelial e, além disso, não há formação de crostas e escaras. (GOMES; COSTA; MARIANO, 2005). Ainda na quarta-feira, desenvolvemos uma roda de conversa entre o grupo e a supervisora. Ela nos orientou sobre a prova oral no qual seríamos submetidos, na qual cada um teria a tarefa de estudar sobre determinado paciente, os fármacos que o mesmo ingeria e assim, descobrir qual patologia o acometia. Dos medicamentos mais observados entre os pacientes estão os de hipertensão. A pressão arterial (PA) configura-se na força desempenhada sobre as paredes de uma artéria pelo sangue que pulsa sobre a pressão do coração. Fatores hemodinâmicos podem interferir na PA e causar seu aumento ou diminuição. No caso da hipertensão, é ocasionado o aumento da mesma, podendo trazer junto consigo diversas outras patologias (POTTER; PERRY, 2015). Em outros momentos, durante o estágio, pudemos vivenciar alguns procedimentos de enfermagem, e um deles foi à administração de insulina. A insulina é um hormônio que promove a diminuição da glicemia ao permitir que o açúcar que está localizado no sangue possa adentrar nas células para ser aproveitado como fonte de energia. Assim, se houver deficiência desse hormônio, ou mesmo se ele não atuar perfeitamente, haverá aumento de glicose no sangue e, por conseguinte, o diabetes. (HÖFLING, 2013). Indivíduos que apresentam o diabetes podem ser incapazes de produzir a insulina ou tornarem-se incapazes de utilizar toda a insulina secretada pelo pâncreas, por causa da resistência dos receptores. A manutenção para conservar nosso organismo estável é chamada de homeostase. Ela é mantida por meio de muitos sistemas de retroalimentação, caracterizados como um circuito de eventos no qual o status de uma condição corporal é sempre monitorizado. No caso, o hormônio insulina é aplicado em pacientes diabéticos, pois reduz o nível sanguíneo de glicose, quando este está demasiadamente alto. Esse sistema pode ser nomeado como de retroalimentação negativa, pois paralisa uma alteração executada em uma condição controlada. (TORTORA, 2006). Por mais que nossa semana no LAE já estaria acabando, a nossa gratificação em poder estar ali, em ajudar, em conversar com aqueles idosos e nos surpreendermos mais ainda com suas histórias de vida, só aumentava. A manhã da quinta-feira, precisamente dia 24, foi guardada para a nossa prova oral, mais uma roda de conversa onde desenvolveríamos sobre os fármacos dos pacientes que estudamos. Em especial um dos pacientes, apresentava um câncer de intestino bastante desenvolvido, e devido a fortes dores, fazia uso do Dimorf (morfina). A Enf. Ana Cláudia nos explicou que algumas das consequências de usar esse medicamento há tantos anos é a sua dependência e um prognóstico de parada respiratória, que pode ocorrer a qualquer momento. Conversamos com ela diversas vezes e devido à falta da bolsa que a mesma usava por conta de uma íleoostomia, sua infelicidade era visível. Há vários momentos pedia para verificar sua saturação com o oxímetro, pois continuava a sentir muitas dores durante o decorrer do dia. Após algumas pesquisas, descobrimos que o tumor que a agredia é denominado de adenocarcinoma gástrico, definido também como uma metástase, pois já se espalhou por todo o corpo. Durante a semana de estágio, convivendo com pessoas de diferentes personalidades, escutando suas necessidades e vivendo juntamente suas rotinas, podemos afirmar com certeza que nosso aprendizado foi extenso, não só na parte teórica e técnica, como também na prática, no carinho, no cuidado, e na forma de abordar alguém que está sofrendo. Muitos idosos residem no LAE por abandono das famílias. Alguns deles ainda anseiam por uma ligação telefônica, ou por um passeio em um dia de domingo. Desde crianças a família é o nosso ponto de

proteção e cuidados. Observamos o quanto isso interfere em uma boa qualidade de vida dos idosos, pois ainda esperam por suas famílias perto. O último dia foi planejado especialmente para uma despedida. A ornamentação do local ficou por nossa conta, juntamente com o entretenimento e a comida. Decidimos por levar frutas, bolos, tortas, sucos e iogurtes. O ambiente para a despedida foi enfeitado de forma bastante colorida, e com música. A música desde muito tempo é considerada terapêutica. Alguns dos idosos que conhecemos ouviam a pequenos rádios como distração. Para pessoas que vivem em um lugar silencioso, a música é sempre reconfortante e promove a alegria. Por ser uma instituição filantrópica, obtivemos algumas doações. Doamos utensílios desde rádios, uma antena para televisão, até acessórios de beleza e itens de limpeza pessoal. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Os idosos são inseridos nos lares (asilos) por muitos motivos, mas são seus próprios filhos, em sua maioria, que determinam essa condição. A maior dificuldade encontrada foi a angústia de enfrentar a dor da realidade, do abandono e dos motivos que levam a tal situação. O Lar do Ancião Evangélico foi um lugar que nos tocou verdadeiramente. As pessoas e suas histórias de vida, seus medos e esperanças, foram aspectos que fez com que nos envolvêssemos mais com esse trabalho. O estágio foi muito gratificante para todo o grupo, pois ajudar essas pessoas e participar de alguma forma de suas vidas é preciso para nossa jornada acadêmica e pessoal.

**Palavras-chave:** Experiência. Cuidar. Idosos.

## REFERÊNCIAS

CANCELA, D. M. G. **O processo de envelhecimento**. Universidade Lusíada do Porto, Portugal: 2007. Disponível em: <<http://www.psicologia.pt/artigos/textos/TL0097.pdf>>. Acesso em: 19 nov. 2013.

FRANCO, M; MONTENEGRO, M. R; (in memoriam) BRITO, T; BACCHI, C. E; ALMEIDA, P. C. **Patologia Processos Gerais**. 5 ed. São Paulo: Atheneu, 2010.

GOMES, F. V. L.; COSTA, M. R.; MARIANO, L. A. A. **Manual de Curativos**. Ago., 2005.

HÖFLING, D. **Diabetes:** como aplicar a insulina corretamente? Tamanho da agulha e ângulo da seringa interferem na absorção da substância. Publicado em: 26/08/2013. Disponível em: <http://www.minhavidade.com.br/saude/materias/16755-diabetes-como-aplicar-a-insulina-corretamente> Acesso em: 07 nov. 2013.

LANÇA, M. A. **Pneumonia**. Data de Publicação: 01/11/2001. Disponível em: <<http://www.abcdasaude.com.br/artigo.php?328>>. Acesso em: 07 Nov. 2013.

NETO, G. F; SANTOS, H. M. **Estatuto do idoso:** o que é e para que serve? Publicado em: 29/05/2013. Disponível em: <<http://idososeaposentados.blogspot.com.br/2013/05/estatuto-do-idoso-o-que-e-e-para-que.html>>. Acesso em: 19 nov. 2013.

POSSO, M. B. S. **Semiologia e semiotécnica de enfermagem**. São Paulo: Atheneu, 2006.

TORTORA, G. J. **Corpo humano:** fundamentos da anatomia e fisiologia. 6 ed. Porto Alegre: Artmed, 2006.

VIANA, R. J. S. **Como fazer um relato de experiência (exemplo) para apresentação em Jornada Acadêmica.** Data de publicação: 18/02/2013. Disponível em: <http://poematisando.blogspot.com.br/2013/02/como-fazer-um-relato-de-experiencia.html>  
Acesso em: 08 nov. 2013.

## O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE: TRAJETÓRIA, AVANÇOS E DESAFIOS

### AUTORES:

Jullyanne Kareninne de Azevedo Andrade Araujo

Maria Adilza Nelo de Oliveira

Elaine de Freitas Morais Pinto

Janilson da Silveira Medeiros

Wedna Mikelly Macedo Pereira

Isabel Cristina Araujo Brandao

**INTRODUÇÃO:** A saúde coletiva não pode ser algo imposto como foi na época da revolta da vacina, ela deve ser pensada, discutida, debatida, fazendo a população saber o que é prevenção e seu real papel diante disso, deixando claro que ter saúde não é apenas a ausência de doença e sim um conjunto de maneiras que possibilitem maior qualidade de vida. (BRASIL, 2007). Ao longo da história houve mudanças políticas e econômicas que possibilitou visualizar modelos de saúde como: Caixas de Aposentadorias e Pensões (CAPS); Institutos de Aposentadorias e Pensões (IAPS); Instituto Nacional de Previdência Social (INPS); Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS) (FINKELMAN, 2002). Em meados de 1980 houve o esgotamento do modelo sanitário da época, o que culminou, em março de 1986, com o evento político sanitário mais importante para a criação do SUS, que foi a 8ª Conferência Nacional de Saúde, lançando as bases doutrinárias de um novo sistema público de saúde, tendo desdobramento imediato pela comissão nacional da reforma sanitária que serviam de base na elaboração da seção da saúde da Constituição Federal de 1988 (BRASIL, 2007). **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo de revisão de literatura, com busca de informações na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências e Saúde (LILACS) no período de setembro a outubro de 2015. Por ser uma pesquisa bibliográfica o presente estudo não foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa. **FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA:** Através da interrupção da rescisão econômica, o início da década de 1980, houve a conquista da democracia, colocando a saúde na agenda política. A difusão da proposta da reforma sanitária resultou no conceito ampliado de saúde, com o reconhecimento da saúde como direito de todos e dever do Estado promovê-la. Logo, a participação popular (controle social) e descentralização deflagram como princípios organizativos para instalação do SUS. Com isso, foram apresentados avanços organizativos com a criação de conselhos estaduais e municipais, em que os investimentos em saúde passaram a ser direcionado ao setor público em detrimento o privado, e este, seria apenas para complementariedade (BRASIL, 2007). **ANÁLISE E DISCUSSÕES:** O SUS se consolidou legalmente através da Constituição Federal e das Leis Orgânicas. Na Constituição Federal, no art. 196- assegura que “a saúde é direito de todos e dever do Estado”, deixando de ser associado à caridade e concebendo o adoecimento como algo relacionado à qualidade de vida, integrando elementos que se referem ao mesmo tempo às atividades de promoção, proteção e recuperação da saúde. Seus princípios doutrinários são a universalização, a equidade, a integralidade, a descentralização e a participação popular. As Leis Orgânicas nº 8.080/90 e 8.142/90 abordam princípios, diretrizes, condições de funcionamento e financiamento. Em 2006, o pacto pela saúde inova trazendo cinco blocos de financiamento que se dividem em: atenção básica, atenção de média e alta complexidade, vigilância em saúde, assistência farmacêutica e gestão. O financiamento do SUS se dá através do cumprimento da Emenda Constitucional nº 29/2000, onde a União oferece o valor empenhado do ano que passou + 5% do PIB; o estado 12% das receitas próprias e o município 15% das receitas próprias, ainda sim sendo insuficiente para suportar esse sistema. (FIOCRUZ, 2002). Podemos observar e observar alguns avanços alcançados pelo SUS, ao longo da história. O sistema público possui

o maior número de instalação de saúde do país, superando o número de estabelecimentos privados, também é responsável por parte dos procedimentos ambulatoriais e pela cobertura que está na agenda da saúde coletiva, como a oferta de medicamentos básicos e especiais, representando um dos itens de maior consumo privado em saúde. O SUS teve como meta a substituição da modalidade hospitalocêntrica e da demanda aberta garantindo os conceitos de universalidade e integralidade. Desde a década de 1990, o desafio do SUS é ampliar e garantir o acesso para todos com exclusividade nas ações de promoção e prevenção. Em 1995, foi iniciada a admissão de medidas voltada para a mudança do modelo de atenção vigente, a partir das estratégias do Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) e o Programa Saúde da Família (PSF); estes com o objetivo de estimular a promoção e prevenção, ampliando o alcance e melhorando a vigência e a eficiência das ações. Estes serviços passaram a ser a “porta de entrada” para os outros níveis do sistema de saúde como: – média e alta complexidade (BRASIL, 2009). O SUS em números, em mais de 20 anos de existência, demonstra resultados positivos a população como: mais de 5 mil hospitais, mais de 400 mil leitos ambulatoriais, mais de 200 mil agentes comunitários, Sistema Nacional de Transplantes de 1997 a 2000, o número de transplantes por 1000 habitantes, que foram realizados pelo SUS duplicou. Destacam-se ainda tratamentos por quimioterapia maior programa nacional de humanização do mundo, tratamento para HIV/AIDS e procedimentos de alta complexidade. Existem muitos desafios nessa caminhada, mas que podem ser superados, tais como: o desafio do modelo da universalização, financiamento, institucional, o de atenção à saúde, da gestão do trabalho e a participação social. “O SUS não deve ser visto como um problema sem solução, mas sim como uma solução com problema” (BRASIL, 2009). O SUS é uma conquista do povo, para o povo e pelo povo, sendo assim, devemos lutar pelo SUS que queremos, reafirmando a cada dia como política de Estado. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** O SUS é uma política pública, conquista de todos os brasileiros. Com pouco mais de uma década e meia de existência tem sido capaz de organizar e solidificar um sistema público de saúde de enorme relevância, apresentando inquestionáveis resultados para a população brasileira.

**Palavras-chave:** Sistema Único de Saúde. Promoção. Prevenção.

## REFERÊNCIAS

AGUIAR, Zenaide N. **SUS, Sistema Único de Saúde:** antecedentes, percurso, perspectivas e desafios. 1. ed. São Paulo: Martinari, 2011.

BRASIL. Ministério da saúde. **SUS:** avanços e desafios. Coleção progestores- para entender a gestão do SUS. CONASS, 2007.

\_\_\_\_\_. Ministério da saúde. O SUS no seu município- garantindo saúde a todos. 2. ed. Brasília-DF 2009. Disponível em:

<[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sus\\_municipio\\_garantindo\\_saude.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sus_municipio_garantindo_saude.pdf)> . Acesso em: out. 2015.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 25(7): 1620-1625, jul, 2009. Disponível em: <<http://www.saude.gov.br>> Acesso em: out. 2015.

FINKELMAN, Jacobo (Org.). **Caminhos da saúde pública no Brasil**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2002. 328p, ilus., tab., graf., mapas.

FILHO, Bertolini C. **Historia da saúde pública no Brasil**. 4. ed. São Paulo: Ática, 2004.

## **PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS CASOS DE INTERNAÇÕES DE PESSOAS COM CÂNCER DE COLÓN NO MUNICÍPIO DO NATAL, NO PERÍODO DE 2009 A 2013**

### **AUTORES:**

Alef Maia da Silva  
Izabel Cristina Santos do Nascimento  
Anada Ione Souza da Silva  
Andreza Mendonça da Silva  
Rafaela Costa de Medeiros Moura

**INTRODUÇÃO:** O Câncer de Colón, diz respeito a tumores que atacam parte do intestino grosso – o colón - e o reto, sendo este um dos tipos cancerígenos mais comuns em todo o mundo, desde que detectado de maneira precoce, na maioria dos casos, tem tratamento e cura. A maior parte dos tumores têm origem a partir de lesões benignas no intestino grosso e uma maneira de prevenção do aparecimento destes, seria a detecção e a extração dos pólipos (as lesões benignas) antes de eles virem a se tornar malignos. A partir de Brasil (2002), estima-se uma incidência de 32.600 por ano, sendo 15.070 homens e 17.530 mulheres e, além disso, o Câncer de Cólon faz aproximadamente 14 mil vítimas por ano, no Brasil. A distribuição epidemiológica do câncer, no Brasil, sugere uma transição em curso, com o crescimento entre os tipos de neoplasias malignas comumente ligadas a níveis socioeconômicos mais altos (câncer de mama, colo-retal) e, ao mesmo tempo, a presença de uma elevação na incidência de tumores geralmente relacionados com a pobreza (câncer de colo de útero, pênis, estômago e cavidade oral). (VASQUES; PERES, 2010). Dessa forma, conhecendo a incidência desta doença sobre a população brasileira e levando em conta as poucas publicações a despeito do assunto, percebe-se a relevância que este tema possui para a saúde pública, uma vez se conhecendo mais sobre a patologia, é possível traçar políticas públicas no tocante ao tratamento da enfermidade em questão, o que justifica a realização desta pesquisa. Com isso, objetivamos traçar o perfil epidemiológico de internações por Câncer de Colón, sendo classificadas por: faixa etária, cor/raça e sexo, no município do Natal, do período de 2009 a 2013. **METODOLOGIA:** Estudo epidemiológico descritivo, com a coleta de dados no sistema de informações hospitalares do SUS (SIH/SUS) do Ministério da saúde, referente às internações por Câncer de Colón, dos residentes no município do Natal, durante o período de 2009 a 2013. Para embasamento bibliográfico, utilizaram-se artigos científicos, no período de fevereiro a outubro de 2015, nas bases de dados científicas em saúde: Scientific Electronic Library Online (SCIELO) e Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), indexadas na Biblioteca Virtual em Saúde (BIREME), respeitando o recorte temporal de 2008 a 2013. Os seguintes descritores foram utilizados: câncer de cólon, epidemiologia, internações. Com relação aos critérios de inclusão, foram utilizados artigos científicos da língua portuguesa, que versassem sobre a temática pesquisada. No que diz respeito aos critérios de exclusão, artigos disponíveis somente no formato de resumo. **FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA:** Segundo Vasques e Peres (2010), a etiologia do câncer é complexa e vários fatores estão envolvidos na gênese da maior parte das neoplasias malignas. Vários estudos evidenciam uma estreita relação entre a predisposição genética, os fatores ambientais e de estilo de vida e a formação do Câncer de Cólon. Dessa forma, em relação aos principais fatores de risco no acometimento pelo câncer de colón pode-se listar: idade superior a 50 anos; diabetes e obesidade; tabagismo e alcoolismo; doença inflamatória intestinal; histórico familiar e a síndrome de Lynch. Assim, para Nicolussi e Sawada (2009), a avaliação da qualidade de vida (QV) em pacientes com câncer é importante para propiciar informações relacionadas às decisões para tratamento, monitorar os sintomas da doença, os efeitos colaterais não desejados e indicar intervenções para melhorar a QV. O que justifica a ênfase



que Lotufo (2003) faz de que as práticas de saúde pública no Brasil, devem contemplar ações mais direcionadas ao Câncer de Cólon e reto. No tocante ao diagnóstico, algo bastante característico são os pólipos adenomatosos que em algum momento se alteram, até evoluírem para adenocarcinoma, que é a neoplasia de cólon mais comum, sendo este o principal motivo para indicar-se a colonoscopia, uma vez que esses pólipos podem ser retirados ainda quando pequenos e benignos. O câncer do cólon e reto se apresenta como o terceiro tipo de câncer que mais acomete os homens, já no sexo feminino, essa patologia aparece em segundo lugar. Cerca de 60% dos casos ocorreram em regiões mais desenvolvidas. **ANÁLISE E DISCUSSÕES:** A partir do DATASUS, pode-se perceber que, no tocante ao quantitativo de internações por neoplasia maligna de colón, por períodos, no Município de Natal, observa-se um crescimento das internações onde em 2009 eram de 150 internações, e que passaram para o número de 450 internações no ano de 2013. Com relação ao quantitativo de internações no período de 2009-2013, por neoplasia maligna de colón, por faixa etária, no Município de Natal, há uma prevalência em indivíduos com idades entre 50 e 59 anos, tendo-se registrado um total de 378 internações, sendo o segundo intervalo de idades mais acometido entre 60 e 69, que por sua vez foram detectadas 341 internações, sendo ainda importante registrar a queda do número de internações em pessoas com mais de 80 anos. Ao se pesquisar sobre o quantitativo de internações por neoplasia maligna de colón, por cor/raça, no município de Natal, 747 internações evidenciam uma predominância em pacientes da cor parda, sendo importante inferir que 303 dos casos encontrados não se tem informação sobre a cor do paciente, percebendo-se ainda uma queda no que concerne à raça branca nestes anos, em detrimento da raça parda. No que diz respeito ao quantitativo de internações por neoplasia maligna de colón, por sexo, no Município de Natal, 58% destacam o sexo masculino como sendo o mais acometido. Dessa forma, temos aí evidências que comprovam a necessidade de políticas de intervenção, sobretudo, junto aos públicos que essa pesquisa elenca como os mais propensos a desenvolver este quadro patológico, sendo estes: homens, idades entre 50 e 69 e cor parda, a fim de se ter os indicadores de acometimento pelo câncer de colón diminuídos. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Tendo em visto o que foi previamente apresentado, concluímos que o presente estudo serviu para fomentar os conhecimentos sobre a importância da epidemiologia, no que tange à Vigilância à Saúde, para que esta atue de forma proativa no que diz respeito ao combate aos fatores do adoecimento de uma população. Para tanto, é daí que surge também a importância da avaliação da QV, possibilitando, outrossim, uma propedêutica adequada às necessidades apresentadas pelo cliente, bem como a possibilidade de uma nutrição adequada para o usuário que se encontra com dada patologia, uma vez que, se este recebe uma dieta que não condiz com o indicado para o seu diagnóstico, pode-se ter um agravamento do mesmo. Por fim, elencamos ainda a responsabilidade de sermos profissionais éticos preservando a integridade do paciente, seus valores, seus direitos enquanto cidadão e, acima de tudo, o comprometimento de todos nós a fim de prestar um cuidado mais humanizado nas ações de saúde.

**Palavras-chave:** Perfil. Câncer de Colon. Internações.

## REFERÊNCIAS

BRASIL, Instituto Nacional de Câncer. Prevenção e controle do câncer: normas e recomendações do INCA. **Rev Bras Cancerol.** v.48, n. 3, p. 317-32, 2002. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/inca/publicacoes.html> Acesso em: 15 out. 2015.

BRUNNER e SUNDDARTH. **Tratado de enfermagem médico-cirúrgico**. Rio de Janeiro. Guanabara Koogan. 2012.

NETTINA, Sandra, M. Brunner: Prática de Enfermagem. In: **NETTINA**, Sandra, M. Distúrbios Vasculares. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan. 2012, v.1, cap. 14, p. 425- 461.

NICOLUSSI, A. C. SAWADA, N. O. Fatores que influenciam a qualidade de vida de pacientes com câncer de cólon e reto. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 23, n.1, p.125-130. 2010.

POTTER, Patrícia A.; PERRY, Anne Griffin. **Fundamentos de enfermagem**. 7 ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2009. 1480p.

TAYLOR, Carol; LILLIS, Carol; PRISCILLA, LeMone. **Fundamentos da enfermagem: A arte e a ciência do cuidado de enfermagem**. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2007. 1592 p.

VASQUES, A. L. R. PERES, M A. Tendência temporal da mortalidade por câncer de cólon e reto em Santa Catarina no período entre 1980 a 2006. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, v.19, n.2, jun. 2010.

## **ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A CRIANÇA E ADOLESCENTE NA QUIMIOTERAPIA**

### **AUTORES:**

Kleyson Stanley Dantas Marinho

Marcos Suel Luiz Junior

Fábio Claudiney da Costa Pereira

Isabel Cristina Amaral de Sousa Rosso Nelson

Clélia Albino Simpson

Flavia Eloyne Ferreira Silva

**INTRODUÇÃO:** Nas últimas décadas, no Brasil, o câncer vem atingindo, anualmente, entre 12 e 13 mil crianças. Quanto à mortalidade, apresenta-se como a terceira causa de morte na população abaixo de 14 anos. O câncer infantil corresponde a um grupo de várias doenças que tem em comum a proliferação descontrolada da célula anormal, podendo aparecer em qualquer idade e local do organismo. Várias são as modalidades do tratamento e dentre elas a quimioterapia é a, mas frequente, associada ou não a radioterapia, cirurgia, imunoterapia e hormonioterapia. O tratamento constitui-se em um conjunto de drogas que atuam em no ciclo celular, interferindo na síntese ou na transcrição do ácido desoxirribonucleico (DNA), ou diretamente na produção de proteínas, agredindo as células em divisão. As vias de administração da quimioterapia são diversas, no entanto, nas crianças e adolescentes, as mais utilizadas são a endovenosa, subcutâneas, intramusculares, oral e intratecal. A via endovenosa é a mais utilizada, pela maior segurança quanto à adsorção e nível sérico, sendo necessária, para um acesso venoso segura, a implantação de catete de curta ou longa permanência. Os pacientes que recebem os quimioterápicos devem ser cuidadosamente monitorados para determina a ocorrência e a duração da mielossupressão. A assistência de enfermagem no tratamento da quimioterapia é de grande importância, e o enfermeiro por sua formação e atuação profissional assume além das funções administrativas e técnicas, o papel de educador do paciente e sua família. A comunicação é um instrumento de fundamental importância no papel do enfermeiro como educador, assim este pode garantir a assistência de enfermagem eficaz devido ao fato de o enfermeiro permanecer mais tempo próximo do paciente, possibilitando a observação atenta deste, observando-o não só como uma patologia, mas como um ser humano de maneira holística. A equipe de enfermagem precisa conhecer e compartilhar informações complexas com a criança e sua família, assim terá uma comunicação eficaz, transmitindo segurança. As orientações que a equipe fornece para o doente e familiares precisam ser claras e objetivas, sem usar somente termos técnicos, para estimular a compreensão e interação do que está sendo falado. Entre as atribuições do enfermeiro, encontra-se a da educação, visando a melhor recuperação e minimizando os medos da criança e dos familiares; as orientações são fundamentais para que os pais fiquem seguros e que transmitam essa segurança para a criança durante todo o tratamento. Assim, objetivou-se descrever a assistência de enfermagem a criança e ao adolescente durante a quimioterapia. Não obstante, justifica-se a construção desse trabalho na perspectiva de que o processo de trabalho do enfermeiro não se resume administração da medicação, e sim a um apoio maior onde se faz necessário que o enfermeiro atue no acolhimento e procure entender um pouco mais a situação a qual estava vivenciado, pois em muitos momentos, os referidos profissionais trabalham de forma mecanicista e esquece que está tratando de seres humanos, os quais estão passando por uma situação difícil com risco de perder o ente querido, além do desgaste físico e psicológico que a criança ou adolescente está passando durante o tratamento, por isso a enfermagem deve trabalhar com mais humanização perante esses pacientes e deixar a mecanização de lado, pois esses pacientes esperam receber do enfermeiro todo apoio e

atenção necessária. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão de literatura, em que a coleta de dados foi realizada no período de abril de maio de 2015, bases de dados online da *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), biblioteca virtual de saúde (BVS) e utilizaram-se ainda livros disponíveis na biblioteca Jessé Pinto Freire. Foram encontrados treze documentos, foram utilizados seis, após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão. Logo após Realizou-se a leitura minuciosa do material selecionado, com a finalidade de construir o conhecimento acerca do tema proposto. **FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA:** O câncer que acomete a criança e adolescente é considerado raro, quando comparado aos tumores que afetam os adultos. Cerca de 1% a 3% de todos os tumores malignos, na maioria da população, ocorrem em crianças e adolescente, em todo o mundo o tumor pediátrico mais comum é a leucemia, representando de 25% a 35% de todos os tumores infantis. Vale salientar que em países desenvolvidos, os tumores de SNC representam o segundo grupo de mais comum, contribuindo com cerca de 17% a 25% das neoplasias na infância. Os linfomas ocupam o terceiro lugar, abrangendo cerca de 17% a 18% das neoplasias na infância. Já nos países em desenvolvimento, a ordem entre os linfomas e os tumores do SNC inverte-se, os linfomas correspondem ao segundo lugar, e os tumores do SNC ao terceiro. Onde um dos tratamentos é a quimioterapia é um tipo de tratamento medicamentoso que introduz no organismos compostos químicos, através de vias como endovenosa, oral, subcutânea entre outras, chamados quimioterápicos, para combater o câncer. A quimioterapia é um tratamento destinado a eliminar células de rápido crescimento, ela também acaba afetando células saudáveis. Entre essas células, estão aquelas responsáveis pelas ações no trato digestivo, no sangue e as células que fazem o cabelo crescer. Como reação a quimioterapia pode acabar, gerando queda de cabelo, ferida nas bocas, dores, náuseas e vômito. A quimioterapia é um tratamento sistêmico por isso afeta tanto as células normais como as neoplásicas, porém essas drogas afetam mais as células malignas. Pode ser utilizada em combinação com a cirurgia e radioterapia ou classificada de acordo com suas finalidades: curativa, adjuvante, neoadjuvante e paliativa. A descoberta do diagnóstico provoca nos pais uma grande incerteza e estresse psicológico, deixando-os vulneráveis e inseguros com as questões relacionadas ao processo do tratamento, se seus filhos irão sofrer ou até mesmo sobreviver e principalmente como será a qualidade de vida durante e após o tratamento. Os efeitos colaterais da quimioterapia surgirão de acordo com o tipo de droga e a dosagem usada, os mais frequentes são, apatia, perda de apetite, perda de peso, hematomas, sangramento nasal e bucal, mucosite, náuseas, vômito e diarreia. **RESULTADOS OBTIDOS:** Os resultados apontam que, nas últimas quatro décadas, houve um progresso no desenvolvimento do tratamento do câncer na infância, estima-se que a taxa de cura está entre 70% das crianças acometidas com o câncer. No Brasil, o câncer atinge, anualmente 12 a 13 mil crianças, na qual a mortalidade apresenta-se como a terceira causa de morte na população abaixo de 14 anos. O câncer infantil corresponde um grupo de várias doenças que tem a proliferação descontroladas de células anormais, podendo aparecer em qualquer lugar dos organismos, não separando por cor, nem por raça, mais englobando a população como um todo. Existem diversas vias de administração da quimioterapia, porém, nas crianças e adolescente as mais utilizadas são: a endovenosa, subcutânea, intramuscular, oral e intratecal. No entanto, esse é um público o qual devemos investir um pouco mais na educação em saúde, sendo um conjunto de atitudes que influenciam e modificam conhecimentos, atitudes, comportamental, individual, em grupo e no coletivo. Após a quimioterapia, as crianças/adolescente precisam ficar isoladas, deixando de fazer algumas atividades diárias, como por exemplo: não tomar banho de piscina, ir à praia, evitar frequentar locais como escolas, locais fechados com aglomeração de pessoas. E, é, nesse momento que o carinho e atenção demonstrados pela equipe de enfermagem, são muito importantes para a criança, pois assim possibilitará confiança e um vínculo maior, deixando a criança mais tranquila na hora do procedimento, garantindo sucesso. Com o objetivo de tentar

realizar uma mudança no hábito, atitudes e comportamento desse paciente e familiar, na perspectiva da promoção da saúde e com o intuito de promover uma qualidade de vida e saúde a esses pacientes, reduzir a vulnerabilidade e risco à saúde. Observa-se ainda que mesmo diante de uma boa resposta ao tratamento e um bom prognóstico perante os tumores, a criança, no transcurso de um tratamento, pode não responder a terapêutica e após o esgotamento dos recursos oferecidos, esta pode ser considerada dentro daquelas as quais não foi possível a cura. Salienta-se que isso não exime os profissionais de saúde do cuidado, ao contrário, estes devem manter a dignidade do ser humano criança. É nesse cenário que o profissional de enfermagem é desafiado a utilizar seus conhecimentos técnicos para minimizar a dor e o sofrimento na fase crítica da doença, não obstante os cuidados são também dedicados aos familiares através da solidariedade, da escuta qualificada e da disponibilidade de auxiliá-los frente a um momento difícil, buscando proporcionar conforto mesmo diante da dificuldade do próprio profissional em lidar com a finitude. Com todas essas mudanças na vida dessas crianças/adolescente e familiares durante a quimioterapia, uma alternativa podem ser as terapias lúdicas, por transmitir ao paciente uma sensação de conforto, trabalhar na diminuição de seu sofrimento psíquico, ajudando o mesmo a realizar atividades cotidianas que foram prejudicadas devido ao período que venha a ficar distante de suas atividades diárias, proporcionando prazer, criatividade e segurança, aliviando assim a tensão do ambiente o encorajando-o para o enfrentamento das outras terapias convencionais. **CONSIDERAÇÕES FINAIS.** Percebeu-se, a partir deste estudo, que a morte por câncer entre adolescentes é a terceira causa, na população de menores de 14 anos, e que os tratamentos com a quimioterapia estão a cada dia, se modificando, trazendo novas esperanças para os doentes e seus familiares. Nesse cerne, os profissionais de enfermagem, devem estar preparados e ter o conhecimento adequado para assistir essas crianças ou adolescentes e familiares, realizando os cuidados necessários a estes. Um aspecto muito importante do cuidado de enfermagem é aquela prestada à família de crianças com câncer, pois fica designado aos profissionais fornecer não apenas a realização de procedimentos técnicos, mais também adequado suporte psicológico, esclarecimentos sobre o curso da doença, tratamento, sintomas, entre outras dúvidas.

**Palavras-chave:** Saúde. Câncer. Criança e Adolescente.

## REFERÊNCIAS

- CICOGNA, E.C; NASCIMENTO, L.C; LIMA, R.A.G. Crianças e adolescentes com câncer: experiências com a quimioterapia. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. V.18.n.5 a. 2010. Disponível em<[http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n5/pt\\_05.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n5/pt_05.pdf)>. Acesso em: 01 maio 2015.
- MONTEIRO, A.C.M; RODRIGUES, B.M.R.D; PACHECCO, S.T.A. O enfermeiro e o cuidar da criança com câncer sem possibilidade de cura atual. **Esc. Anna Nery**. v. 16, n. 4, p. 741-46, 2012. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/ean/v16n4/14.pdf>>. Acesso em: 06 maio 2015.
- MUTTI, C.F; PAULA, C.C; SOUTOS, M.D. Assistência à Saúde da Criança com Câncer na Produção Científica Brasileira. **Revista Brasileira de Cancerologia**. v. 56. n.1 a. 2010. Disponível em<[http://www.inca.gov.br/rbc/n\\_56/v01/pdf/11\\_revisao\\_de\\_literatura\\_assistencia\\_saude\\_crianca\\_cancer.pdf](http://www.inca.gov.br/rbc/n_56/v01/pdf/11_revisao_de_literatura_assistencia_saude_crianca_cancer.pdf)>. Acesso em: 02 maio 2015.

MOSCATELLO, E; FERREIRA, G. Org; MALAGUTTI, W. Cap. 04; **Assistência de enfermagem a criança e ao Adolescente durante a quimioterapia**. Oncologia Pediátrica, Uma abordagem multiprofissional. 2. ed. Editora Martinari. São Paulo 2011, p. 41-52.

PARO, D; PARO, J; FERREIRA, D.L.M. O Enfermeiro e o Cuidar em Oncologia Pediátrica. **Arq. Cienc. Saúde**. v. 12, n. 3 a. 2005, p. 151-57. Disponível em< [http://repositorio-racs.famerp.br/racs\\_ol/vol-12-3/06%20-%20ID132.pdf](http://repositorio-racs.famerp.br/racs_ol/vol-12-3/06%20-%20ID132.pdf)>. Acesso em: 20 set. 2015.

RUBIRA, E.A; et al. Sobrecarga e qualidade de vida de cuidadores de criança e adolescentes com câncer em tratamento quimioterápico. **Acta Paul Enferm**. v. 25, n.4 a.2012. disponível em< [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-21002012000400014&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-21002012000400014&script=sci_arttext)>. Acesso em: 04 maio 2015.

SILVA, C. F.A; et al Representação do Processo de Adoecimento de Crianças e Adolescentes Oncológicos Junto aos Familiares. REV. Enferm. **Esc. Anna Nery**. v. 13, n. 2 a 2009, p.334-41. Disponível em<<http://www.scielo.br/pdf/ean/v13n2/v13n2a14>> . Acesso em: 10 set. 2015.

SILVA, T.C.O; BARROS, V.F; HORA, E.C. Experiência de ser um Cuidador Familiar no Câncer Infantil. **Rev. Rene**, Fortaleza. v. 12, n. 3 a. 2011, p. 526-31. Disponível em< <http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/258>>. Acesso em: 24 out. 2015.

## ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NO ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR AO MOTOCICLISTA

### AUTORES:

Allyson David Rodrigues Ferreira

Fábio Claudiney da Costa Pereira

Maria Betânia Maciel da Silva

Clélia Albino Simpson

**INTRODUÇÃO:** Nos últimos anos, vem aumentando o uso de motocicleta como meio de transporte, tendo em vista que é mais acessível financeiramente e esta consegue percorrer rapidamente no trânsito. Alguns dados vêm mostrando que há indicação de que houve aumento dos acidentes de motocicleta, no Brasil, tornando preocupante as causas de lesões, incapacidade ou morte, principalmente, entre faixa etária abaixo de 35 anos, negros e pobres do sexo masculino. A normalização da estrutura e funcionamento dos serviços de atendimento pré-hospitalar móveis, no Brasil, aconteceu somente no ano de 2002, por meio da portaria 2.048 do Ministério da Saúde. Atendimento Pré-hospitalar é toda e qualquer assistência realizada fora do ambiente hospitalar através várias alternativas e métodos disponíveis, com um tempo e resposta adequada à solicitação que poderá variar de um simples conselho ou orientação do médico regulador ao envio de uma unidade de suporte básico ou avançado ao local da ocorrência, visando assistência de qualidade para salvar vidas e/ou a minimização das sequelas. A presença do enfermeiro é de fundamental importância na assistência direta às vítimas, na capacitação técnica das equipes, na elaboração de protocolos de atendimentos e material didático e na supervisão do pessoal. Proporciona atendimento mais rápido, organizado, seguro e tranquilo, sendo considerado um ponto de apoio para as equipes. Dessa forma, a finalidade deste estudo é da ênfase área de atendimento pré-hospitalar no contexto de protocolar os procedimentos e técnicas a ser realizado em acidente de motocicletas, mediante atendimento inicial no local do acidente por equipe de suporte básico ou avançado de vida com enfoque na assistência prestada pela equipe de enfermagem. Nessa temática, são pesquisadas as competências desenvolvidas pelo enfermeiro em acidentes de motocicletas. Os resultados de uma revisão de literatura poderão contribuir com melhoria sobre a atuação do enfermeiro no Atendimento Pré-Hospitalar em ocorrência traumática de acidentes de motocicletas, possibilitando o embasamento científico dos serviços prestados pelos enfermeiros que atuam no APH. O objetivo deste trabalho foi descrever atuação do enfermeiro, no atendimento pré-hospitalar de natureza traumática em acidentes com motocicleta. O estudo foi norteado pela questão: Como o enfermeiro pode atuar, na assistência pré-hospitalar, em acidente de motocicleta? E assim cabe destacar a importância da atuação do enfermeiro em atendimento pré-hospitalar de natureza traumática, enfatizando a presença deste às vitima de acidente com motocicletas, por meio de análise e evidências na literatura científica. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma pesquisa do tipo revisão bibliográfica e para realização da mesma, explorou-se os bancos de dados eletrônicos da Literatura Latino-Americana em Ciências da Saúde e do Caribe (LILACS), Bases de dados da Enfermagem (BDENF) e Scientific Eletronic Library Online (SCIELO), utilizando os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): Assistência Pré-Hospitalar; Cuidados de Enfermagem; Acidentes de Trânsito. Os dados utilizados neste estudo foram devidamente referenciados, respeitando e identificando seus autores e demais fontes de pesquisa, observando rigor ético quanto à propriedade intelectual dos textos científicos que foram pesquisados, no que diz respeito ao uso do conteúdo e de citação das partes das obras consultadas. Será descrito nesse estudo os acidentes de motocicletas, sejam aqueles causados por colisão ou queda, que resultaram em lesões ou morte do motociclista ou seu passageiro,

sejam os casos de atropelamento de pedestre por motociclo. **FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA:** A enfermagem, ao longo da história, teve uma participação importante em relação a primeiros socorros, no atendimento inicial e resgate de doentes e feridos (ROMANZINI, BOCK, 2010). No Brasil, a atuação do enfermeiro no APH, na assistência direta, surgiu na década de 1990, com as primícias das unidades de suporte avançado (THOMAZ; LIMA, 2000). O enfermeiro deve supervisionar e avaliar as ações da equipe de enfermagem no APH, seguir orientações e executar prescrições conforme prescrição do médico regulador. As intervenções de maior complexidade aos pacientes com estado hemodinamicamente instável ocorrendo risco de vida exigem conhecimento científico extenso e capacidade de tomar decisões imediatas no local. É essencial a participação em educação continuada e permanente em urgências, fazer controle de qualidade do serviço nos aspectos inerentes à sua profissão, subsidiar os responsáveis pelo desenvolvimento de recursos humanos para as necessidades de educação continuada da equipe, Obedecer a Lei do Exercício Profissional e o Código de Ética de Enfermagem e ainda se faz necessário conhecer equipamentos e realizar manobras de extração manual de vítimas (BRASIL, 2002). Conforme Rodriguez (2002), o atendimento emergencial pela equipe de enfermagem estima-se a preservação da vida, promovendo o equilíbrio hemodinâmico até que seja providenciado o cuidado definitivo, priorizando a permeabilidade das vias aéreas obstruídas, suporte respiratório em respiração gasping ou apneia, pulso central ausente, rebaixamento do nível de consciência, reatividade das pupilas comprometidas, habilidades motora ineficaz, entre outras. O enfermeiro atua com plena responsabilidade ao atendimento às vítimas de trauma, atendendo em diversos locais de difícil acesso, avaliando a cena para segurança da equipe e tomando decisões imediatas baseada em seus conhecimentos técnicos e científicos. **ANÁLISE E DISCUSSÕES:** Incidentes de motocicletas são responsáveis por um número significativo de mortes todo ano. Embora as leis da física para colisões de motocicletas sejam as mesmas, o mecanismo de trauma é diferente do mecanismo das colisões automobilísticas. outro fator que aumenta a ocorrência de morte, deficiência e lesões é a ausência de estrutura ao redor do motociclista, que está presente em outros veículos motorizados. A sensibilização e conscientização das campanhas de mobilização social cultivaram o envolvimento da população na identificação e prevenção da violência e dos acidentes contra danos sociais. O enfermeiro deve conhecer o local da ocorrência, cinemática do trauma, a capacidade da equipe envolvida e equipamento disponível. Nem todos os profissionais supracitados são capacitados para a prática das técnicas disponíveis. Os equipamentos para prática dessas técnicas não estão necessariamente disponíveis nos locais de todas as ocorrências. Durante o atendimento de trauma, à vítima de acidente de motocicletas, o enfermeiro juntamente com a equipe desloca-se até o local do ocorrido, primeiramente, supervisiona a segurança da equipe e abordagem ao paciente em seguida. É realizada a avaliação primária na identificação e tratamento imediato das condições ameaçadoras da vida. Essa abordagem consiste na avaliação da via aérea e controle da coluna cervical, respiração, ventilação, pulso e presenças de hemorragias, avaliação da disfunção neurológica; exposição e controle do ambiente. Qualquer alteração nessa sequência profissional deve implicar intervenção imediata e estabilização da vítima, antes de transportá-la. O enfermeiro realiza também a avaliação secundária (História e Exame físico), a qual consiste em exame físico céfalo-podálico para identificar lesões que não foram encontradas durante a triagem primária, aferir sinais vitais, SAMPLA (S: Sintomas? Principal queixa?; A: tem alergias? problema ou doença atual?; M: medicamentos e/ou tratamentos em uso?; P: passado médico/prenhez (gravidez) – problemas de saúde ou doença atual?; L: ingeriu líquidos ou alimentos? qual foi a última refeição?; A: ambiente do evento? ), ou seja é método mnemônico e exames complementares: oximetria de pulso, se disponível, e glicemia capilar, se disponível. Durante o transporte da vítima, o enfermeiro deve retomar avaliação primária a qualquer momento se houver piora do quadro



clínico e comunicar intercorrência até chegar em unidade de saúde de referência para tratamento definitivo. Logo após o atendimento, o enfermeiro solicita a limpeza e desinfecção dos equipamentos e veículos de emergência, repõe o material de procedimento realizado no atendimento, registra no boletim de enfermagem, referente ao paciente e relata no livro de ocorrência de enfermagem. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** O presente estudo buscou descrever a atuação do enfermeiro no atendimento pré-hospitalar à vítima de acidente de moto. O enfermeiro que atua no APH desenvolve agilidade e tomada de decisões imediatas no cuidado ao paciente com trauma, é fundamental expandir a atuação do enfermeiro, porém ainda existem lacunas a serem preenchidas na prestação da assistência humanizada, portanto, o cuidado ao cliente, é resultado do empenho e companheirismo de toda a equipe de trabalho que compreende de médicos intervencionista, enfermeiros, técnicos de enfermagem e condutores de ambulância.

**Palavras-chave:** Assistência Pré-Hospitalar. Cuidados de Enfermagem. Acidentes de Trânsito.

## REFERÊNCIAS

ALBINO, Rubia Maria; RIGGENBACH, Viviane. **Medicina de urgência – passado, apresenta, futuro.** Associação Catarinense de Medicina, Florianópolis, v.33, n.3, p.15-17, jun/set.2004.

ADÃO, Rodrigo de Souza; SANTOS, Maria Regina dos. Atuação do enfermeiro no atendimento pré-hospitalar móvel. **Revista Mineira de Enfermagem.** Ribeirão Preto, v.16, n.4, p. 601-608, out/dez 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção às Urgências: **Regulamento técnico dos sistemas estaduais de urgência e emergência.** Brasília, 2002.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.600, 07 de julho de 2011:Reformula a Política Nacional de Atenção às Urgências e institui a Rede de Atenção às urgências no Sistema Único de Saúde (SUS). **Diário Oficial da união,** Brasília, 2011.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Portaria nº 737,** 16 de maio de 2001: Institui Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências. 2. ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2005.

COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. **Resolução n. 375/2011:** Dispõe sobre a presença do Enfermeiro no Atendimento Pré-Hospitalar e Inter/Hospitalar, em situações de risco conhecido ou desconhecido. Brasília, 22 mar 2011.

\_\_\_\_\_. Conselho Federal de Enfermagem. **Resolução n. 225/2000:** Dispõe sobre o cumprimento de prescrição de medicamentosa/terapêutica à distância. Rio de Janeiro, 26 jun.2000.

COUTINHO, Karen Chisini. **Atividades do Enfermeiro no Atendimento Pré – Hospitalar.** 2011. Monografia (Graduação em Enfermagem). Universidade Federal do Rio Grande do Sul – UFRGS, Porto Alegre. 2011.

GENTIL, Rosana Chami; RAMOS, Laís Helena; WHITAKER Iveth. Yamaguchi. Capacitação De Enfermeiros em Atendimento Pré-Hospitalar. **Rev Latino-am Enfermagem**, São Paulo, v.16 n.2 p.1-7, mar/abr2008.

MALVESTIO, M. A. A. **Suporte avançado à vida**: análise da eficácia do atendimento a vítimas de acidentes de trânsito em vias expressas. Dissertação. São Paulo (SP): Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, 2000.

MARTINS, Pedro Paulo Scremin; PRADO Marta Lenise do. Enfermagem e Serviço de Atendimento Pré-Hospitalar: Descaminhos e Perspectivas. **Rev Bras Enferm**, v.56 n.1 p. 71-75, 2003.

PEREIRA, Waleska Antunes da Porciúncula; LIMA, Maria Alice Dias da Silva. O trabalho em equipe no atendimento pré – hospitalar à vitima de acidente de trânsito. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v.43, n.2 p.320-327, jun. 2009.

PHTLS, **Atendimento pré-hospitalar ao traumatizado**/ NAEMT (National Association of Emergency Medical Technicians), [tradução de Renata Scavone... et al.]. – Rio de Janeiro: Elsevier, 2011.

RODRIGUEZ, J.M. **Emergência**. Rio de Janeiro: Mcgraw – Hil. 2002

ROMANZINI, Evânio Márcio; BOCK, Lisnéia Fabiani. Concepções e sentimentos de enfermeiros que atuam no atendimento pré-hospitalar sobre a prática e a formação profissional. **Rev. Latino-Am. Enfermagem** v.18, n.2, p. 105-112. Mar/abr 2010.

VEGIAN, C.F.L; MONTEIRO, M.I. Condições de vida e trabalho de profissionais de um serviço de atendimento móvel de urgência. **Rev. Latino-Am. Enfermagem** v.19, n.4 p.01-07. Jul/Ago, 2011.

## **PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS CASOS DE INTERNAÇÕES DE PESSOAS COM HIPERTENSÃO NO MUNICÍPIO DE NATAL, NO PERÍODO DE 2009 A 2013**

### **AUTORES:**

Alef Maia da Silva  
Izabel Cristina Santos do Nascimento  
Anada Ione Souza da Silva  
Andreza Mendonça da Silva  
Rafaela Costa de Medeiros Moura

**INTRODUÇÃO:** Sendo uma enfermidade que ataca pessoas de todas as condições socioeconômicas, a hipertensão é uma doença da regulação vascular em que os meios responsáveis por controlar a pressão arterial se encontram alterados. A partir de Nettina e Brunner 2012, podemos perceber que a pressão arterial, conhecida também como PA, está acima do normal quando ocorre a elevação do débito cardíaco, junto ao aumento na resistência vascular periférica. Para Varella 2002, o estreitamento das artérias culmina no acréscimo do trabalho realizado pelo coração, que, por sua vez, terá a função de bombear o sangue impulsionando e o recebendo novamente, com mais força para a realização de seu percurso. Todavia, o indivíduo só é considerado hipertenso quando a média de três ou mais leituras da PA obtidas em repouso, com intervalos diários, é superior à da normalidade. Assim, de acordo com Tacon; Santos e Castro, 2010, levando em consideração a escala de estratificação de riscos para coronariopatias, a hipertensão está presente quando a pressão arterial dentro dos padrões de normalidade está alterada, sendo maior ou igual a 140 mmHg/90 mmHg, confirmadas por mensurações realizadas em duas ou mais ocasiões diferentes. A doença pode ser causada por diversos fatores de risco, como o histórico familiar, a falta de exercícios físicos, obesidade e estresse, tabagismo, consumo elevado de álcool, o aumento da ingestão de sal e dieta rica calorias e gorduras. Segundo Varella (2002), entre os diversos danos ao organismo, o cigarro diminui o calibre das artérias, a luz do vaso fica menor, desse modo dificulta ainda mais a circulação do sangue. O aumento prolongado da PA pode ocasionar lesão dos vasos sanguíneos em todo o corpo, principalmente nos órgãos-alvo, como o coração, os rins, o cérebro e os olhos. Hipertensão primária não possui causa distinguida, quando é originada por alguma patologia conhecida é nomeada de hipertensão secundária (TAYLOR; LILLIS; PRISCILLA, 2007, P. 577). Desse modo, compreendendo a relevância de se pesquisar acerca de um evento bastante incidente na população brasileira, o objetivo deste trabalho é de elaborar um perfil epidemiológico das internações de pessoas com hipertensão, sendo classificadas por: faixa etária, cor/raça e sexo, no município do Natal, do período de 2009 a 2013. **METODOLOGIA:** Estudo epidemiológico descritivo, com a coleta de dados no DATASUS, referente às internações por hipertensão, dos residentes no município do Natal, durante o período de 2009 a 2013. Para embasamento bibliográfico, utilizaram-se artigos científicos, no período de fevereiro a outubro de 2015, nas bases de dados científicas em saúde: Scientific Eletronic Library Online (SCIELO) e Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), indexadas na Biblioteca Virtual em Saúde (BIREME), respeitando o recorte temporal de 2008 a 2013. Os seguintes descritores foram utilizados: hipertensão, epidemiologia, internações. Com relação aos critérios de inclusão, foram utilizados artigos científicos da língua portuguesa, que versassem sobre a temática pesquisada. No que diz respeito aos critérios de exclusão, artigos disponíveis somente no formato de resumo. **FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA:** Com relação ao perfil epidemiológico de hipertensos, mais especificamente a raça, a incidência é maior em afro-americanos que em euro-americanos, proporcionando um risco duas vezes maior de ter complicações como acidente vascular cerebral e infarto, além dos diabéticos e idosos terem

semelhantes pré-disposições para a doença em evidência (POTTER; PERRY, 2009, P.537). A hipertensão se torna de 2 a 3 vezes mais comuns em mulheres que utilizam anticoncepcionais orais e também as que estão acima peso. Em alguns casos a hipertensão pode estar relacionada com algum distúrbio da tireoide ou em glândulas endocrinológicas, como a suprarrenal. É indispensável que as pessoas adquiriram uma alimentação equilibrada e a prática de atividade física, e para quem já tem o diagnóstico de hipertensão, é importante evitar alimentos com “sódio oculto”, tais como os temperos prontos, lanches rápidos, enlatados, os “fast food” em geral, repletos de gorduras saturadas, açúcares embutidos e alta concentração de sal. Na grande parte dos indivíduos, a hipertensão arterial não apresenta sintomas, apesar do surgimento de muitos sinais seja de maneira equivocada, como por exemplo, as dores de cabeça, sangramento pelo nariz, tontura, rubor facial e cansaço. Quando um indivíduo apresenta uma hipertensão arterial grave ou prolongada e não tratada, além das dores de cabeça, apresenta vômito, dispneia ou falta de ar, agitação e visão borrada em efeito de lesões que afetam o cérebro, os olhos, o coração e os rins. (SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO, 2006). Os achados de pesquisa demonstram que a perda de peso, a redução no consumo de álcool e de sódio e a atividade física regular constituem adaptações efetivas do estilo de vida para reduzir a PA. (BRUNNER; SUDDARTH, 2012, p. 893).

**ANÁLISE E DISCUSSÕES:** Por meio do DATASUS, entre os anos de 2009 e 2010 houve um aumento de 10 para 85 internações por hipertensão, em seguida, nos anos de 2011 a 2013 é registrada uma queda desses números de 75 internações decorrentes de hipertensão para 20 ocorrências. No que diz respeito ao número de pessoas de diversas faixas etárias internadas por hipertensão nos anos de 2009 a 2013, destaca-se a faixa etária entre 50 a 59 anos a qual apresentou 50 episódios de internação decorrentes da hipertensão arterial, sendo significativo registrar uma queda nas internações de pessoas entre 60 a 69 anos, a qual apresentou 30 internações. Com relação ao gênero dos internados por hipertensão, durante os anos de 2009 a 2013, podemos analisar que o percentual feminino (53%) é maior que o percentual masculino (47%). Referente à etnia do paciente internado por hipertensão, observamos que no período de 2009 a 2013, há o aumento no número de casos de hipertensão em 2011 com o registro de 55 internações na raça parda, percebendo-se ainda a existência de uma queda nos casos de internação no ano de 2013 referente às raças branca e negra.

**CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Por fim, com base no que foi apresentado, inferimos que este trabalho foi de extrema importância para compreender sobre o perfil epidemiológico das internações de hipertensos, confrontando estas informações com as adquiridas por fonte literária, de forma a conhecer o paciente e assim direcionar cuidados de saúde eficazes.

**Palavras-chave:** Hipertensão. Perfil Epidemiológico. Internações.

## REFERÊNCIAS

- BARROSO, Weimar Sebba.; UELLEND AHL Marly. **Hipertensão: O que é hipertensão.** Brasília-DF. Disponível em: <http://www.minhavida.com.br/saude/temas/hipertensao>. Acesso em: 11 nov. 2014.
- BRUNNER; SUNDDARTH. **Tratado de enfermagem médico - cirúrgico.** Rio de Janeiro. Guanabara Koogan. 2012.
- MOREIRA, D.; LOPES, H. Saúde total: Guia prático de prevenção e tratamentos naturais. In: MOREIRA, Douglas; LOPES, Heber. Doenças Cardiovasculares. Brasília (DF): **Viver Saudável**, 3. ed., 2013. Cap. 3, p. 33-37.

NETTINA, Sandra, M. Brunner: Prática de Enfermagem. In: \_\_\_\_\_. **Distúrbios Vasculares**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan. 2012, v.1, cap. 14, p. 425- 461.

POTTER, P. A.; PERRY, A. G. **Fundamentos de enfermagem**. 7. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2009. 1480p.

TACON, K. C. B.; SANTOS, H. C. O.; CASTRO, E. C. Perfil epidemiológico da hipertensão arterial sistêmica em pacientes atendidos em hospital público. **Revista da Sociedade Brasileira de Clínica Médica**, São Paulo, v.8, n.6, p. 486-489, nov./dez. 2010.

TAYLOR, C.; LILLIS, C.I; PRISCILLA, L. **Fundamentos da enfermagem: A arte e a ciência do cuidado de enfermagem**. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2007. 1592 p.

VARELLA, D. **Estação Saúde: hipertensão**. São Paulo-sp. Ano: 2002. Disponível em: < <http://drauziovarella.com.br/hipertensao/hipertensao/>>. Acesso em: 11 nov. 2011.

## **O GERENCIAMENTO EM ENFERMAGEM ENQUANTO POSSIBILITADOR DO PROCESSO ASSISTENCIAL**

### **AUTORES:**

Alef Maia da Silva

Izabel Cristina dos Santos Nascimento

Rafaela Costa de Medeiros Moura

**INTRODUÇÃO:** A essência da enfermagem é o cuidar e para que se possa efetivar esse cuidado se faz necessário garantir uma assistência adequada para cada paciente, a partir de um gerenciamento eficaz. Ao realizar esta pesquisa, foi possível constatar que vários estudos a despeito do processo de trabalho do profissional enfermeiro denotam a predominância do fator gerencial, fundamentando o pressuposto de que o gerenciar e o assistir estão imersos dentro de uma mesma perspectiva. A gerência em enfermagem é uma tarefa de alta complexidade, uma vez que se faz necessário saber organizar as atividades do cotidiano de forma clara e objetiva para que o enfermeiro possa exercer sua função, seja a orientação, a educação, a gerência e/ou a assistência, buscando atender sempre às reais necessidades dos usuários, partindo do entendimento de que – enquanto enfermeiros - temos que ter muita dedicação pelos pacientes, aprender a respeitar, a compreender e a saber lidar com os limites daqueles que se encontram aos nossos cuidados. Nesse contexto, o gerenciar na enfermagem afirma-se em três pilares fundamentais à sua concretização: a organização do ambiente, a organização da equipe e a organização do cuidado. Assim, ao gerenciar o cuidado faz-se uso de uma ferramenta essencial para o trabalho de um bom enfermeiro, a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE). A SAE é um método sistemático e dinâmico usado para planejar, executar e avaliar a assistência aos pacientes e da prestação do cuidado de forma humanizada e orientada para obter os melhores resultados do processo do cuidado de enfermagem. (ALFARO-LEFEVRE, 2005). Dessa forma, planejar cuidados, a partir de uma lógica sistematizada, vão possibilitar uma assistência que contemple toda a complexidade do indivíduo, que é o que explica a existência de uma gerência das ações de enfermagem. Nesse sentido, conhecendo a relevância que o gerenciamento possui no tocante ao processo assistencial, e de que o enfermeiro diariamente deve dispor do entendimento relativo às questões acerca deste tema, temos por objetivo neste trabalho, a partir da literatura, contribuir para um melhor entendimento do ato de gerenciar o cuidado. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma pesquisa bibliográfica através de literatura e artigos científicos indexados nas bases de dados científicas em saúde: Literatura Internacional em Ciências da Saúde (MEDLINE), Scientific Eletronic Library Online (SCIELO), Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), respeitando o recorte temporal de 2010 a 2014. Estas bases de dados estão indexadas na Biblioteca Virtual em Saúde (BIREME) onde foram utilizados os seguintes descritores: gerência, enfermagem e sistematização da assistência em enfermagem. Com relação aos critérios de inclusão, foram utilizados artigos científicos da língua portuguesa, que versassem sobre a temática pesquisada. No que diz respeito aos critérios de exclusão, artigos disponíveis somente no formato de resumo. Foram selecionados quatro artigos científicos que, depois de lidos, foram correlacionados os resultando no presente trabalho. **FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA:** Entre formas de se pensar em gerenciar em enfermagem, temos a gerência do cuidado, que, por sua vez, se fundamenta na administração e organização do cuidado a partir da SAE. Neste íterim, o gerenciamento do cuidado surge como fator possibilitador do cuidado direto, à medida que, é a partir deste que vai ser possível a prestação do cuidado de maneira eficaz e efetiva, viabilizando a suprir todas as necessidades apresentadas pelo paciente. Entretanto, como inferido por Christovam e Porto (2008) em suas

pesquisas sobre o tema, percebe-se que, tanto em teoria quanto na prática, profissionais enfermeiros, estabelecem uma dicotomia dos conceitos de cuidado direto (a assistência propriamente dita) e cuidado indireto (a gerência) e não os reconhece enquanto processos intrínsecos à assistência de enfermagem como um todo. Segundo Santos et al. (2013), isso acontece em consequência de muitos enfermeiros entenderem como cuidado apenas as ações que acontecem junto aos pacientes. Dessa forma, de acordo com Hausmann e Peduzzi (2009), o cuidado indireto acaba que desvalorizado por parte dos profissionais, apesar deste dispor da implementação e organização capaz de fornecer eficácia ao cuidado direto. É a partir disso que se faz necessário entender a real relação entre o assistir e o gerenciar.

**ANÁLISE E DISCUSSÕES:** Quatro artigos foram analisados sobre gerenciamento do cuidado na enfermagem e com base neles, evidenciamos as ações de enfermeiros envolvendo o planejamento na assistência ao usuário nos serviços de saúde. O cuidado em gerência deve ser um exercício contínuo de saber escolher, elaborar metas, por em prática as ações zelando sempre por um atendimento adequado e seguro, buscando, principalmente, pela melhora do cliente, estimulando e orientando os familiares do usuário. Nesse contexto, a gerência é apontada como um método que compreende a organização do serviço capaz de traçar as metas e a avaliar os resultados desejados, de modo que vai contribuir para a melhoria das condições de trabalho para os profissionais, com uma atuação eficaz da equipe de enfermagem na produção do cuidado a saúde. Por outro lado, por alguns enfermeiros pressuporem a existência de uma dicotomia entre o gerenciamento e a assistência, acabam que separando o cuidado indireto do direto e diante disto, muitas vezes, acabam que não percebendo o cuidado indireto enquanto algo que vai complementar esse processo de assistir. É neste contexto, que surgem como possíveis causas da existência desse processo dicotômico, a herança advinda do modelo assistencial do século XX que Florence Nightingale trouxe - um modelo que fragmentava o trabalho em intelectual (gerenciamento) e manual (assistência) -, somada a contribuição das teorias administrativas (Científica, Clássica, das Relações Humanas, Burocrática, Contingencial, dentre outras), que surgiram a partir da Revolução Industrial nesta mesma época e entre as principais características dessas, se evidencia a divisão do trabalho e hierarquização, bem como o controle do processo de produção, a partir da gerência. Contudo, assistir e gerenciar não acontecem desarticuladas e, portanto, o enfermeiro gerente deve desenvolver quatro fatores imprescindíveis à sua atuação que são as chamadas habilidades: cognitiva, analítica, comportamental e de ação. Assim, na habilidade cognitiva, o enfermeiro deve ter a capacidade de identificação de problemas, um planejamento e uma possível solução para eles; na habilidade analítica, temos o pensamento crítico na avaliação dos resultados apresentados pelo paciente e seus familiares, a partir de pressupostos gerenciais e assistenciais; no que tange a habilidade comportamental, se observa a interação do profissional com a equipe, e se leva em conta aspectos como a capacidade de liderança e comunicação; já a habilidade de ação consta da capacidade de coordenar, avaliar e controlar o objeto de trabalho a fim de se obter meios eficientes da prestação do cuidado. Assim, a partir dessa pesquisa foi possível perceber uma articulação entre o cuidar e o gerenciar, proporcionando uma assistência integral e individual ao cliente/paciente, objetivando suprir as necessidades que ele apresenta.

**CONSIDERAÇÕES FINAIS:** É notório que a questão da gerência em enfermagem ainda é uma tarefa bastante difícil para grande parte dos profissionais enfermeiros, e foi partindo dessa perspectiva que surgiu a importância da realização deste trabalho. Entender que o assistir e o gerenciar fazem parte de um mesmo plano, o cuidar, é de extrema importância no que se refere à holisticidade de um profissional, uma vez que sem essa visão complexa do ato de cuidar, só o torna, cada vez mais limitado, ao passo que a sua assistência não acontece com eficácia no tocante aos problemas de saúde apresentados pelo paciente. Dessa forma, aqui foi possível evidenciar que as ações de cuidado direto e indireto se apresentam de forma simultânea no assistir e gerenciar, respectivamente, não

estabelecendo, outrossim, uma segregação no trabalho do enfermeiro e, sobretudo, que é o gerenciar que vai permitir o assistir da melhor maneira possível. Portanto, a partir do que foi sucintamente exposto, é possível inferir que as ações de enfermagem, devem ser, impreterivelmente, condicionadas de acordo com o gerenciamento e a Sistematização da Assistência em Enfermagem (SAE) e que quando há a desvalorização de qualquer um dos dois processos (gerenciar ou assistir), há também comprometida a essência do cuidar, a partir de uma ineficiência das ações prestadas.

**Palavras-chave:** Gerência. Enfermagem. Cuidado.

## REFERÊNCIAS

ALFARO-LEFEVRE, R. **Aplicação do processo de enfermagem:** um guia passo a passo. Porto Alegre: Armed. 2005.

CHRISTOVAM, B. P.; PORTO, I. S. **Habilidades na gerência do cuidado:** aspectos conceituais e suas aplicações. Disponível em:  
<<http://www.uff.br/anaissegerenf/pdf/PALESTRA%20HABILIDADES%20NA%20GER%20ANCIA%20BARBARA.pdf>>

CUNHA, I.C.K.O.; XIMENES NETO, F.R.G. Competências gerenciais de enfermeiras: um novo velho desafio?. **Texto Contexto Enferm.**, v. 15, n. 3, set. 2006.

HAUSMANN, M; PEDUZZI, M. **Articulação entre as dimensões gerencial e assistencial do processo de trabalho do enfermeiro.** Florianópolis: Texto Contexto Enferm, 2009.

SANTOS, J. L. G et al. Práticas de enfermeiros na gerência do cuidado e saúde: revisão integrativa. Brasília. **Revista Brasileira de Enfermagem**, 2013.



## HUMANIZAÇÃO: REFLEXÃO SOBRE UMA ESCUTA QUALIFICADA DO ENFERMEIRO DURANTE A HOSPITALIZAÇÃO DO PACIENTE

### AUTORES:

Sara Alves de Lima  
Karolina de Moura Manso da Rocha  
Dídrie Daliane Vieira de Lima  
Giovana Ingrid Marinho Sena Cabral  
Anna Kylma Santos Afonso Ferreira Lessa Rosa

**INTRODUÇÃO:** No mundo de hoje, muitos de nós acreditamos ser bons ouvintes, de uma maneira geral, as pessoas sempre acreditam que se comunicam bem e que o ato de ouvir é um processo natural. No entanto, isso ocorre cada vez menos. No ambiente hospitalar, o ato de ouvir de forma humana é, muitas vezes, menosprezado pela equipe de saúde, em consequência disso revela que esta problemática vulnerabiliza a recuperação do paciente. É válido resaltar que o ser humano tem necessidades essenciais: físicas, psíquicas, sociais e espirituais que perpetram sua vida. Sua capacidade de adaptação ao ambiente é cíclica, pois, está em constante mudança, isso ocorre devido à necessidade de identificar, analisar e solucionar os problemas. Essa habilidade se modifica de indivíduo para indivíduo. Ao adoecer, principalmente, quando hospitalizado, o indivíduo pode desencadear sentimentos negativos, de incapacidade, dependência, insegurança e perda de controle sobre si mesmo já que ele é deposto da posição que até então ocupava na sociedade e passa a ser visto não como indivíduo e sim como um doente internado. Seu espaço físico passa a ser limitado, sua privacidade e individualidade passam a não existir, a rotina de horário passa a ser imposta por outra pessoa, entre outros aspectos. O sistema de saúde quase sempre não se preocupa com relação aos sentimentos do paciente, no que ele pensa ou no que ele expressa. No contexto da hospitalização, a preocupação passa a ser em prestar um cuidado técnico e despersonalizado, dando ênfase apenas a patologia, exemplificando-se os casos em que o paciente é tratado grosseiramente apenas pelo número do seu leito, não pelo seu nome, visto que isso ocorre de forma até inconsciente, caracterizando assim um cuidado não humanizado. Observando isso, experimentalmente, durante um longo período de internação hospitalar, brotou a motivação para a realização do estudo, em que se pode perceber, estando no papel de paciente, como é importante que o profissional de enfermagem que compõe a equipe de saúde esteja atento a ouvir o paciente e não só a queixa referida por ele, com isso contribuindo para melhora do tratamento. Tendo em vista as competências do enfermeiro, no cuidado a pessoa internada, formulou-se a seguinte questão de pesquisa: como a literatura científica aborda a atuação do enfermeiro no processo do ouvir humanizado e de qualidade? **OBJETIVO:** O objetivo do estudo é trazer identificar na literatura científica a atuação do enfermeiro no processo de escuta ativa no cuidado ao paciente. **METODOLOGIA:** O estudo realizado trata-se de uma revisão de literatura, que tem como intuito de delinear, compendiar resultados obtidos em pesquisas sobre a temática abordada, de maneira sistemática e ordenada, para contribuir e agregar novos conhecimentos. A elaboração do estudo teve como resultado dezessete artigos após serem incluídos os critérios de inclusão e exclusão. As buscas ocorreram de Setembro a Outubro de 2015, na Base de Dados em Enfermagem (BDENF) indexados a Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Sistema Latino Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (LILACS) e na Scientific Electronic Library Online (SCIELO). Foram utilizados os seguintes Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): *Enfermagem; Ouvir humanizado; Cuidado emocional ao paciente*. Destaca-se que foi utilizado “And” entre os descritores como operador booleano. Os critérios de inclusão foram: Artigos em português com pesquisa completa e disponível eletronicamente nas bases de dados selecionadas, excluindo os artigos

disponíveis em inglês, formato de resumo e que não respondiam à temática.

**FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA:** Ser um bom ouvinte, nos dias de hoje, é um tanto impossível, uma vez que a comunicação interpessoal tem sido cada vez mais superficial e, principalmente, quando as pessoas tornam-se apáticas a prática de se comunicar. O ato de ouvir vem declinando, cada vez mais, dessa forma é notável a superficialidade da comunicação em razão de não se exercitar uma escuta efetiva. De acordo com a Política de Humanização, sugere que cada um exercite uma boa escuta de modo que esta prática contage e se torne uma atitude humanizadora. Em detrimento dos aspectos subjetivo presentes nas ações humanas, estimula-se que os profissionais de saúde tenham boa vontade em decodificar a mensagem que está sendo dita pelo doente. Humanizar é saber gerar o bem comum e, sobretudo, desenvolver uma sensibilidade individual para melhora do cuidado, dando importância ao que está sendo dito pelo paciente, desenvolvendo uma escuta qualificada.

**RESULTADOS:** Nos dias atuais, o governo segue uma política de saúde de forma legal, regulamentada por protocolos que norteiam as assistências de saúde no país. A política nacional de humanização na assistência se destaca como papel fundamental na melhora da qualidade do atendimento nos hospitais. A humanização é um processo extenso, complexo, e que infelizmente é tratado com certo desleixo por meio dos que prestam assistência ao paciente. A rotina hospitalar envolve várias situações, sendo de fundamental importância que o enfermeiro conheça e identifique os sentimentos e queixas expressados pelos pacientes. As práticas e atividades do enfermeiro no cotidiano dos serviços hospitalares estão voltadas, principalmente, nas necessidades físicas do doente, não considerando as necessidades emocionais como um fator relevante para o desenvolvimento do cuidado/tratamento. A atividade está centrada em desenvolver uma assistência técnica que garanta a eficácia da assistência prestada pelo profissional. Porém, é possível exercer um cuidado humanizado, refletido na compreensão e no desenvolvimento de habilidades solidárias do profissional e no olhar sensível não só no agir, mas também no ouvir e sentir, dessa forma será despertado no doente um sentimento de confiança e solidariedade. Partindo do pressuposto que a humanização nos hospitais é voltada para a educação, considera-se que o enfermeiro tem um papel fundamental em repassar a visão humanizada para os demais profissionais da equipe de saúde, desenvolvendo uma escuta de qualidade, exercitando juntamente com a equipe um sentimento altruísta. Assim, se alcançará um diálogo de experiência gerando para o doente uma hospitalização mais confortável e menos dolorosa. **CONCLUSÃO:** Embasado no que foi percorrido e resgatando a ideia que fundamentou o desenvolvimento do estudo, conclui-se a necessidade de remodelar a profissão da enfermagem estimulando o desenvolvimento de um pensamento humanizado voltado para o ato de ouvir. É importante resaltar que: para ser um bom ouvinte é necessário desenvolver a capacidade de controle emocional, a compreensão de si mesmo e da necessidade do próximo. Está disposto a escutar o outro nem sempre é visto como algo importante e fundamental quando se refere ao cuidado. Por isso, cabe ao enfermeiro gerar na sua equipe uma compreensão acerca da dimensão do ser humano, através de uma escuta qualificada. Nesse sentido, enfrentamos inúmeros desafios já que o processo de aprendizagem do saber ouvir é complexo, mas cabe ao enfermeiro como agente multiplicador do conhecimento estimular a equipe a praticar uma assistência humanizada, sendo ele um facilitador no processo ensino-aprendizado. Por fim, cito Paim (1979), quando diz que “é necessário que haja humanização nas instituições, valorizando o ser humano como um ser social, dando importância a sua questão emocional como fator fundamental para recuperação de sua saúde”. Portanto, cabe aos profissionais enfermeiros e juntamente com a equipe debater sobre esta problemática e buscar alternativas para tentar desenvolver uma escuta melhor.

**Palavras-chave:** Enfermagem. Ouvir Humanizado. Cuidado Emocional ao Paciente.

## REFERÊNCIAS

ATKINSON, L.D; MURRAY M.E. **Fundamentos de enfermagem**. Rio de Janeiro (RJ): Guanabara; 1989.

BRASIL. Política nacional de humanização. **Humaniza SUS**, 2005; Disponível em: <[http://portal.saude.gov.br/saude/area.cfm?id\\_area=389](http://portal.saude.gov.br/saude/area.cfm?id_area=389)>. Acesso em 22 Set. 15.

CAMILLO, S.O. **Um olhar complexo sobre o processo ensino-aprendizagem em curso de graduação em enfermagem**. [dissertação]. São Paulo: Programa de pós-graduação em ciências, coordenação dos institutos de pesquisa, Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo; 2004.

CAMILLO, S.O; NÓBREGA, M.P.S.S; THÉO, N.C. Percepções do graduando de enfermagem sobre a importância do ato de ouvir na prática assistencial. **Rev. Esc Enferm USP** 2010; 44 (1): 99-106.

COUTO, R. **Entendendo a percepção hospitalar sob o olhar de profissionais e usuários do serviço**. 2005; Disponível em: <<http://www.unifesp.br/dpsiq/arquivo,psicomp2.html>>. Acesso em 03 out.2015.

LEPARGNEUR, H. Princípios de autonomia. Em C de A. Urbin (Org.), **Bioética clínica**, 2003 Rio de Janeiro: Revinter.

MENDES, K.D.S.; SILVEIRA, R.C.C.P.; GALVÃO, C.M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v.17, n.4, p. 758-764, out.-dez. 2008.

MORIM, E. **Os sete sabores necessários à educação do futuro**. São Paulo: Cortez; 2003.

MOTA, R.A.; MARTINS, C.G.M.; VERAS, R.M. Papel dos profissionais de saúde na política de humanização hospitalar. **Psicol. estud.** [online]. 2006, v.11, n.2, p.323-330. maio/ago 2006.

MUNARI, D.B.; RIBEIRO, V.; LOPES, M.M. Intervenção grupal com enfoque no cuidado emocional: relato de uma experiência. **Rev. Bras Enferm.** Brasília. V.55, n.4, p.449-451. jul/ago. 2002.

PAIM, L. Algumas considerações de enfermagem sobre as necessidades psicossociais e psico-espirituais dos pacientes. **Rev. Esc. Enf.**, v.32, n.2, p.160-66, 1979.

PESSINI, L. Humanização da dor e sofrimento humano no contexto hospitalar. Bioética, Brasília, **Conselho Federal de Medicina**, 10(2), 2002. Disponível em: <<http://www.cfm.org.br>>. Acesso em 03 out. 2015.

PUPULIM, J.S.L; SAWADA, N.O. O cuidado de enfermagem e a invasão da privacidade do doente: uma questão ético-moral. **Rev. Latino-americana de enfermagem** 2002; 10(3): 433-8.

SÁ, A.C. **O cuidado emocional**. São Paulo: Robe Editorial, 2000.

SÁ, L.D. A enfermagem no século XXI? **Rev. Bras Enferm.**1999; 52 (3): 375-84.

SILVA, M.J.P; GRAZIANO, K.U. A abordagem psico-social na assistência ao adulto hospitalizado. **Rev. Esc. Enf. USP**. V.30, n.2, p.291-6, ago.1996.

## **ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO E NA OCORRÊNCIA DE INFECÇÕES URINÁRIAS EM GESTANTES: REVISÃO DE LITERATURA**

### **AUTORES:**

Auriceia Raline Fernandes de Medeiros

Rafaela Costa de Medeiros Moura

**INTRODUÇÃO:** No período gestacional, a mulher vivencia alterações, tanto de ordem emocional quanto física e fisiológica, causando vulnerabilidade às Infecções do Trato Urinário (ITUs). Entre estas mudanças, pode-se listar o aumento uterino e de hormônios circulantes, como estrogênio e progesterona (FEITOSA, 2009 apud DUARTE, 2002; HEILBERG, 2003). Além disso, o aumento do pH urinário e o aumento na excreção de sódio, glicose e aminoácidos aumentam a susceptibilidade do trato urinário de gestantes às infecções, aumenta as chances ao crescimento bacteriano (PAGNONCELI, 2010 apud JACOCIUNAS; PICOLI, 2007; SPALLICCI; COSTA; MELLEIRO, 2002). Estes podem acarretar problemas de saúde, em longo prazo, sendo função da Enfermagem esclarecer as causas e medidas preventivas acerca da infecção do trato urinário. Assim, a educação em saúde é uma ferramenta importante no tratamento da gestante. O presente estudo possui bastante relevância, pois contribuirá para que o profissional da enfermagem possa esclarecer as causas da infecção do trato urinário nas gestantes, e, consequências para binômio: mãe e filho, a importância e necessidade da realização do exame de urina na rotina do pré-natal, e as medidas de prevenção como a ingestão de líquidos, a micção frequente, medidas de higiene adequadas, terapia antimicrobiana apropriada quando necessário. O objetivo desse estudo é investigar na literatura o papel da assistência de enfermagem as gestantes com infecções urinárias. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão integrativa de literatura, do tipo descritiva, realizada eletronicamente na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e na base de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO), utilizando os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): Assistência de Enfermagem, Pré-natal e Bacteriúria. A busca do material ocorreu entre os meses de março a maio de 2015. Os critérios de inclusão foram: textos completos, em português, publicados de 2008 a 2014. Os critérios de exclusão foram: publicações disponíveis apenas no formato de resumo, publicações não gratuitas, as que possuíam tempo de publicação maior de dez anos, e as que não abordassem a temática pesquisada. **FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA:** As ITUs são causadas por micro-organismos patogênicos no trato urinário, sendo considerada a terceira intercorrência clínica mais comum na gestação atingindo de 10% a 12% e acometem o trato urinário superior ou inferior, complicadas ou não complicadas. Cerca de 50% de todos os pacientes com bacteriúria não apresentam sintomas (RORIZ-FILHO, 2010 apud WAGENLEHNER, 2006; BARROS, 2013). Brunner & Suddarth (2014 p. 1365-1366). Os principais sinais e sintomas de ITU inferior Cistite são: sensação de queimação à micção, polaciúria, urgência, nictúria, incontinência, dor suprapúbica, hematúria e dor lombar. Nos casos de ITU complicada, as manifestações vão desde bacteriúria assintomática até sepse por micro-organismos gram-negativos com choque. Para evitar estes agravos é rotina de pré-natal, o rastreamento da bacteriúria assintomática e o seu tratamento durante a gestação. Recomenda-se a realização de exames de urina de rotina durante o pré-natal, em gestantes assintomáticas, para identificação e tratamento das gestantes com bacteriúria assintomática, traz benefícios às gestantes e aos recém-nascidos. **ANÁLISE E DISCUSSÕES:** Vettore (2013) afirma que a realização de exames de urina de rotina durante o pré-natal, colaboram para minimizar as complicações causadas pela ITU na gravidez e aos recém-nascidos. Mata (2014) infere ser importante que o profissional da enfermagem saiba as complicações causadas pela infecção urinária em gestantes, pois é no pré-natal que é possível detectar a presença dessa infecção através dos

exames de rotina trimestrais. É preciso que o enfermeiro possa acompanhar os resultados das intervenções até o período pós-parto para garantir que não ocorram repercussões importantes tanto para a mãe como para o bebê. Vettore (2013) também afirma que adequadas intervenções no pré-natal colaboram para redução das complicações causadas pela ITU na gravidez. Porém, mesmo a assistência pré-natal constituindo-se em um momento relevante para prestar informações às mulheres e pesquisa de manifestações clínicas importantes na gestação, em países como o Brasil, em razão da precariedade da assistência médica, o rastreamento sistematizado das condições de saúde das gestantes e o adequado atendimento de suas necessidades de saúde são desafios muito importantes para a enfermagem (BARROS, 2013). A consulta de enfermagem no pré-natal visa cuidar do binômio mãe-filho no período de gestação, evitando assim as complicações e prepará-la para o parto e puerpério. Durante a consulta de enfermagem, o profissional da enfermagem deve realizar uma assistência mais eficiente na saúde da mulher, abordando a paciente como um ser integral, pois é uma excelente oportunidade para educá-la a desenvolver a prevenção, buscando os serviços de saúde, mesmo sem apresentar sinais e sintomas de alguma doença (FERNANDES e NARCHI, 2007). Dessa forma, mesmo com a precariedade dos sistemas e serviços na saúde pública do Brasil, incluindo péssimas condições de trabalho, grande grau de demanda, instalações em péssimo estado, redes de atendimento desestruturadas e a falta de incentivo aos profissionais, os enfermeiros devem atuar de forma holística, visando o melhor atendimento possível a população. O segundo eixo bastante comentado, nos resultados dos artigos encontrados, é a utilização da ferramenta da Anamnese para aprimorar as investigações quanto à presença da infecção urinária e a identificação da bactéria que está acometendo a gestante. Segundo Rhoden et al. (2009); Kahhale e Soubhi (2012); Ziegel e Cranley (2008), o diagnóstico e tratamento precoce ajudam a identificar o quadro clínico da bacteriúria assintomática, que acomete as gestantes prevenindo a pielonefrite. Os testes para o rastreio da infecção urinária devem ser realizados por uma cultura de urina, sempre instruindo a gestante quanto à higiene vaginal. A identificação da bactéria causadora da infecção é primordial para a escolha do antibiótico e consequentemente um tratamento eficaz. Dentre as drogas mais utilizadas no tratamento são as Cefalosporinas, Ampicilinas e Nitrofurantoínas. Sabendo da relevância do diagnóstico precoce e que o contato inicial do pré-natal das gestantes se inicia com a enfermagem, o profissional deve estar atento e sempre disposto a investigar as queixas autorreferidas pelas pacientes por meio da anamnese de forma a alavancar queixas e fatores de riscos. Barros (2013) em seu estudo sobre Infecção Urinária na Gestação e sua Correlação com a Dor Lombar Versus Intervenções de Enfermagem, também ressalta a importância que há na prática do uso da anamnese durante as consultas de pré-natal, que permite identificar gestantes com maior risco para ITU e que muitas vezes precisam ser submetidas a investigações clínicas e laboratoriais. Outro eixo que se pode ressaltar é o da educação em saúde por parte dos profissionais que atuam na Atenção Básica. Os autores supracitados expõem a extrema relevância de um tratamento baseado em medidas profiláticas, nas quais o profissional de enfermagem tem um papel fundamental, trabalhando com educação em saúde, construindo conhecimentos como prevenção da infecção urinária, estímulo da ingestão hídrica, instrução do paciente sobre mudanças no comportamento relacionado à higiene e orientação sobre a importância de deambular com o objetivo de melhorar a drenagem dos rins e auxiliar o metabolismo. O escrito elaborado por Souza (2014), diz que o profissional de enfermagem tem um papel importante ensinando como prevenir a infecção urinária, estimulando a ingestão hídrica, orientando sobre a importância de deambular com o objetivo de melhorar a drenagem dos rins e auxiliar o metabolismo. Em um estudo de Vettore (2013) realizado com profissionais da enfermagem e pacientes acometidas por infecção urinária, mostrou que 62% das mulheres entrevistadas consideraram inadequado o atendimento dos profissionais de enfermagem no que diz respeito ao esclarecimento dos riscos da ITU na

gravidez. Esses dados revelam a grande dificuldade do enfermeiro em ensinar os pacientes sobre a ITU durante as consultas de pré-natal. Por mais que os profissionais detenham o conhecimento sobre o referido assunto, percebe-se, por meio da literatura, uma dificuldade em construir o conhecimento junto as pacientes. Isso provavelmente pode ser explicado tanto pela falta de afinidade com a prática pedagógica, a metodologia de ensino empregada devido ao grau de escolaridade das pacientes, adequação da linguagem, e até mesmo questões de logística como falta de investimento nos profissionais ou altas demandas de pacientes. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Após a análise dos estudos encontrados, pode se inferir que o papel da enfermagem na assistência às gestantes acometidas por infecção urinárias pode ser dividido em 4 eixos principais: o funcionamento eficaz e humano do pré-natal realizado na assistência básica, a utilização da ferramenta de anamnese para possíveis investigações de queixas autorreferidas, a educação em saúde como estratégia profilática de prevenção e a formação continuada dos profissionais da enfermagem.

**Palavras-chave:** Assistência de Enfermagem. Pré-Natal. Bacteriúria.

## REFERÊNCIAS

- BARROS, S. R. A. F. Infecção Urinária na Gestação e Sua Correlação Com a Dor Lombar Versus Intervenções de Enfermagem. **Rev. Dor** [online], v. 14, n. 2, p. 88-93, 2013.
- BRUNNER, L. S.; SUDDARTH, D. S. **Tratado de Enfermagem: Médico-Cirúrgica**. 12. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, v. 2, 2014.
- CALEGARI, S. S. et al. Resultados de Dois Esquemas de Tratamento da Pielonefrite Durante a Gravidez e Correlação Com o Desfecho da Gestação. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.** [online]. v. 34, n.8, p. 369-375, 2012.
- BULKA, L. C; FURLANI, M. C. R. L. As Complicações da Infecção Urinária em Gestantes. **Rev. FAIT Enfermagem**. v. 3, 2014.
- FEITOSA, D. C. A.; SILVA, M. G.; PARADA, C. M. G. L. Acurácia do Exame de Urina Simples Para Diagnóstico de Infecções do Trato Urinário em Gestantes de Baixo Risco. **Rev. Latino-am. Enfermagem**, v. 17, n. 4, 2009.
- FERNANDES, R. A. Q; NARCHI, N. Z. **Enfermagem e Saúde da Mulher**. Barueri, SP: Manole, 2007.
- GUERRA, G. V. de Q. L. et al. Exame Simples de Urina no Diagnóstico de Infecção Urinária em Gestantes de Alto Risco. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.** [online]. v. 34, n. 11, p. 488-493, 2012.
- GUERREIRO, E. M.; RODRIGUES, D. P.; SILVEIRA, M. A. M.; LUCENA, N. B. F. O Cuidado Pré-Natal na Atenção Básica de Saúde sob o Olhar de Gestantes e Enfermeiros. **Rev. Min. Enferm.** v. 16, n. 3, p. 315-323, 2012.
- KAHHALE, S. SOUBHI, E. **Protocolos de Obstetrícia: Descrição, Diagnóstico e Tratamento**. São Paulo: Estação W Comunicação, 2012. Disponível em:

<http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/arquivos/mulher/ProtocoloObstetricia.pdf>. Acesso em 28 jul. 2014.

MATA, K. S. et al. Complicações Causadas Pela Infecção do Trato Urinário na Gestação. **Revista Espaço Para a Saúde**. Londrina, v. 15, n. 4, p. 57-63, 2014.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M. Revisão Integrativa: Método de Pesquisa Para a Incorporação de Evidências na Saúde e na Enfermagem. **Revista Texto Contexto Enferm**. Florianópolis, v. 17, n. 4, p. 758-764, 2008.

OLIVEIRA, R. L.; SANTOS, M. E. A. Educação em Saúde na Estratégia Saúde da Família: Conhecimentos e Práticas do Enfermeiro. **Rev. Enfermagem Integrada**. Ipatinga: UNILESTE – MG, v. 4, n. 2, p. 833-844, 2011.

PAGNONCELLI, J.; ABEGG, M. A.; COLACITE, J. Avaliação de Infecção Urinária em Gestantes do Município de Marechal Cândido Rondon/PR. **Arq. Ciênc. Saúde Unipar**, Umuarama, v. 14, n. 3, p. 211-216, 2010.

RHODEN, Ernani Luis et al. **Urologia**. Série No Consultório. Artmed, 2009.

RORIZ-FILHO, J. S. et al. Infecção do Trato Urinário. **Rev. Medicina de Ribeirão Preto**. São Paulo, v. 43, n. 2, p. 118-25, 2010.

SILVEIRA, M. F. et al. Diferenciais Socioeconômicos na Realização de Exame de Urina no Pré-natal. **Rev. Saúde Pública**. São Paulo, v. 42, n. 3, p. 389-95, 2008.



## ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO E EM REAÇÕES TRANSFUSIONAIS IMEDIATAS

### AUTORES:

Josionete Martins Fonseca de Araujo

Ana Paula Vieira Leite

Genoveva Carlos Matias

Rafaela Costa de Oliveira Moura

**INTRODUÇÃO:** As reações transfusionais são definidas como qualquer intercorrência originada ou consequente da transfusão de hemocomponentes. Estas podem ser classificadas de acordo com a gravidade, com a sua causa ou tempo decorrido até as primeiras manifestações (PEDROSA, 2013). E segundo o Ministério da Saúde, elas podem variar de uma reação febril até quadros de anafilaxia e injúria pulmonar aguda (BRASIL, 2010). Por isso, as reações transfusionais devem ser notificadas como eventos adversos, pois, a cada 1.065 transfusões, apenas uma é notificada, das quais 85% são classificadas como leves, 12,7% moderadas e 2,2% graves (ANVISA, 2010). Frente ao exposto e a relevância da temática, objetivou-se no presente estudo identificar as principais ações realizadas pelo enfermeiro, no atendimento de pacientes vítimas de reações transfusionais imediatas.

**METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão descritiva de literatura. As buscas foram realizadas de Abril a Outubro de 2015, nas bases de dados indexados a Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), e cartilhas do ministério da saúde, no período. Para a seleção dos estudos sobre a temática, foram adotados os seguintes critérios de seleção: foram incluídos estudos publicados entre 2008 e 2014, em língua portuguesa e excluídos artigos que não contribuíssem para responder a questão de estudo proposta.

**FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA:** De acordo com a ANVISA, a cada 1.065 transfusões, há notificação de uma reação transfusional, sendo 85% leves, 12,7% moderadas e 2,2% graves. Estes dados referem-se a todos os hospitais brasileiros pertencentes à Rede de Hospitais Sentinela, independentemente da categoria e da faixa etária dos pacientes (BRASIL, 2010). Apesar das notificações de reações transfusionais em nosso País, ainda existe uma subnotificação significativa dos Incidentes Transfusionais (IT), o que exige uma maior conscientização dos mesmos quanto a sua importância para a prevenção de futuras reações, visando adotar procedimentos e protocolos específicos para detecção, identificação do tipo de reação, investigação laboratorial e tomada de ações corretivas e preventivas pertinentes que possam intervir precocemente garantindo, assim, riscos menores ao paciente (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 1997; BRASIL, 2007). As ações regulamentadoras da Hemoterapia são realizadas pela Agência nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), através da Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 57, de 16 de Dezembro de 2010, que normatizou e padronizou todos os procedimentos hemoterápicos, incluindo procedimentos de coleta, processamento, testagem, armazenamento, transporte e utilização, bem como o padrão de utilização de documentação relacionada a estes procedimentos, visando garantir a qualidade do sangue (BRASIL, 2010). Para Scroferneker e Pohlmann (1998), a complicação transfusional mais temida durante uma transfusão sanguínea é a reação transfusional hemolítica, em que as hemácias transfundidas são destruídas, seja por Hemólise Intravascular ou Hemólise Extravascular., que pode ser fatal. Essa é a principal causa de morte imediata relacionada à transfusão de hemocomponentes envolvendo incompatibilidade ABO, a qual leva à hemólise intravascular das hemácias transfundidas.

**ANÁLISE E DISCUSSÕES:** As funções que o enfermeiro desempenha nas hemotransfusões estão elencadas em assistir o receptor e familiar, orientando-os durante todo o processo hemoterápico, sendo ele responsável por elaborar a prescrição de enfermagem, bem como executar e/ou supervisionar

a administração e a monitorização da infusão de hemocomponentes e hemoderivados, atuando nos casos de reações adversas junto à equipe multiprofissional, procurando garantir uma assistência integral (BRASIL, 2010) os cuidados se iniciam com a entrevista de enfermagem, visando identificar transfusões anteriores e alergias. A seguir, o enfermeiro deve realizar o exame físico com enfoque na avaliação de sinais de congestão pulmonar, hipervolemia e alterações hemodinâmicas. Na ausência desses achados deve-se ainda, conferir a prescrição médica, verificar o acesso venoso e os dados de identificação do paciente e da bolsa, quanto ao grupo sanguíneo, fator RH e prova de compatibilidade. Nesse monitoramento, a enfermagem exerce papel de fundamental importância na segurança transfusional, estando atenta a qualquer eventualidade durante o processo e possíveis reações, quando a terapia deve ser interrompida e as intercorrências registradas minuciosamente (SILVA et al, 2011). Durante os primeiros 10 a 15 minutos do início da infusão, o enfermeiro deve observar o paciente, pois, as reações mais graves podem ocorrer nesse pequeno intervalo de tempo, e importante que todo o processo de hemotransfusão deva ocorrer no período máximo de 4 horas de acordo com o estado geral do paciente e a prescrição médica (BARBOSA et al, 2011). Caso o paciente apresente sinais e sintomas de reações, a primeira conduta de enfermagem é interromper a infusão do hemocomponentes e manter o acesso venoso com solução fisiológica, solicitar avaliação médica imediata, aferir sinais vitais e permanecer junto ao paciente até a estabilização do quadro. Cabe ressaltar, que as condutas do enfermeiro e do médico dependerão da gravidade da reação, que de modo geral consistem na elevação da cabeceira, monitoração dos sinais vitais e orientação de pacientes e familiares. Em casos mais graves, pode haver necessidade de suporte ventilatório e transferência para unidade de terapia intensiva (BESERRA, 2014). Dentre as condutas de enfermagem que precisam ser realizadas no momento de uma reação transfusional imediata, podemos destacar a detecção, notificação e avaliação das complicações, como assistência, elevar o decúbito utilizando a posição de Fowler e em seguida providenciar material necessário para oxigenoterapia em casos de dificuldade respiratória. Além desses cuidados, deve-se observar a coloração e o volume urinário, aquecer o paciente se hipotermia e fazer a administração de medicações conforme prescrição. Devido ao risco inerente a prática transfusional, há necessidade de se conhecer os incidentes a ela relacionados e a sua incidência, a fim de que possam ser introduzidas medidas corretivas e preventivas e corretivas que contribuam para aumentar a segurança transfusional (BRASIL, 2010). Após uma hora da instalação do componente, uma nova avaliação dos sinais vitais deve ser aferida, pois na suspeita de reação o paciente deve receber atendimento de imediato e o médico deve ser comunicado.

**CONSIDERAÇÕES FINAIS:** As reações transfusionais imediatas e suas respectivas intervenções variam de acordo com a gravidade e são imprescindíveis para uma assistência segura. A prevenção de complicações, a adoção de cuidados adequados. Entendi que o enfermeiro deve buscar se aprimorar na busca de conhecer os sinais e sintomas que acometem o usuário de hemocomponente, mas também fazer seu papel de coordenação junto sua equipe de enfermagem, no intuito de perceber o menor sinal de reação, podendo assim intervir em tempo hábil visando o melhor atendimento ao paciente. Para um melhor atendimento dos usuários de hemotransfusão, e de extrema importância o treinamento das equipes de enfermagem com esclarecimentos de normas que já existentes, como um dos manuais usados neste artigo: o Manual de Hemovigilância da ANVISA.

**Palavras-chave:** Assistência de Enfermagem. Pré-Natal. Bacteriúria.

## REFERÊNCIAS

- BESERRA, Milena Pontes Portela et al. Reações transfusionais em um hospital Cearense acreditado: uma abordagem em hemovigilância. **Arq Med**, Porto, v. 28, n. 4, 2014. Disponível em: <[http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S087134132014000400002&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S087134132014000400002&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 29 maio 2015.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Relatório de Hemovigilância - 2007 a 2009**. Brasília, 2010. Disponível em: <[http://portal.anvisa.gov.br/wps/wcm/connect/e0b3fb0047458b0194a3d43fbc4c6735/relatorio\\_hemovigilancia+corrigido.pdf?MOD=AJPERES](http://portal.anvisa.gov.br/wps/wcm/connect/e0b3fb0047458b0194a3d43fbc4c6735/relatorio_hemovigilancia+corrigido.pdf?MOD=AJPERES)>. Acesso em: 29 maio 2015.
- \_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Boletim de Hemovigilância nº 3**. Brasília, 2010. Disponível em: <[http://portal.anvisa.gov.br/wps/wcm/connect/2385d400474580fb8d0add3fbc4c6735/boletim\\_hemovigilancia.pdf?MOD=AJPERES](http://portal.anvisa.gov.br/wps/wcm/connect/2385d400474580fb8d0add3fbc4c6735/boletim_hemovigilancia.pdf?MOD=AJPERES)>. Acesso em: 10 maio 2015.
- \_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Agência nacional de vigilância sanitária. ANVISA. **Resolução RDC nº57, de 16 de Dezembro de 2010**. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 17 dez. 2010.
- \_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Guia para o uso de hemocomponentes**. Brasília: MS; 2010.
- PEDROSA, A. K. K. V. et al. Reações transfusionais em crianças: fatores associados. **J. Pediatr.** (Rio J.). 2013, vol.89, n.4, pp. 400-406. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1016/j.jped.2015.05.29>>. Acesso em: 30 maio 2015.
- SILVA, A.A.; SABIÁ, C. F.; BRASILEIRO, M. E. Conduta do Enfermeiro nas emergências transfusionais. **Revista Eletrônica de Enfermagem do Centro de Estudos de Enfermagem e Nutrição**, p 1-10, 2011. Disponível em: <[http://www.ceen.com.br/conteudo/downloads/4552\\_89.pdf](http://www.ceen.com.br/conteudo/downloads/4552_89.pdf)>. Acesso em: 31 maio 2015.

## **DESAFIOS PARA IMPLEMENTAÇÃO DA SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA**

### **AUTORES:**

Raysa da Silva Dantas

Débora Lenise da Silva Félix

Michelle Patrícia Trajano

Daniele Vieira Dantas

Ana Elza Oliveira de Mendonça

**INTRODUÇÃO:** A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) é um instrumento privativo do profissional enfermeiro, estando esse respaldado de forma legal por meio da Resolução COFEN-272/2002 – Revogada pela Resolução COFEN nº 358/2009 que, no uso de suas atribuições legais, subsidia as ações que devem ser realizadas, sendo essas de maneira deliberada e sistemática, em qualquer ambiente ou instituição que seja praticado o cuidado do profissional de enfermagem (COFEN, 2009). Dentre os ambientes que a SAE deve ser realizada, a Unidade de Terapia Intensiva (UTI) merece destaque por se tratar de um setor onde se encontra pacientes graves que necessitam de cuidados 24 horas, onde são realizados procedimentos de alta complexidade. O profissional de enfermagem encontrar-se sempre junto ao paciente na UTI por isso tem uma maior responsabilidade nas assistências e intervenções realizadas (FERNANDES et al., 2014). Com esse entendimento, justifica-se a realização do presente estudo, com vista a compreender aplicabilidade da SAE na UTI. Uma vez que, compreender a aplicabilidade desse instrumento nesse setor poderá contribuir para tomada de decisões seguras alicerçadas em evidências científicas, pensamento crítico e, consequentemente, um atendimento integral direcionado para resolutividade dos problemas identificados. Este estudo teve como objetivo categorizar a produção científica sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva e elencar as dificuldades identificadas pelos enfermeiros assistenciais. **METODOLOGIA:** trata-se de uma revisão integrativa da literatura. Definiram-se, como fonte de busca a biblioteca digital Literatura Latino-Americana em Ciências de Saúde (LILACS), Scientific Eletronic Library Online (SCIELO) e Base de Dados Bibliográficos Especializada na Área de Enfermagem do Brasil (BDENF), indexados ao Portal Biblioteca Virtual de Saúde (BIREME), a busca dos estudos foi realizada em outubro de 2015. Para o refinamento adequado da pesquisa e a seleção da amostra, foram adotados os seguintes critérios de inclusão: artigos originais publicados, disponíveis sobre a temática, artigos publicados entre 2011 e 2014 disponíveis na íntegra. Os critérios de exclusão foram artigos que não contribuísem para responder à questão de pesquisa. Isso resultou na seleção inicial de 136 artigos, dos quais foram excluídos 126 por não contribuírem para responder à questão de pesquisa e selecionados 10 que compuseram a amostra estudada. **FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA:** A Sistematização da assistência de Enfermagem (SAE) é definida como um instrumento metodológico norteador do processo de trabalho de enfermagem que proporciona a organização do cuidado embasado nos princípios do método técnico-científico, contribuindo assim para uma melhora na qualidade da assistência. Esse conjunto de conhecimentos confere ao enfermeiro maior autonomia de suas ações para tomadas de decisão, julgamentos, e relacionamentos interpessoais, proporcionando a construção de uma identidade profissional (SOUZA, 2015). Souza (2015) reforça que a SAE é o principal instrumento para aperfeiçoar a qualidade da assistência de enfermagem, contribui para a segurança do paciente, autocuidado e fortalecimento do vínculo entre o profissional e o cliente. No entanto, no Brasil, em diversas instituições, os profissionais de enfermagem têm embasamento técnico-científico e não desenvolvem a aplicabilidade desse instrumento devido à resistência de modificar sua rotina, limitando a

demanda do serviço, portanto fragilizando o processo de trabalho em enfermagem (QUEIROZ et al, 2013; RAMALHO NETO; FONTES; NÓBREGA, 2013, FERNANDES et al, 2014). **ANÁLISE E DISCUSSÕES:** Os enfermeiros por serem líderes realizam diversas atividades administrativas relevantes para o andamento do serviço. Contudo, os estudos revelam que as atribuições burocráticas torna-se um contratempo, distanciando o enfermeiro da execução de suas atividades assistenciais, assim como o pouco tempo transcorrido no plantão, que é também um fator significativo, levando em conta o tempo despendido que SAE necessita para sua implantação (CARVALHO, 2013; ALMEIDA, 2012). Os procedimentos realizados nesse setor são extremamente complexos, principalmente pela inserção de vários aparatos tecnológicos. Destarte, as técnicas são mais invasivas, exigindo maior atenção, por se tratarem também de técnicas executadas em pacientes críticos e hemodinamicamente instáveis, sendo este mais um obstáculo identificado nos estudos (CARVALHO, 2013; ALMEIDA 2012). Há ainda a influencia da prática da assistência curativista, ou seja, focada na cura de doenças. Isso ocorre em virtude de muitas instituições de ensino de graduação não incentivarem a prática da SAE, tanto em sala de aula como em estágios acadêmicos e serviços de saúde. Dessa maneira, o profissional de enfermagem da UTI não coloca em prática uma metodologia de trabalho que ele tem a obrigação de executar (RAMALHO NETO; FONTES; NÓBREGA, 2013). O enfermeiro tem a responsabilidade de treinar sua equipe, pois os pacientes internados no setor de cuidados intensivos ficam conectados a aparatos tecnológicos devido a seu quadro clínico, e ainda por causa do seu peso encontra-se impossibilitado de se movimentar exigindo assim muito esforço físico da equipe (CARVALHO, 2013; BORSATO, 2011). Percebe-se nos estudos também que a implantação da SAE não é executada pela incompreensão de muitos enfermeiros para com este instrumento. (CARVALHO, 2013). O processo de educação e capacitação é realizado pelo profissional enfermeiro para com a sua equipe, por meio de uma prática concretizada com oficinas, cursos e palestras. Essa capacitação ocorre com o objetivo de um melhor aperfeiçoamento das anotações de enfermagem assim como sensibilizar a equipe quanto à assistência humanizada de acordo com SAE. (CARVALHO, 2013; BORSATO 2011). As anotações de enfermagem proporcionam suporte legal e ético, certificando os cuidados desenvolvidos com o paciente e assegurando este quanto à assistência prestada. Proporciona ainda a continuação do cuidado ao paciente crítico na UTI, uma vez que esta promove a comunicação entre a equipe de enfermagem e a equipe multidisciplinar (BORSATO 2011; RAMALHO NETO; FONTES; NÓBREGA, 2013). Mesmo a enfermagem tendo conhecimento sobre a importância do registro de enfermagem, os estudos revelam que essas as anotações não são realizadas de maneira fidedigna. A linguagem e identificação de informações, de utilização de terminologia técnica, abreviatura, legibilidade e prejudicam a permuta de informações, fazendo-se necessário a organização de uma linguagem de enfermagem padronizada (CHIANCA, 2012; SILVA, 2012). As dificuldades identificadas pelos enfermeiros na implementação da SAE, possibilitaram uma melhor compreensão sobre os aspectos que devem ser trabalhados junto a esses profissionais, dada a importância de incluir esse instrumento nos cuidados aos paciente críticos em UTI. A sistematização deve ser entendida como uma ferramenta de organização do trabalho do enfermeiro que possibilita a continuidade do cuidado, a segurança e a satisfação do paciente, fortalecendo vínculos entre a equipe de enfermagem, família e pacientes (CARVALHO, 2013). **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** O presente estudo permitiu categorizar a produção científica sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), nos últimos cinco anos, nos quais se observou uma maior concentração de estudos disponíveis na LILACS, no ano de 2012. A análise das pesquisas também possibilitou elencar as dificuldades relacionadas aos profissionais e serviços de saúde para implantação SAE na UTI, dentre as quais se destacaram as particularidades dos cuidados ao paciente crítico, no tocante a complexidade e ao tempo que demandam para sua execução.

**Palavras-chave:** Processos de Enfermagem. Unidades de Terapia Intensiva. Cuidados de Enfermagem.

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Miriam de Abreu et al. Tempo despendido na execução do processo de enfermagem em um centro de tratamento intensivo. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 2, p. 292-296, Jun., 2012.

BORSATO, Fabiane Gorni et al. Avaliação da qualidade das anotações de enfermagem em um Hospital Universitário. **Acta paul. enferm.**, São Paulo , v. 24, n. 4, p. 527-533, 2011.

CARVALHO, Ana Cláudia Tavares Ribeiro et al. Refletindo sobre a prática da sistematização da assistência de enfermagem na unidade de terapia intensiva. **R. pesq.: cuid. fundam.**, v. 5, n. 2, p. 3723-29, abr./jun., 2013.

CHIANCA, Tânia Couto Machado et al. Mapping nursing goals of an Intensive Care Unit to the Nursing Outcomes Classification. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 20, n. 5, p. 854-862, Out. 2012.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (RJ). **Resolução COFEN N. 358/2009**, de 15 de Outubro de 2009: Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem. Brasília: COFEN; 2009.

FERNANDES, Amélia Carolina Lopes et al. Assistência de Enfermagem na Prevenção de Infecções em Unidade de Terapia Intensiva. **J. res.: fundam. care.** v. 6, n. 4, p. 1580-1589, out./dez, 2014.

QUEIROZ, Olívia Costa Albuquerque de et al. Percepção do Enfermeiro diante da Implantação do Diagnóstico e Prescrição de Enfermagem. **Rev enferm UFPE.**, v. 6, n. 6, p.1346-51. Jun., 2013.

RAMALHO NETO, José Melquiades; FONTES, Wilma Dias de; NOBREGA, Maria Miriam Lima da. Instrumento de coleta de dados de enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva Geral. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília , v. 66, n. 4, p. 535-542, Ago., 2013.

SILVA, Rudval Souza; RIBEIRO et al. Elaboração de um instrumento para coleta de dados de paciente crítico: histórico de enfermagem. **Rev. enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 2, p. 267-73. Abr/Jun, 2012.

## CUIDADOS IMEDIATOS EM VÍTIMA DE ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO

### AUTORES:

Patricia Vanderley Moreira  
Luzia Kelly Alves da Silva Nascimento  
Lidiana Sales de Medeiros E Silva  
Erica Priscila Esequiel  
Allana Karla de Oliveira Ribeiro  
Roberta Gabriella Correia Mendes

**INTRODUÇÃO:** O acidente vascular encefálico (AVE) é uma doença cerebrovascular que se destaca pela diminuição abrupta do fluxo sanguíneo cerebral resultando em perda de função com déficits neurológicos reversíveis ou não e que pode levar ao óbito. O AVE é classificado em dois tipos: O AVE hemorrágico (AVEh), e o mais frequente na população, o AVE isquêmico (AVEi) que ocorre quando um vaso que transporta sangue para o cérebro é obstruído por placas de ateromas, trombos ou êmbolos, provocando paralisia da área cerebral, podendo causar a morte desse tecido. No mundo, as doenças cerebrovasculares ocupam o segundo lugar das doenças que mais levam vítimas à morte, até 2030, dados mostram que esta estatística deve permanecer. Sendo, o Brasil, o país da América Latina que apresenta os maiores índices de mortalidade por AVE, ainda se destaca no país, por ser uma doença que ultrapassa o câncer e doenças cardíacas. Alguns fatores contribuem para o desenvolvimento do AVE, como diabetes, hipertensão, obesidade, fumo, índice de desenvolvimento humano (IDH). Os pacientes acometidos pela doença podem apresentar deficiência na função motora, sensoriais, cognitivos, expressão verbal, transtornos como ansiedade, depressão, no sono e vida sexual. A recuperação, acomodação dessas incapacidades variam de acordo com cada indivíduo, o grau das lesões e do compromisso com o desenvolvimento de reabilitação eficiente. A saúde pública é desafiada não só pela prevenção, mas também pelo tratamento adequado imediato na emergência de um hospital, respeitando criteriosamente a janela terapêutica, capaz de reduzir danos ao sistema nervoso central. **OBJETIVO:** Descrever o processo inicial do atendimento a vítima de AVE no ambiente pré-hospitalar e hospitalar e abordar a importância da assistência do enfermeiro frente aos pacientes acometidos por AVC dentro da janela terapêutica para evitar maiores complicações à saúde do paciente. **METODOLOGIA:** Realizou-se uma revisão narrativa da literatura do período de maio a julho através de busca nas bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SciELO), Base de Dados de Enfermagem (BDENF) e no Manual do Ministério da Saúde de rotinas para atenção ao AVE. Foram utilizados os descritores: acidente vascular encefálico; cuidados de enfermagem, e tomografia computadorizada. Como critérios de inclusão foram selecionados artigos em texto completo; em língua portuguesa e dos anos de 2010 a 2014. **FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA:** Por o enfermeiro está à frente do atendimento inicial ao paciente na emergência, deve ser habilitado a distinguir os sintomas neurológicos que sugerem o AVE e imediatamente buscar saber o tempo do início dos sintomas, priorizando avaliação das vias aéreas, circulação, respiração, e sinais vitais a cada meia hora e exame neurológicos (CAVALCANTE, et al., 2011). De acordo com o protocolo de atendimento pré-hospitalar do AVC, com menos de 4,5 horas de evolução, no quadro clínico deve ser observado: fraqueza ou dormência súbitas em um lado do corpo; confusão, dificuldade pra falar, entender, exergar com um ou ambos os olhos, andar, tontura, incordenação, cefaleia intensa e outros sintomas neurologicos, data e início dos sintomas. Utiliza-se a escala de Cincinnati para indicar a probabilidade da ocorrência do AVC (Brasil, 2013). A entrada no serviço de emergência é feita por um fluxograma de AVC Agudo, estabelecido pelo manual de rotinas para atenção ao

AVC, no qual irá determinar o tipo de AVC e tratamento adequado. O principal método de diagnóstico de imagem para definição do tratamento do AVC é a tomografia computadorizada (TC), quando realizada imediatamente, até 4,5 horas após o AVC, auxilia a equipe especializada a definir a terapia trombolítica. (ROLIM; MARTINS, 2012). O trombolítico ativador do plasminogênio tissular recombinante (rtPA), para uso do AVC isquêmico(AVCi) no Brasil. Esta medicação com nome genérico de Alteplase, foi incluída na lista de medicações principais do Sistema Único de Saúde (SUS) em 2010. Já em 2012 foram aprovados protocolos clínico e diretrizes para tratamento do AVCi, quando utilizado de forma correta, reduz a morbidade em 30%. (ROLIM; MARTINS, 2012). Na trombólise endovenosa é necessário respeitar os critérios de inclusão e exclusão para o uso de rtPA, de acordo com o protocolo. Uma das medidas para o uso do trombolítico é a utilização escala de AVE da National Institutes of Health (NHSS), exame neurológico. (CAVALCANTE, et al., 2011).

**RESULTADOS E DISCUSSÕES:** A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é o principal fator de risco e é tido como maior problema de saúde, sua não adesão ao tratamento para o surgimento do AVE. Em pesquisa no Brasil, Garritano et. al (2012) mostram uma discreta diminuição na tendência da taxa de mortalidade por AVC, em referência de partida do século XX para o XXI, os motivos estariam associados com incidência ao controle dos fatores de riscos, prevenção e melhoria nas condições socioeconômicas da população que podem levar uma diminuição na mortalidade. O controle do principal fator de risco, HAS, faz com que haja uma grande diminuição referente aos danos que podem ser causados à saúde do paciente, bem como a prevenção do próprio fator de risco. O impacto da doença sobre a população faz repensar nas medidas que intensifique na prevenção, principalmente, quando se trata de diagnóstico e os meios para fazê-lo. O enfermeiro na emergência é responsável pela avaliação inicial do paciente, deve ser habilitado para identificar os sintomas neurológicos que indicam o AVE e rapidamente procurar identificar o início dos sintomas. A avaliação deve ser realizada pelas vias aéreas, circulação, respiração e sinais vitais a cada meia hora e exames. São também de sua responsabilidade, as intervenções educativas aos pacientes com AVE, bem como aos familiares. Assim, torna-se essencial à capacitação do enfermeiro para que possa intervir junto ao paciente. Durante a janela terapêutica, que é o tempo de quatro horas e meia após o início dos sintomas até a trombólise, é recomendado a realização de exames para o consequente diagnóstico, com sequência da classificação dos critérios de inclusão e exclusão e posterior administração de medicamentos. O uso da Tomografia computadorizada e outros exames, como os procedimentos de altas tecnologias, para o diagnóstico correto e em tempo hábil ajuda a diminuir a mortalidade, em contrapartida sabe-se que os recursos destinados à saúde pública, no Brasil, são insuficientes, além da desigualdade regional. A redução da mortalidade como consequência do uso da tomografia para o diagnóstico é de grande relevância, porém a problemática de o SUS não disponibilizar os aparelhos de forma satisfatória às populações, faz com que a TC, indicada como conduta terapêutica em casos de AVC se torne um desafio. O AVE isquêmico tem como principal tratamento o uso do remédio Alteplase, havendo uma redução da morbidade em 30 % com o tratamento. A Alteplase também é conhecida cientificamente como trombolítico ativador do plasminogênio tissular recombinante (rtPA) e o seu tempo máximo para administração é dentro do período de janela terapêutica. Além do tempo, outro fator primordial para o sucesso do tratamento é o preparo e conhecimento da equipe hospitalar, bem como da população em geral. Além de o enfermeiro ser um dos responsáveis pela identificação da doença tendo em vista os sinais iniciais, o manuseio do medicamento é de extrema importância. Como membro da equipe é responsável pelo preparo e administração da Alteplase, fazendo-se necessário o conhecimento não apenas do método técnico como também da farmacologia da droga como mecanismo atuante nos sistemas orgânicos, da semiologia e semiotécnica. A fim de nortear o enfermeiro e a equipe geral diante dos casos de AVE, em 2013 o Ministério da Saúde publicou o Manual de rotinas



para atenção ao AVE, o qual aborda o fluxograma de atendimento e auxilia no manejo clínico ao paciente acometido por AVE. O Manual permite o alcance da qualificação dos trabalhadores em todos os níveis de atendimento, desde os primeiros contatos (Samu, ambulatório, sala de estabilização, UPA) à entrada nos hospitais, sendo um guia geral de atendimento (BRASIL, 2013). O AVE, quando não leva a morte, deixa sérias sequelas, causando grande impacto para o doente, familiares e sociedade. Portanto, é de responsabilidade do enfermeiro implantar um plano de cuidados que ajuste a necessidade de cooperar com a reabilitação. O enfermeiro como participante ativo de todas as fases de acompanhamento do AVC é necessariamente importante e faz parte de sua competência agir de maneira mais eficiente possível. As intervenções, o contato inicial, o acompanhamento do diagnóstico, tratamento do AVC, planejamento de alta, acompanhamento pós-AVC bem como as orientações e apoio familiar demonstra o trabalho de alta qualidade da enfermagem inserida neste âmbito. Considerado um agravio da saúde pública, o número de casos com AVC pode se intensificar quando se trata da não melhoria das condições de controle primário e secundário dos fatores de risco bem como da qualidade do atendimento hospitalar, condições educativas e posteriormente intervencionistas. Por ser uma doença incapacitante e que atinge acaba mobilizando toda a família, é importante que a população tenha conhecimento sobre a importância do tempo, quanto mais precoce, melhores efeitos benéficos aos doentes após AVC. É preciso levar em conta que não se trata exclusivamente de índices de mortalidade, mas também ao grande número de pacientes que ficam sequelados. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Pode-se verificar por meio deste trabalho, a importância do papel do enfermeiro em todas as esferas da saúde no cuidado ao Acidente Vascular Cerebral, assistência e métodos que, se utilizados de forma correta, tem grande chance de obter um resultado positivo. Vale ressaltar que mesmo o Manual de rotinas para atenção ao AVC existindo e sendo de conhecimento de muitos, não é aplicado, e quando praticado, percebe-se falha na sua execução. Havendo desta forma a necessidade de mais capacitações da equipe multiprofissional que lida com o AVC a fim de melhor distinguir tanto o diagnóstico e o tipo da doença, quanto aos critérios do tratamento. Destaca-se ainda que a melhoria no atendimento hospitalar depende, muitas vezes, dos investimentos das esferas políticas quando se diz respeito à capacitação profissional e disponibilidade de equipamentos necessários objetivando o suprimento, principalmente, da demanda dos usuários do Serviço Único de Saúde e do interesse em implementação dos protocolos de atendimento ao paciente vítima de AVE. Como integrante da equipe, o profissional da enfermagem possui o dever de reconhecer precocemente sinais e sintomas que são determinantes para evitar danos ao cérebro de pacientes acometidos pelo AVE, pois diante da janela terapêutica, ocorre o momento favorável à intervenção e prevenção de possíveis sequelas. Assim, tornando-se necessário o prévio reconhecimento e procedimentos adequados ao paciente no âmbito pré-hospitalar e hospitalar. Observou-se também a escassez de estudos atuais com orientações aos enfermeiros sobre os cuidados iniciais aos pacientes acometidos por AVE baseados no mais recente Manual de rotinas para atenção ao AVC do Ministério da Saúde. Fazem-se necessários outros estudos, para aumentar os números pesquisas que norteiem a assistência de enfermagem, possibilitando conhecimento para serem aplicados na prática diária do profissional, frente aos pacientes vítimas do AVC, no atendimento pré-hospitalar e hospitalar. Objetiva-se contribuir com estudo, fornecendo mais conhecimento a cerca da temática. Estimulando aos enfermeiros, como também equipe multiprofissional e gestores a procurar se capacitarem, visando à importância do atendimento de qualidade, a fim de evitar o máximo de danos aos pacientes.

**Palavras-chave:** Acidente Vascular Encefálico. Cuidados de Enfermagem. Tomografia Computadorizada.

## REFERÊNCIAS

- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada. **Manual de rotinas para atenção ao AVC**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2013.
- CAVALCANTE, Tahissa Frota et al. Intervenções de enfermagem aos pacientes com acidente vascular encefálico: uma revisão integrativa de literatura. **Rev. esc. enferm. USP** [online]., v.45, n.6, p.1495-1500, 2011.
- GARRITANO, Célia Regina et al. Análise da tendência da mortalidade por acidente vascular cerebral no Brasil no século XXI. **Arq. Bras. Cardiol.** [online]., v.98, n.6, pp. 519-527, 2012.
- ROLIM, Cristina Lúcia Rocha Cubas and MARTINS, Monica. O uso de tomografia computadorizada nas internações por Acidente Vascular Cerebral no Sistema Único de Saúde no Brasil. **Rev. bras. epidemiol.** [online]., v.15, n.1, pp.179-187, 2012.

## HEPATITE VIRAL: UMA DOEÇA PREVENÍVEL

### AUTORES:

Alane Ferreira de Souza  
Luciano Câmara de Oliveira  
Sheila Mascena de Carvalho  
Isabel Cristina Araujo Brandão

**INTRODUÇÃO:** As hepatites virais (HV) são infecções que vem crescendo, consideravelmente, nos últimos anos, sendo visto como um problema de saúde pública em todo o mundo, a exemplo da hepatite B que pode evoluir para as formas graves da doença aguda ou crônica do fígado. Segundo a Organização Mundial de Saúde, aproximadamente 2 bilhões de pessoas já foram infectadas pelo vírus da hepatite B (VHB) em todo o mundo, existindo aproximadamente 325 milhões de portadores crônicos, com a ocorrência de 1 a 2 milhões de óbitos por ano. No Brasil, no ano de 2002, foi criado o Programa Nacional para a Prevenção e Controle das Hepatites Virais com intuito de diminuir gradativamente o índice de infecções por esta patologia. De acordo com dados disponibilizados eletronicamente, houve a notificação de 123.235 casos confirmados entre os anos de 2010 a 2015 na cidade de Natal/RN (NUNES H.; et al, 2010). Nessa perspectiva, o presente estudo busca descrever as principais formas de prevenção das hepatites. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo bibliográfico descritivo, sobre hepatites virais. Para a realização do mesmo, realizou-se uma busca de publicações indexadas nas seguintes bases de dados: SCIELO, LILACS e PUBMED. A busca procedeu da utilização dos descritores: hepatites e prevenção. Após refinamento da pesquisa foram selecionados 3 textos que serviram como base para a elaboração do trabalho. Por ser um estudo bibliográfico a presente pesquisa não foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa. **FUNDAMENTAÇÃO TEORICA:** “As hepatites virais são um grupo de viroses sistêmicas que têm em comum o hepatotropismo viral primário que produzem quadros de hepatite aguda com sintomas inaparentes ou sintomática” (GAZE R.; et al, p. 117, 2013). Sua evolução depende do agente etiológico, da carga viral e das condições imunológicas do hospedeiro podendo evoluir para uma cirrose crônica e câncer de fígado como também formas agudas fulminantes. Sua nomenclatura e dadas pelas letras do alfabeto A, B, C, e E que pertencem às famílias *Picornaviridae*, e *Herpeviridae*, é importante ressaltar que a hepatite A é a única que não é viral e sim bacteriana e por isso não vamos nos deter a ela. As hepatites são vírus defectivos, ou seja, não consegue por si só reproduzir seu próprio antígeno de superfície, fator indispensável para que ele exerça a sua função patogênica temos também o vírus defectivo da hepatite D do gênero *Deltavirus*. (GAZE R.; et al, 2013). É importante esclarecer que pode haver simultaneidade dos vírus em uma mesmo local e, a versatilidade ecológica desses vírus constitui um desafio epidemiológico para o poder publico devido ao seu hepatotropismo viral primário, que é a capacidade do vírus em infectar um determinado tecido ou célula alvo. Os tipos de hepatites virais mais prevalentes são os tipos B, C, Delta e E, tais vírus correspondem a cerca de 90% dos casos de hepatites. A hepatite C geralmente é assintomática e considerada por muitos epidemiologistas a doença infecciosa crônica mais importante em todo o mundo devido a sua gravidade e também pelo fato de não ter cura. Calcula-se que existam em torno de 170 milhões de infectados no mundo, com 3 a 4 milhões 21 de portadores crônicos no Brasil. (GAZE; et al, 2013) O vírus da hepatite B se transmite de forma horizontal, acometendo crianças maiores de 5 anos de idade e adultos – pelas vias sexual, parenteral e cutaneo-mucosa – e de forma vertical, de mãe para filho, atingindo crianças no período perinatal até os 5 anos de idade. (NUNES H.; et al, 2010) A hepatite D ou Delta ocorre em áreas endêmicas de hepatite B, visto que o vírus delta depende do vírus B para ser infectante. Avalia-se a existência de 18 milhões de infectados no mundo,

sendo que as maiores prevalências encontram-se no sul da Itália e em algumas áreas da Rússia e África, além da Bacia Amazônica no Brasil. (NUNES H.; et al, 2010). A hepatite E tem epidemiologia e curso clínico semelhante à hepatite A. É importante causadora de surtos, podendo desenvolver quadros graves da doença no Brasil, apesar das condições sanitárias deficientes em muitas regiões, ainda não foi diagnosticada nenhuma epidemia. (NUNES H.; et al, 2010). **RESULTADOS:** Uma das principais formas de prevenção das hepatites se dá através da triagem sorológica. Também existe aconselhamento das hepatites B e C que é feito através do Programa Nacional de Prevenção e Controle de Hepatites Virais, o qual foi criado pelo Ministério da Saúde no ano de 2002. Este programa fornece apoio àqueles que já foram diagnosticados com a doença (BRASIL, 2005). Outro método preventivo é a imunização contra o vírus da hepatite, o qual vem reduzindo os índices de infectados. Observa-se ainda que medidas simples, com a lavagem de mãos e dos alimentos antes das refeições, também contribuem para prevenção do agravo. A esterilização adequada dos perfuro-cortantes é uma medida eficaz, evitando assim que os clientes de salões de beleza possam vir se infectar com o vírus da hepatite B. O uso do preservativo no ato sexual é indispensável na prevenção dessa patologia, porém, a inserção dos anticoncepcionais orais vem sendo o grande vilão no processo de propagação do vírus, uma vez que as pessoas usam o anticoncepcional com o objetivo de evitar apenas a gravidez sem pensar nas contaminações por doenças sexualmente transmissíveis (DST). Destaca-se também a triagem feita com os doadores de sangue e o uso dos demais marcadores de hepatite B, os quais permitiram minimizar o índice de disseminação da doença através da transfusão sanguínea. Dados revelam que na região sudeste no ano de 2010, houve um número de 87.954.409 casos de pessoas infectadas com o vírus das hepatites; já na região centro-oeste do país 15.467.342 tiveram a doença no ano de 2013, sendo esta região a que apresentou menor índice de todas as regiões do Brasil, nos últimos 5 anos. (GAZE R.; et. al, 2013). Nessa perspectiva, ações ou métodos preventivos são fundamentais para o controle da doença. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** O intuito deste trabalho foi demonstrar a importância da prevenção das hepatites virais evitando assim a sua propagação. Após seis meses instalados no organismo o vírus evolui para um estágio mais grave podendo causar cirrose, hepatomegalia, esplenomegalia, e até mesmo podendo chegar a um câncer. A prevenção resulta em uma boa resposta da promoção da saúde para a população que pode ser considerada como aquela exposta a fatores de risco, evitando que haja mais números de infectados com a doença, já que em, muitas vezes, as pessoas não dispõem de nenhuma orientação. Diante dessa realidade, o presente estudo objetivou tornar mais claras as formas de prevenção, uma vez que estas podem reduzir danos sociais e econômicos, a exemplo dos gastos hospitalares.

**Palavras-chave:** Hepatites. Prevenção.

## REFERÊNCIAS

BRASIL, Ministério da Saúde. **Manual de aconselhamento em hepatites virais**. Brasília DF: MS 2005.

GAZE, R.; et al. Das hepatites e icterícias às hepatites virais: configurando de um caleidoscópio. **Rev. Saúde Pública**. 2013; 47(1):116-22.

NUNES, H. SOARES, M. Prevalência de infecção pelos vírus das hepatites A, B, C e D na demanda de um hospital no município de juruti, oeste do estado do Pará. Brasil. **Rev Pan-Amaz saúde**. 2010; 1(2); 105-111.

PRADO, T. MIAGOSTOVICH, M.P. Virologia ambiental e saneamento no Brasil: uma revisão narrativa. **Cad. saúde pública**. Rio de janeiro, 30(7): 1367-1378, Jul, 2014.

## **HIV/AIDS: UMA ANÁLISE DO NÚMERO DE CASOS NO BRASIL E DO NÚMERO DE INTERNAÇÕES NA CIDADE DE MOSSORÓ RN**

### **AUTORES:**

Alane Ferreira de Souza  
Luciano Câmara de Oliveira  
Sheila Mascena de Carvalho  
Isabel Cristina Araújo Brandão

**INTRODUÇÃO:** A síndrome da imunodeficiência adquirida (SIDA/AIDS) é causada pelo vírus da imunodeficiência humana (VIH/HIV), e resulta numa imunidade reduzida, o que torna o indivíduo mais susceptível a doenças e infecções oportunistas (MOROTA, 2010). A epidemia da AIDS teve início nos anos 1980 sendo diagnosticado o primeiro caso no Brasil, na cidade de São Paulo, tornando-se rapidamente uma epidemia mundial atingindo, atualmente, a população em geral, com o passar dos anos as diversas campanhas educativas e preventivas surgiram, sendo implantando o Dia Mundial da Luta Contra a Aids que é comemorado no dia 1º de dezembro tendo em vista que o número de pessoas infectadas com a doença vem crescendo anualmente (VIVIAN, et al., 2008). Nessa perspectiva, o presente estudo visa descrever o número de casos, no Brasil, e o número de internações por HIV/AIDS no município de Mossoró/RN, no período de 2010 a 2015 na intenção de contribuir com a discussão que existe no campo do HIV/AIDS. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo descritivo e retrospectivo sobre o número de internações por HIV/AIDS, na cidade de Mossoró/RN. Para tanto, realizou-se uma busca em publicações indexadas nas seguintes bases de dados: DATASUS, ScIELO e Ministério da saúde a seleção dos descritores utilizados no processo de revisão foi efetuada mediante consulta aos descritores de assunto em ciências da saúde da BIREME (DECs). Nas buscas, foi usado o seguinte descritor, (síndrome da Imunodeficiência humana adquirida). Para a realização deste trabalho no enquadramento conceitual, embasou-se nos artigos e textos de apoio, consultamos também as variáveis de dados disponibilizado no DATA SUS. **REFERENCIAL TEORICO:** A síndrome da imunodeficiência adquirida (SIDA/AIDS) é causada pelo vírus da imunodeficiência humana (VIH/HIV), e resulta numa imunidade reduzida, o que torna o indivíduo mais susceptível a doenças e infecções oportunistas (MOROTA, 2010). A transmissão desse vírus ocorre pelas relações hétero ou homossexuais, pessoas com presença de úlceras genitais e também quando a imunodeficiência do transmissor já está avançada, devido a infecções sexualmente transmissíveis, na ausência das relações sexuais durante o período menstrual, além da transmissão da mãe para filho (transmissão vertical): na gestação, no parto ou no aleitamento, maximizada à medida que progride a imunodeficiência da mãe. Os sinais e sintomas da doença (infecção crônica inaparente), tais como: febre persistente por mais de um mês; perda de peso involuntária (>10%) ou diarreia que perdura mais de um mês e alterações neurológicas (demência, mielopatia ou neuropatia periférica), sem doença concomitante ou outro fator que justifique essas alterações mesmo na presença de linfocitopenia ou plaquetopenia. O tratamento da infecção pelo HIV, coquetel, concentra a associação de três medicamentos antirretrovirais que contêm Inibidor de Protease e, mais recentemente, pelo inibidor de fusão – (enfuvertida), os quais diminuem consideravelmente a morbidade e mortalidade pela AIDS/SIDA, pois o uso contínuo de antirretrovirais, juntamente com profiláticos para infecções oportunistas, pode aumentar o tempo de vida dos portadores e também melhorar a qualidade dela (PIERI, LAURENTI, 2012). **RESULTADOS:** De acordo com os dados disponíveis no DATASUS, o número de casos de HIV no Brasil no período de 2010 a 2015 foi de 176.941. No nordeste, foram registrados 20.980 casos e no Rio Grande do Norte 10.163, sendo 570 casos na cidade de Mossoró. O percentual de internações nesta

cidade no ano de 2011 foi de aproximadamente 25% dos casos existentes, tendo uma queda para 17,4% no ano de 2014. Com relação à proporção de internações por sexo observou-se um acometimento maior por pessoas do sexo masculino chegando a 67,3%. A faixa etária mais acometida foi de pessoas com idade entre 40 a 49 anos, representando um percentual de 33,7% dos casos. Pessoas na faixa etária de 70 a 79 anos foram as que menos se internaram, representando apenas 2,5% das internações neste período. Diante desses fatos, campanhas educativas sobre essa doença podem diminuir os números de internações e promover a diminuição das despesas hospitalares geradas. De acordo com um Boletim Epidemiológico de 2011, foram notificados 38.776 casos da doença e a taxa de incidência de Aids, no Brasil, foi de 20,2 casos por 100 mil habitantes. Observa-se que a taxa de incidência caiu no Sudeste de 22,9 para 21,0 casos por 100 mil habitantes. Nas outras regiões, cresceu: 27,1 para 30,9 no Sul; 9,1 para 20,8 no Norte; 14,3 para 17,5 no Centro-Oeste; e 7,5 para 13,9 no Nordeste. Vale lembrar que o maior número de casos acumulados está concentrado na região Sudeste (56%). Com base nos dados disponibilizados pelo Ministério da Saúde, o Rio Grande do Norte é o estado brasileiro em que mais houve aumento no número de mortes provocadas pelas Aids. Entre os anos de 2002 e 2012 houve um aumento de 177% no número de óbitos provocados pelo vírus no RN, o que corresponde a mais de 950 casos. **CONCLUSÃO:** Este estudo se propôs a analisar o perfil das pessoas que vivem com HIV/AIDS cidade de Mossoró/RN. O uso de campanhas educativas sobre HIV/AIDS é de extrema importância, pois além de promover a promoção à saúde esclarecer a população quanto a suas formas de contaminação. O governo federal oferece o tratamento gratuito para as pessoas infectadas com HIV/AIDS, porém a prevenção é a nossa melhor arma contra essa doença tendo em vista que ainda não foi encontrada a cura.

**Palavras-chave:** HIV. Síndrome de Imunodeficiência Adquirida. Perfis Epidemiológicos.

## REFERÊNCIAS

- BRASIL. **Boletim Epidemiológico:** HIV/AIDS. Ano I, n. 01, Brasília, Dez. de 2012. Disponível  
<[http://www.aids.gov.br/sites/default/files/anexos/publicacao/2012/52654/boletim\\_2012\\_final\\_1\\_pdf\\_21822.pdf](http://www.aids.gov.br/sites/default/files/anexos/publicacao/2012/52654/boletim_2012_final_1_pdf_21822.pdf)> . Acesso em: 30 maio 2015.
- CANINI, Silvia Rita et al. Qualidade de vida de indivíduos com HIV/AIDS: uma revisão de literatura. **Revista Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v.12 n.6, nov./dez. 2004. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692004000600014&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692004000600014&script=sci_arttext). Acesso em: 02 jun. 2015.
- GODOY, Vivian et al. O Perfil Epidemiológico da Aids em Idosos utilizando Sistemas de Informações em Saúde do Datasus: Realidades e Desafios. Ribeirão Preto/São Paulo, Julho/Setembro de 2008. p.07. Disponível em: <<http://www.dst.uff.br/revista20-1-2008/1.pdf>>. Acesso em: 30 maio 2015.
- GRANGEIRO, Alexandre et al. A epidemia de AIDS no Brasil e as desigualdades regionais e de oferta de serviço. **Caderno Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.26, n.12, Dezembro 2010. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2010001200014](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2010001200014)>. Acesso em: 05 jun. 2015.

MORATA, Thais Catalani; BEVILAQUA, Maria Cecília; ZEIGELBOIM, Bianca Simone. Saúde auditiva, o vírus da imunodeficiência. Humana e a síndrome da imunodeficiência adquirida: uma revisão. **Rev. CEFAC**. v. 12, n. 4. São Paulo Jul/Ago, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rcefac/v12n4/82-09.pdf>>. Acesso em: 06 jun. 2015.



## CONTRIBUIÇÕES DA SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO TRATAMENTO DOS PACIENTES ONCOLÓGICOS

### AUTORES:

Dídre Daliane Vieira Alves

Janielly de Lima Silva

Sara Alves de Lima

Fábio Claudiney da Costa Pereira

Tayssa Suelen Cordeiro Paulino

Clélia Albino Simpson

**INTRODUÇÃO:** O câncer é responsável por elevadas taxas de morbidade e mortalidade em todo o mundo. É caracterizado como um conjunto de mais de 100 doenças em que ocorre o desenvolvimento desordenado ou maligno de células, em tecidos e órgãos, com potencialidade invasiva e em alguns casos estende metástase para outras regiões do corpo. No Brasil, as estimativas para os anos de 2014 e 2015, mostram uma incidência de aproximadamente 576 mil casos novos de câncer, sendo o de maior incidência, com 182 mil casos novos, o câncer de pele do tipo não melanoma segundo o INCA. Uma das estratégias importantes a serem adotadas para os cuidados oncológicos é a sistematização da assistência de enfermagem (SAE), que consiste na organização do trabalho através de um método científico, para que assim, o enfermeiro possa implementar ações que contribuam para a promoção, prevenção, recuperação e reabilitação em saúde. De acordo com a resolução 358/2009 do COFEN, o processo de enfermagem (PE) é um instrumento metodológico que norteia o cuidado profissional da enfermagem e a documentação da prática profissional, dispondo sobre a sistematização da assistência em enfermagem e a implementação do processo de enfermagem, em todos os ambientes públicos ou privados, onde ocorre assistência do profissional de enfermagem. Frente ao exposto e a problemática do câncer em nosso país, justifica-se a realização do presente estudo, com o intuito de despertar os profissionais de saúde e em especial os enfermeiros para a importância de um atendimento efetivo e de qualidade. Assim, o objetivo desse estudo foi descrever a contribuição da sistematização da assistência de enfermagem na qualidade do atendimento ao paciente oncológico. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão de literatura, a qual foi realizada no período de fevereiro a setembro de 2015, nas bases de dados eletrônicas indexadas a Biblioteca Virtual Eletrônica em Saúde (BVS): Base de dados em Enfermagem (BDENF), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e *Scientific Eletronic Library Online* (SCIELO). Foram utilizados os seguintes Descritores em ciências da saúde (DECS): “enfermagem oncológica”, “assistência” e “enfermagem”, cruzados através do conector booleano “AND”. Os critérios de inclusão para seleção dos artigos escolhidos foram estudos disponíveis como texto completo, na língua portuguesa, não estabelecendo recorte temporal. Foram excluídos estudos que não contribuíram para a questão de pesquisa. Para nortear o presente estudo formulou-se a seguinte questão de pesquisa: Qual a contribuição da SAE para o cuidado em pacientes oncológicos? **FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA:** A SAE através do PE compreende um instrumento norteador, de acordo com o método científico e o referencial teórico, como a forma de organização do trabalho de enfermagem, dando direcionamento e proporcionando aos profissionais maior autonomia em relação aos demais trabalhadores da área da saúde, por ser uma atividade privativa do enfermeiro (NASCIMENTO et al., 2008). Para um bom desenvolvimento da SAE é necessário mudanças nas equipes de enfermagem, quanto à avaliação do paciente e sua necessidade de cuidados específicos podendo usar como instrumentos a *North American Nursing Diagnosis Association* (NANDA), que consiste em diagnósticos baseados na descrição e nomenclatura

dos problemas reais ou potenciais que um indivíduo, família ou comunidade possa apresentar (NICHATA et al, 2012). Existe também um mapeamento de intervenções de enfermagem que faziam parte de protocolos internos nas redes hospitalares de forma não padronizada, e para que ocorresse a padronização dessas intervenções foi criado o *Nursing Intervention Classification* (Classificação Internacional de Enfermagem – NIC) (BARROS, 2009). Observa-se que o conceito, a ciência acerca do assunto e as intervenções terapêuticas evoluem com o passar do tempo, desta forma a capacitação do profissional enfermeiro para o cuidar ao paciente oncológico deve ser adequada, levando em consideração a importância do tema e a necessidade de educação continuada no ambiente de trabalho, fazendo com que o enfermeiro se torne um profissional capacitado em enfermagem oncológica (WATERKEMPER; REIBNITZ; MONTICELLI, 2010). **RESULTADOS:** Em busca da melhoria da qualidade do atendimento prestado ao paciente acometido de câncer e a complexidade, nessa área de atuação, percebe-se a necessidade do empenho das equipes de saúde para atender às necessidades de cuidado ao mesmo e seus familiares, não apenas utilizando o conhecimento científico, mas também e, principalmente, utilizando a abordagem transdisciplinar diante das incertezas, diversidades e dos imprevistos que não fogem a realidade complexa diante do quadro clínico de instabilidade que cerca o paciente com a referida patologia. No que concerne aos pacientes oncológicos, deve-se utilizar três categorias de análise, sendo elas: reconhecer a situação atual, comum a fase de implantação da SAE; os desafios com a implantação da SAE, sua complexidade e contexto do complexo de atuação; e o aprendizado com a equipe utilizando a estratégia organizacional para a implantação da SAE e para o gerenciamento do cuidado de enfermagem. É importante ressaltar, que há a necessidade de uma disponibilidade de tempo para que se admita um paciente oncológico aplicando a SAE. O cuidado prestado ao paciente oncológico deve ser em sua totalidade, ou seja, não direcionado somente a doença, mas, principalmente ao doente, dando ênfase ao diálogo entre o profissional, paciente e familiares, orientando-os quanto às rotinas hospitalares; prestar atendimento com agilidade e destreza no cuidado, percebendo pequenos gestos e expressões; evitar aborrecimento do paciente e manter um ambiente agradável e harmonioso, integrando ao cuidado amor, compaixão e postura ética, proporcionando crescimento para quem cuida e para quem é cuidado. A equipe de enfermagem também precisar estar atenta para ações que contribuam para a resposta do cuidado, relacionando-as com as necessidades estabelecidas e seu diferencial, diante das fragilidades e limitações causadas pela doença, promovendo ações de saúde, prevenção e tratamento e/ou reabilitação. Diante do contexto, confirma-se a necessidade de o enfermeiro oncológico ter domínio sobre conhecimentos fundamentando-se em estudos específicos, para que o mesmo obtenha habilidades planejando uma assistência eficaz em busca da minimização dos impactos causados pela doença. **CONCLUSÃO:** Os enfermeiros oncológicos necessitam do entendimento da SAE e de sua aplicação através do PE a pacientes oncológicos no intuito de prevenir e amenizar o seu sofrimento, como também de seus familiares. Dessa forma, pode ocorrer uma diminuição da mortalidade por alguns tipos de câncer. Sendo assim, a enfermagem pode atuar de maneira significativa. Diante dessas considerações, observa-se que a produção na área oncológica e preparo dos profissionais oncologistas, precisa acompanhar as exigências do mercado, onde se vê a clientela mais exigente buscando melhores atendimentos e práticas mais consolidadas no conhecimento, assim como na integralidade do ser humano.

**Palavras-chave:** Enfermagem Oncológica. Assistência. Enfermagem.

## REFERÊNCIAS

BARROS, A.L.B.L. Classificações de diagnóstico e intervenção de enfermagem: NAND-NIC. **Acta Paul. Enferm.**, São Paulo (SP), v. 22, Especial – 70 anos, p. 864-7, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/apv/v22nspe/03.pdf>>. Acesso em: 06 set 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde (BR). Instituto Nacional de Câncer. **Estimativa 2014: incidência de câncer no Brasil**. Rio de Janeiro; 2009. Disponível em: <<http://www.inca.gov.br/estimativa/2014/index.asp?ID=2>>. Acesso em: 21 mar. 2015.

COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. **Resolução COFEN-358/2009**, de 15 de Outubro de 2009: dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem [Internet]. Brasília (DF); 2009. Disponível em: <<http://site.portalcofen.gov.br/node/4384>>. Acesso em: 21 mar. 2015.

NASCIMENTO, K.C et al. Sistematização da Assistência de Enfermagem: Vislumbrando um cuidado interativo, complementar e multiprofissional. **Rev. Esc. Enferm. USP.**, São Paulo (SP), 42(4):643-8, 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v42n4/v42n4a04.pdf>>. Acesso em: 06 set. 2015.

NICHIATA, L.Y.I. et al. Classificação das práticas de enfermagem em saúde coletiva – CIPESC: instrumento pedagógico de investigação epidemiológica. **Rev. Esc. Enferm. USP**, São Paulo (SP), 46(3):766-71, 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v46n3/32.pdf>>. Acesso em: 06 set. 2015.

SILVA, J. T. et al. Prática profissional de enfermeiras que cuidam de pacientes com câncer em hospitais gerais. **Rev. bras. enferm.**, Brasília (DF), v. 65, n. 3, p. 460-465, jun, 2012 . Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672012000300010&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672012000300010&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 27 abr. 2015.

SILVA, M.E.D.C. et al. Assistência de Enfermagem ao Paciente Oncológico no Hospital. **Rev. Enferm. UFPI.**, Teresina (PI), 2(spe):69-75, dez., 2013. Disponível em: <<file:///E:/TCC%20-%20II%20FABIO/pesquisa%2006.09/artigos%20completos/1359-6438-1-PB.pdf>>. Acesso em: 06 set. 2015.

SILVA M.M; MOREIRA M.C. Desafios à sistematização da assistência de enfermagem em cuidados paliativos oncológicos: uma perspectiva da complexidade. **Rev. Eletr. Enf.**; [Internet]. 2010;12(3):483-90. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.5216/ree.v12i3.7274>>. Acesso em: 21 mar. 2015.

\_\_\_\_\_. Sistematização da assistência de enfermagem em cuidados paliativos na oncologia: visão dos enfermeiros. **Acta paul. enferm.**, São Paulo , v. 24, n. 2, p. 172-178, 2011. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-21002011000200003&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002011000200003&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 21 mar. 2015.

WATERKEMPER, R; REIBNITZ, K. S; MONTICELLI, M. Dialogando com enfermeiras sobre a avaliação da dor oncológica do paciente sob cuidados paliativos. **Rev. bras. enferm.** Brasília (DF), [online]. 2010, v.63, n.2, p. 334-349. Disponível em:

<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672010000200026](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672010000200026)>.  
Acesso em: 06 set. 2015.

## CARACTERIZAÇÃO DA PRODUÇÃO CIENTÍFICA DA ENFERMAGEM NA ASSISTÊNCIA À PACIENTES IDOSOS COM CÂNCER

### AUTORES:

Anna Kylma Santos Afonso Ferreira Lessa Rosa

Tayssa Suelen Cordeiro Paulino

Giovana Ingrid Marinho Sena Cabral

Sara Alves de Lima

**INTRODUÇÃO:** O crescente desenvolvimento de doenças crônico-degenerativas, na população idosa, é atributo da transição epidemiológica mundial desde o último século. A oncologia vem se desenvolvendo de maneira pontual, no que se refere ao diagnóstico e tratamento terapêutico, ajudando assim, a sobrevida e qualidade de vida de pacientes diagnosticados com câncer. Não obstante, o câncer é uma doença crônica degenerativa por ter uma evolução lenta e que tem se configurado como um grave problema de saúde pública. A atuação da enfermagem perante essa especialidade se dá através de investigações científicas, subsidiando de maneira positiva o cuidado com pacientes oncológicos idosos. A escolha da temática se deu em função da necessidade de reconhecer que a mesma tende a se tornar um problema de saúde pública, pois a população idosa uma grande carga de doenças crônicas e degenerativas que os deixam sem autonomia. Assim sendo, as ações de prevenção e controle da doença ficam a cargo do enfermeiro, tendo como competência tratamento, reabilitação e atendimento aos familiares, prestar assistência a pacientes com câncer na avaliação e diagnóstico; bem como desenvolver ações integradas com outros profissionais, ações educativas apoiadas em medidas legislativas e identificar fatores de risco ocupacional, no fazer da assistência ao paciente oncológico idoso e seus familiares. Com isso, a pesquisa científica em enfermagem oncológica para idoso é de suma importância na fundamentação da prática clínica, além de poder identificar o impacto da doença e do tratamento na vida de pacientes e família. **OBJETIVO:** Caracterizar a produção científica da enfermagem acerca da enfermagem oncológica em idosos, bem como identificar as contribuições desses estudos para o conhecimento e cuidado de enfermagem. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão integrativa de literatura que tem como método de pesquisa reunir e sintetizar trabalhos de pesquisas sobre determinado tema ou questão, aprofundando o tema de investigação. Para o levantamento dos artigos na literatura, utilizou-se acesso online as bases de dados da Biblioteca Virtual da Saúde (BVS): Banco de dados de Enfermagem (BDENF) e na biblioteca eletrônica Scientific Electronic Library Online (SciELO). Foram utilizados os seguintes descritores: Câncer, Idoso e Enfermagem oncologia. Para o refinamento adequado da pesquisa e a seleção da amostra, utilizaram-se os seguintes critérios de inclusão: estudos realizados em idosos, português, de 2011 a 2015, artigos completos. E foram excluídos os artigos publicados em forma de cartas ao editor e que apresentassem duplicidade. A coleta de dados se deu através dos autores utilizados, respeitando e identificando as fontes de pesquisa, ressaltando o rigor ético quanto à propriedade intelectual dos textos científicos que foram considerados, no que se refere ao uso do conteúdo e de citação das partes das obras consultadas. **REFERENCIAL TEÓRICO:** O Instituto Nacional do Câncer (INCA), diz que câncer é o nome dado a um conjunto de mais de 100 doenças que têm em comum o crescimento desordenado de células que invadem tecidos e órgãos. Dividindo-se rapidamente, estas células tendem a ser muito agressivas e incontroláveis, determinando a formação de tumores malignos, que podem se espalhar para outras regiões do corpo. Trata-se de uma doença de causa variada, entre elas: hábitos ou costumes próprios de um ambiente social e cultural, como tabagismo e hábitos alimentares; fatores genéticos e o próprio processo de envelhecimento. Portanto, o câncer é uma doença multifatorial que acomete família, amigos,

crenças, acesso à saúde questões emocionais, sociais, condições econômicas, constituindo assim um desafio para os profissionais de saúde e em especial o enfermeiro. Adaptar-se ao processo de envelhecimento, como também as mudanças impostas pelo adoecimento por câncer se torna um desafio na vida do idoso. De acordo com censo do Instituto Nacional do Câncer (INCA), estimou-se que para o ano de 2014 das taxas brutas de incidência por 100 mil habitantes e do número de novos casos de câncer, foram diagnosticados 576.580 novos casos de câncer no Brasil, sendo 302.350 do sexo masculino, 274.230 do sexo feminino. Para a comunidade idosa o câncer produz um enorme impacto, acarretando complicações importantes em todos os aspectos, tendo em vista estes possuírem limitações e imposições referentes ao processo de envelhecimento. Tais complicações e limitações se dá através de aspectos físicos, psíquico, social, cultural e espiritual que acarretam em hospitalizações de idosos. Na intenção de minimizar os sofrimentos do idoso, a equipe multidisciplinar não deve desprezar e sim entender as aflições expressadas pelos mesmos perante a trajetória de tratamentos e cuidados. Estimulando à capacidade para cuidar de si, para que se obtenha sucesso no tratamento. Não obstante, segundo o censo demográfico de 2010 do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), a população brasileira de hoje é de 190.755.199 milhões de pessoas, sendo que 51%, o equivalente a 97 milhões, são mulheres e 49%, o equivalente a 93 milhões, são homens. O contingente de pessoas idosas, que, segundo a Política Nacional do Idoso e o Estatuto do Idoso, tem 60 anos a mais, é de 20.590.599 milhões, ou seja, aproximadamente 10,8 % da população total. Desses, 55,5 % (11.434.487) são mulheres e 44,5% (9.156.112) são homens. O Brasil é um país que envelhece a largos passos, vislumbra-se para o século XXI o cuidado de pessoas idosas em domicílio como desafio real para as equipes multidisciplinares e mais especificamente para a Enfermagem, que deve desenvolver habilidades e competências para as diferentes pessoas e culturas, ultrapassar assim os aspectos biológicos do cuidado ao adoecido pelo câncer, destacando a importância do autocuidado sobre sua própria vida, como também a participação da família nesse processo terapêutico. Desse modo, se faz mister destacar a importância de elaborar estratégias que possam contribuir para que o idoso se torne participativo e atuante diante da doença e na sociedade, incentivando a busca por sua autonomia nas diversas situações, em especial na prática do cuidado de si. **RESULTADOS:** Assim, sendo a produção científica sobre essa temática foram classificadas de acordo com a temática abordada, ano de publicação e objetivo da pesquisa, em relação ao ano de publicação houve predominância no ano de 2012 (5) e no ano de 2014 (4) e nos outros anos, tivemos em 2011 (3), 2013 (1) e 2015 (2). Percebe-se que os estudos analisados apresentavam uma metodologia do tipo qualitativa (67%) em maior evidência em detrimento aos estudos quantitativos (33%). Contudo, não foram evidenciados estudos do tipo quanti-qualitativo. Na Identificação das ideias levantadas pelos autores, destaca-se a seguir três elementos sobre o câncer que subsidia o enfermeiro no tratamento, cuidado de suporte e terminais, prognóstico da doença: o papel do enfermeiro frente aos cuidados do idoso com câncer com 53,33% (8); cuidador e família de idoso com câncer com 20% (3); o cuidado de si de idosos que convivem com câncer com 26,66% (4). Com relação aos objetivos, esses estiveram relacionados, de um modo geral, com a identificação das práticas de enfermagem em detrimento ao paciente idoso com câncer, de como se dá a o papel da família e cuidador que convive com o câncer e compreender as reações do paciente frente ao diagnóstico de câncer. Considerando a análise dos artigos, conclui-se que o câncer é uma doença multifatorial que acomete família, amigos, crenças, acesso à saúde questões emocionais, sociais, condições econômicas, constituindo assim um desafio para os profissionais de saúde e em especial o enfermeiro. Adaptar-se ao processo de envelhecimento, como também as mudanças impostas pelo adoecimento por câncer, tornam-se um desafio na vida do idoso. Portanto, é importante que a enfermagem considere e avalie o contexto das práticas do cuidado, devido ao vínculo culturalmente estabelecido com pessoas e

ambiente, ao longo da vida. Ao ser diagnosticar o paciente idoso com câncer são vários os sentimentos envolvidos diante de seu estado de saúde atual, o profissional de enfermagem deve ter um olhar holístico e individual diante das manifestações da doença nesse momento. Dentro desse contexto é de suma importância o trabalho em equipe da enfermagem, tendo como relevância a comunicação, empatia, sensibilização, estratégias de cuidado diante desse paciente, cujos princípios devem estar pautados na humanização do atendimento ao idoso diagnosticado com câncer. **CONCLUSÃO:** De acordo com a caracterização das publicações analisadas, considera-se que os artigos científicos dos enfermeiros brasileiros, no que se refere à oncologia em pacientes idosos, apesar de ter crescido, consideravelmente, nos últimos anos, corroboram para que a pesquisa no âmbito acadêmico ainda não esteja consolidada. Diante do exposto, ressalta-se a importância da realização de trabalhos produzidos no Brasil, a fim de apreciar as pesquisas nacionais publicadas sobre câncer em idoso, tendo em vista o conflito nas ações de enfermagem, a fim de promover uma melhoria na assistência integral ao paciente, na sua qualidade de vida e bem estar, através de estudos já existentes. Portanto, dentro desse contexto é de suma importância o trabalho em equipe, tendo como relevância a comunicação, empatia, sensibilização, estratégias de cuidado diante desse paciente, cujos princípios devem estar pautados na humanização do atendimento ao idoso diagnosticado com câncer.

**Palavras-chave:** Câncer. Idoso. Enfermagem Oncologia.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. **Atlas de mortalidade por câncer**. 2011. Disponível em: <<http://mortalidade.inca.gov.br/Mortalidade/>>. Acesso em 20 out. 2015.

CAMARGOS, B.; DE MATOS, L.; PENA, H. O paciente frente ao diagnóstico de câncer e a atuação dos profissionais de enfermagem: uma revisão integrativa de literatura. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, v.3, n.4, p.1374-1381, 2015. Disponível em: <<http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/592/773>>. Acesso em: 20 out. 2015.

IBGE. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Sinopse do Censo Demográfico de 2010**. Rio de Janeiro, 2011.

ROCHA, L. S. et al. **O cuidado de si de idosos que convivem com câncer em tratamento ambulatorial. Texto contexto em enfermagem**, v.23, n.1, p. 29-37, 2014. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072014000100004>>. Acesso em 20 out. 2015.

VERAS, R.P. Estratégias para o enfrentamento das doenças crônicas: um modelo em que todos ganham. **Revista brasileira de geriatria e gerontologia**, v.14, n.4, p. 779-786, 2011. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S1809-98232011000400017>>. Acesso em 20 out. 2015.

## IMPORTÂNCIA DA EQUIPE DE ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO E OCORRÊNCIA DO EXTRAVASAMENTO DE QUIMIOTERÁPICOS

### AUTORES:

Karina Keziana Silva de Andrade  
Rafaela Costa de Medeiros Moura  
Jully Anny Lira Medeiros  
Débora Azevedo de Andrade  
Roberta Gabriella Correia Mendes

**INTRODUÇÃO:** Extravasamento é o escape acidental de um agente antineoplásico do interior do vaso sanguíneo para o tecido circunvizinho por vazamento ou pela injeção involuntária da droga no tecido. É importante ressaltar que a toxicidade dermatológica após extravasamento com drogas antineoplásicas é considerada uma emergência oncológica que requer total atenção da equipe de enfermagem. Seus efeitos tóxicos locais variam, podendo causar dor, necrose tissular ou descamação do tecido, sendo que o potencial vesicante de uma droga, o volume extravasado, o sítio de infiltração e o tempo de exposição à droga serão fatores decisivos para determinar a extensão da lesão (HONÓRIO; CAETANO, 2009; CHIMADA, 2014). Assim, este estudo tem como objetivo identificar, por meio da literatura pesquisada, as condutas de enfermagem para prevenir a ocorrência do extravasamento de quimioterápicos e conhecer os cuidados de enfermagem no momento do extravasamento de quimioterápicos. Ressalta-se que é fundamental a equipe de enfermagem dispor de capacitação constante para que possa identificar fatores de risco, prestar uma assistência segura e fundamentada em princípios científicos de forma a orientar o paciente quanto aos riscos, sinais e sintomas de extravasamento (CORREIA; ALBACH; ALBACH, 2011). A motivação para escolha deste tema ocorreu devido à vivência em setor de quimioterapia, onde o extravasamento ocorre com frequência. Assim, com o aprofundamento literário acerca da referida temática, foi percebida uma carência de publicações científicas sobre extravasamento de quimioterápicos, o que mostra a relevância desta pesquisa para a assistência de enfermagem oncológica. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo de revisão de literatura, realizado de abril a outubro de 2015, utilizando-se os seguintes descritores indexados nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): “extravasamento de materiais terapêuticos e diagnóstico”, “quimioterapia” e assistência de enfermagem” As informações foram encontradas por meio da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), sendo utilizadas as bases de dados: Literatura Latino-Americana e do caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Bases de Dados em Enfermagem (BDENF). Os critérios de inclusão dos artigos foram artigos disponíveis nas bases de dados pesquisadas, no idioma português, no período de 2005 a 2015. Os critérios de exclusão foram a repetição de artigos em mais de uma base de dados eletrônica e disponíveis somente em formato de resumo. **FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA:** Câncer é o nome dado a um conjunto de mais de 100 doenças que tem em comum o crescimento desordenado (maligno) de células que invadem os tecidos e órgãos, podendo espalhar-se (metástase) para outras regiões do corpo sendo a segunda causa de morte por doença no Brasil (INCA, 2014). O tratamento do câncer pode ser feito através de cirurgia, radioterapia, quimioterapia ou transplante de medula óssea. Em muitos casos, é necessário combinar mais de uma modalidade onde a escolha deste tratamento dependerá do tipo de neoplasia e do estágio em que a doença se encontra (INCA, 2014; REIS et al., 2008). Com relação ao tratamento quimioterápico, existem as administrações por via oral, subcutânea, intramuscular,



tópica, intratecal, intrarterial, intravesical, intraperitoneal, intrapleural e intravenosa com drogas irritantes (desencadeiam parestesia, dor, hiperemia ou flebite no local da punção) e vesicantes (produzem lesão imediata e necrose tecidual) onde o paciente encontra-se sujeito ao extravasamento de quimioterápicos (CHIMADA, 2014; REIS et al., 2008). Este evento é uma consequência grave que atinge 6% das administrações de quimioterápicos. Diversos fatores podem ocasionar o extravasamento de quimioterápicos como a falta de capacitação profissional e atenção no manuseio e administração do quimioterápico, sobrecarga de trabalho, cansaço físico e mental do profissional, confusão mental e agitação do paciente, alterações nutricionais, uso de veias frágeis, local de punção venosa inadequado, quimioterapia prévia no mesmo vaso e linfadenectomia axilar (BONASSA; SANTANA, 2005; BRUNO et al., 2014). **ANÁLISE E DISCUSSÕES:** A prevenção do extravasamento de drogas antineoplásicas deve fazer parte dos cuidados de enfermagem desde o momento da admissão do paciente até o momento da alta hospitalar. Existem diversas condutas de enfermagem que são capazes de prevenir o extravasamento de quimioterápicos como a identificação do tipo de droga (irritante/vesicante), da técnica de administração (bolus/infusão contínua/gravitacional), escolha do sítio de punção (1º antebraço, 2º dorso da mão, 3º punho e 4º fossa cubital), inserção do dispositivo de forma asséptica, evitar punção de membros inferiores, com linfedema, submetidos à irradiação, edemaciados, certificar retorno venoso (BONASSA; GATO, 2012). No que tange as reações imediatas em caso de extravasamento de quimioterápicos, pode-se destacar queimação, flebite, eritema, edema, desconforto local, parada ou diminuição do gotejamento, hiperemia, diminuição ou ausência do retorno venoso e dor no momento da infusão. No que diz respeito às reações tardias podemos citar a dor, edema, endurecimento do local, ulceração, vesículas, necrose, celulite e inflamação (CORREIA; ALBACH; ALBACH, 2011). A partir da identificação da ocorrência do extravasamento, os cuidados imediatos de enfermagem devem ser iniciados como a interrupção da infusão do quimioterápico instalado, monitorar sinais de infiltração e flebite no local de infusão e a não retirada do dispositivo intravenoso do local. Nesse dispositivo, deve-se aspirar a droga extravasada o máximo que puder e aplicar o antídoto específico (subcutâneo, endovenoso ou tópico) conforme protocolo da instituição ou prescrição médica em até uma hora, remover dispositivo intravenoso evitando fazer compressão local, aplicar compressa aquecida ou gelada conforme o tipo de citotóxico e orientar ao cliente manter membro elevado por até 48hs (BRUNO et al., 2014; HONÓRIO; CAETANO, 2009). **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** A prevenção do extravasamento de quimioterápicos é uma responsabilidade da equipe de enfermagem que trabalha em setor de quimioterapia. Para prevenir é necessário dispor de equipe especializada, comprometida, realizar atualização com relação a protocolos, padronizar a assistência, orientar o paciente quanto aos riscos e agravos de complicações de extravasamento de quimioterápicos. A pesquisa foi de grande importância para meu conhecimento profissional, aumentou o conhecimento sobre drogas antineoplásicas, suas sequelas físicas e psicológicas na vida do paciente, ressaltou o quanto é sério o ato de administrar quimioterápicos, o quanto é importante dispor de equipe especializada, que tenha compromisso profissional.

**Palavras-chave:** Enfermagem. Cuidados. Quimioterapia.

## REFERÊNCIAS

BONASSA, E.; SANTANA, T. **Enfermagem em terapêutica oncológica**. 3. ed. São Paulo: Atheneu, 2005.

BONASSA, E.M.A; GATO, M.I.R..**Terapêutica para enfermeiros e farmacêuticos**. São Paulo: Atheneu, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer. **Coordenação Geral de ações Estratégicas**. Coordenação de prevenção e Vigilância. Estimativa 2014: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA, 2014.

BRUNO, M.L.M et al. Condutas de enfermagem no extravasamento de quimioterápicos antineoplásicos: protocolo operacional padrão. **Rev. Enfer UFPE online**, Recife, v.8, n.4, p.974-980, 2014.

CHIMADA, C.S. **Acessos venosos em oncologia**. Rio de Janeiro: Elsevier, v.1, p.64-70, 2014.

CORREIA,N.J.; ALBACH,L.S.P.; ALBACH,C.A. Extravasamento de quimioterápicos: conhecimentos da equipe de enfermagem. **Revista Ciência & Saúde**, Porto Alegre, v.4, n.1, p.22-31, 2011. Disponível em: <<http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/faenfi/article/view/9151>>. Acesso em: 21 de março 2015.

HONÓRIO, R.P.P.; CAETANO J.A. Elaboração de um protocolo de assistência de enfermagem ao paciente hematológico: relato de experiência. **Rev. Eletr. Enf.**, v. 11, n.1, p.188-93, 2009. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v11/n1/v11n1a24.htm>. Acesso em: 01 out. 2015.

REIS, P.E.D; RODRIGUES, C.C; VASQUES, C.I et al. Efeitos adversos identificados em local de infusão intravenosa periférica por drogas quimioterápicas. **CIENCIA y ENFERMEIRA XIV**, Ribeirão Preto: v.2, p.55-60, 2008.

## **O IMPACTO DA CONSULTA DO CRESCIMENTO E DESENVOLVIMENTO COLETIVO: A PERCEPÇÃO DO ENFERMEIRO E DOS FAMILIARES**

### **AUTORES:**

Maria Adilza de Oliveira

Alexsandra Maria Franca Leal Faccin

Francisca Marta de Lima Costa Souza

Janilson da Silveira Medeiros

Jullyanne Kareninne de Azevedo Andrade Araújo

**INTRODUÇÃO:** O acompanhamento do crescimento e desenvolvimento (CD) da criança tem como foco a assistência primária de baixa complexidade tecnológica e de elevada eficácia na atenção à saúde integral da criança, que correspondem à faixa etária de 0 a 5 anos, realizado na unidade básica de saúde (UBS). De acordo com o Ministério da Saúde, o CD deve ser realizado mensalmente, com no mínimo sete consultas no primeiro ano de vida. As consultas têm como finalidade a redução da morbidade e mortalidade, a prevenção de agravos e vigilância à saúde infantil. Originalmente, o atendimento e a assistência à saúde da criança têm sido realizados por meio de consultas médica e de enfermagem em uma abordagem de caráter individual, que é sempre focado em um modelo de saúde biomédico centrado na doença e queixas, desse modo, resultando no retorno das crianças às consultas seguintes relativas aos mesmos problemas de saúde apresentados anteriormente, e para mudar esse cenário assistencial individualizado surge dentro de uma visão holística do acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil ser coletivo, sendo esta uma proposta que procura acompanhar e a atender aos princípios de integralidade do Sistema Único de Saúde – SUS, possibilitando e contribuindo para uma maior eficácia no atendimento e na assistência à saúde integral da criança, por desenvolver um fazer mais participativo e educativo com grupos de pais ou responsáveis pelas crianças, o enfermeiro e/ou outro profissional da saúde. Essa união participativa e educativa inclusa em uma consulta coletiva vem sendo considerada de grande relevância por fornecer oportunidade de mudanças e aprendizados aos pais e/ou responsáveis legais junto aos profissionais da Unidade Básica de Saúde (UBS), desse modo, buscando novas formas interdisciplinares para aprimorar os cuidados durante o crescimento e desenvolvimento da criança por meio da interação das pessoas envolvidas e no respeito aos conhecimentos, crenças, hábitos, papéis e condições sociais em que vivem as famílias das crianças assistidas. Esta pesquisa tem como objetivo conhecer o impacto da consulta de crescimento e desenvolvimento coletivo para o enfermeiro e os familiares envolvidos. Acredita-se que o estudo é importante para todos os profissionais da saúde, em especial aos enfermeiros que atuam na Estratégia Saúde da Família (ESF), por proporcionar uma nova visão, no qual, podem se desenvolver também algumas práticas integrativas em saúde e o desenvolvimento da ambiência na prática da consulta do CD coletivo da criança e essa interação de saberes possibilita a troca de informações e de conhecimentos entre os responsáveis das crianças e os profissionais da saúde entrando em um contexto interdisciplinar, consequentemente favorecendo a aquiescência e a continuidade pelos usuários da UBS, estabelecendo o fortalecimento da Atenção Básica e a valorização de todos os profissionais que nela estão inseridos. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo qualitativo de revisão bibliográfica, na pesquisa os artigos foram selecionados nas bases de dados: Scientific Eletronic Library Online - SCIELO, Biblioteca Virtual de Saúde – BIREME, Medical Literature Analysis and Retrieval System Online – MEDLINE, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde – LILACS, para a elaboração do estudo. Utilizaram-se os descritores: Crescimento e desenvolvimento; Atenção primária;

Enfermagem, pesquisada no DESC. Foram dotados como critérios de inclusão os artigos em língua portuguesa, publicados no período de 2010 a 2015. No total foram selecionados 12 artigos, dos quais, após refinamento utilizou-se sete por estarem totalmente direcionados à temática. **FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA:** Segundo Gurgel et al. (2013), O acompanhamento do CD da criança e desenvolvido em grupo está previsto na “Agenda de Compromisso para a Saúde Integral da Criança e Redução da Mortalidade Infantil” e possibilita o redimensionamento da assistência e/ou do cuidado à saúde, ao passo em que rompe com o modelo biomédico e permite o investimento de práticas coletivas voltadas para a promoção à saúde em escolas, creches, pré-escolas e unidades de saúde, sem desconsiderar a clínica médica, e favorecendo o protagonismo e participação dos pais. **RESULTADOS E DISCUSSÕES:** Nos artigos analisados, o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento CD coletivo evidenciou aspectos positivos e negativos reportados pelos pais e/ou responsáveis das crianças, o enfermeiro e os demais profissionais que estão envolvidos na ação. Foi possível identificar aspectos mais favoráveis e efetivos para a realização da consulta coletiva a criança, em substituição ou associado à ação individual como preconiza o modelo biomédico. Destacando assim, como aspectos positivos: o desenvolvimento de uma comunicação e reflexão entre todas as pessoas envolvidas; estabelecer importância a todos os aspectos que envolvem a criança e não só o processo de doença; a participação dos pais e/ou responsáveis das crianças, na realização de medidas que visam à prevenção e a promoção da saúde infantil, o que favorece uma educação e atenção sobre os sinais e sintomas de doenças próprias da infância, como também de neoplasias infanto-juvenil. Com a participação ativa dos familiares no CD, os pais deixam de serem espectadores passivos e passam a interagir e a participar de forma direta nas ações de aferir as medidas antropométricas infantis, no processo de anamnese, do exame físico e no preenchimento da caderneta da criança, bem como, a redução do tempo de espera no atendimento. No acompanhamento coletivo, o enfermeiro desenvolve estratégias de diálogo, por meio de conversas informais, orientações e esclarecimento de dúvidas, com utilização de diversas práticas integrativas, discursões e atuações lúdicas direcionadas para uma assistência integral a criança; mostra a importância da interação dos vários profissionais envolvidos de diferentes saberes que se reúnem para promover uma assistência integral a criança com a participação direta dos responsáveis. Quanto aos aspectos negativos elenca-se que alguns familiares optam pelo método de consulta tradicional, por questões culturais e o tempo para o atendimento, pois para eles a consulta individual consome menos tempo, isso repercutiu nos atendimentos, porque os responsáveis dessas crianças tornaram-se ausentes aos encontros coletivos ou saíam antes do término das reuniões. Está postura retrata o modelo de saúde clínico individual biomédico que visa à doença e trata a pessoa de forma fragmentada. Essa concepção está imposta na compreensão de saúde de alguns pais e profissionais de saúde, por estarem influenciados pelo modelo médico hegemônico no desenvolvimento das atividades profissionais em saúde. Para o enfermeiro o aspecto negativo quanto ao CD coletivo está relacionado ao aumento do trabalho para a realização de uma ação ampliada. **CONCLUSÃO:** O desenvolvimento e realização do CD coletivo mostraram-se importantes na maioria dos artigos científicos estudados, com abordagem de vários aspectos positivos e poucos aspectos negativos, e com quebra de um paradigma em relação ao método do modelo tradicional de assistência à saúde. Para sanar os aspectos negativos são necessárias atividades educativas para as gestantes e familiares, quanto ao CD coletivo e preparação dos profissionais que realizam a consulta do crescimento e desenvolvimento por meio da educação continuada, bem como, um ambiente favorável para execução da consulta.

**Palavras-chave:** Crescimento e Desenvolvimento. Atenção Primária. Enfermagem.

## REFERÊNCIAS

GURGEL, Polyanna keitte Fernandes; BRANDÃO, Isabel Cristina Araújo; SANTOS, Ana Dulce Batista, et al. O acompanhamento do crescimento e do desenvolvimento da criança: uma ação coletiva da enfermagem. **Revista de enfermagem UFPE online**. Recife. v.7, n.2, p.625-31, fev. 2013.

MONTEIRO, Akemi Iwata; SANTOS, Ana Dulce Batista; MACEDO, Isabelle Pinheiro, et al. A expressão da autonomia do enfermeiro no acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança. **Revista enfermagem UERJ**, Rio Janeiro, v.19, n.3, p.426-31, jul./set. 2011.

MONTEIRO, Akemi Iwata, et al. A enfermagem e o fazer coletivo: acompanhando o crescimento e o Desenvolvimento da criança. **Rev. Rene**, Fortaleza, v.12, n.1, p.73-80, jan/mar, 2011.

GAÍVA, Maria Aparecida Munhoz, SILVA, Fabiane Blanco da. Caderneta de saúde da criança: revisão integrativa. **Rev. Enferm. UFPE**, Recife, v.8, n.3, p.742-9, mar. 2015.

## A HUMANIZAÇÃO DO CUIDADO DE ENFERMAGEM EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA

### AUTORES:

Raysa da Silva Dantas

Janielly de Lima Silva

Cristiana Silva de Lira

Francisca Cristina Maurício de Sena Costa

Priscila Roberta de Oliveira Dantas

Ana Elza Oliveira de Mendonça

**INTRODUÇÃO:** o conceito de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) surgiu em 1884 na guerra da Criméia, quando a enfermeira Florence Nightingale separou os pacientes adultos de crianças e estabeleceu vigilância contínua para aqueles que estavam em estado grave. Ao longo dos anos, as unidades de cuidados críticos foram se aperfeiçoando e, com o desenvolvimento dos ventiladores mecânicos na década de 1950 surgiram as unidades de terapia intensiva respiratórias. Atualmente, essas unidades dispõem de equipamentos altamente tecnológicos que oferecem suporte avançado de vida a pacientes graves, ou seja, aqueles que necessitam de monitoramento ininterrupto e assistência especializada. A equipe de saúde é multiprofissional e composta por médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, nutricionistas, psicólogos e assistentes sociais. O intuito dessa equipe é proporcionar além da manutenção da vida, a recuperação da saúde de forma humanizada, visando à reabilitação e o retorno desse paciente a sociedade. Nesse sentido, o termo humanizar de acordo com o Ministério da Saúde (2004) é ofertar atendimento de qualidade articulando os avanços tecnológicos com acolhimento, com melhoria dos ambientes de cuidado e das condições de trabalho dos profissionais. Por compreender a importância da humanização para pacientes, familiares e profissionais de saúde, e em especial para o enfermeiro e sua equipe, por estar mais próximo ao paciente na realização de cuidados contínuos, justifica-se a escolha dessa temática. Assim, objetivou-se no presente estudo compreender o processo de humanização da equipe de enfermagem na unidade de terapia intensiva, a partir de estudos publicados sobre a temática no Brasil. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão descritiva da literatura, realizada em setembro de 2015, nas bases de dados e livrarias eletrônicas indexados ao Portal da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS): Literatura Latino-Americana em Ciências de Saúde (LILACS) e Base de Dados de Enfermagem (BDENF). Foram incluídas também, publicações e documentos oficiais do Ministério da Saúde. No levantamento dos artigos, foram utilizados os seguintes Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): “Humanização da Assistência”; “Unidade de Terapia Intensiva” e “Cuidados de Enfermagem”. Para o cruzamento foi utilizado o operador booleano “AND”. Após seleção e leitura minuciosa, foram incluídos 6 artigos desenvolvidos dentro da temática proposta, entre os anos de 2011 a 2014, disponíveis em língua portuguesa. **FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA:** Segundo Costa et al. (2009), com o passar do tempo, a unidade de terapia intensiva tornou-se um local em que a técnica se sobrepõe aos aspectos relacionais do cuidado, uma vez que, os profissionais que ali desenvolvem suas ações estão sobremaneira envolvidos com o funcionamento de dispositivos e equipamentos eletrônicos e tendem a esquecer de que, velados pelos problemas de doença, existem pacientes e familiares. Segundo a literatura pesquisada, os fatores que podem desencadear sentimentos inadequados de hostilidade e indiferença nos profissionais e que comprometem a humanização do cuidado, são: a falta de recursos materiais, instituições que não investem no avanço técnico científico do setor, equipe reduzida, sobrecarga de trabalho e a mecanização dos processos de trabalho com imposição de horários rígidos para a execução de tarefas, entre outros. De acordo com Vieira et al. (2013), é extremamente relevante que os

profissionais da equipe enfermagem estejam habilitados a prestar cuidados humanizados aos pacientes e seus familiares, justificando assim, a necessidade de um trabalho educativo contínuo, condições dignas de trabalho e o desenvolvimento de políticas de valorização profissional. **ANÁLISES E DISCUSSÕES:** A humanização do cuidado de enfermagem na unidade de terapia intensiva se caracteriza por uma assistência holística, ou seja, englobando os contextos sociais, econômicos e espirituais do paciente e família. Com esse entendimento, não se busca apenas a cura da doença do paciente e sim o seu bem-estar físico, mental e espiritual. Em alguns pacientes, por consequência de um atendimento mais humanizado como o uso do toque e a atenção para a comunicação não verbal do paciente por parte da equipe de saúde e de seus familiares, o mesmo se sente motivado ao autocuidado e estimulado a melhorar. Outros aspectos importantes para equipe de enfermagem dizem respeito ao estabelecimento de vínculos de confiança e manutenção de um canal aberto para o diálogo com os familiares do paciente. **CONCLUSÃO:** a humanização é algo inerente aos seres humanos, no entanto, em ambientes de terapia intensiva manter esse foco, parece ser um desafio constante devido à utilização de tecnologias que distanciam o olhar do profissional dos seus pacientes. A capacitação constante e a sensibilização da equipe de enfermagem quanto à prestação de cuidados humanizados, são necessários e indispensáveis à credibilidade e valorização da profissão devendo, portanto, ser estimulados desde a formação acadêmica, para que o tratamento dado aos pacientes reflita a nossa essência enquanto ser humano.

**Palavras-chave:** Humanização da Assistência. Unidade de Terapia Intensiva. Cuidados de Enfermagem.

## REFERÊNCIAS

- BRASIL. Humaniza SUS: Ministério da Saúde. **Política Nacional de Humanização:** a humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS. Secretaria-Executiva, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.
- CASANOVA, E.G. et al. Comunicação da equipe de enfermagem com a família do paciente. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 62, n. 6, p. 831-836, 2009.
- COSTA, S. C. et al. Humanização em unidade de terapia intensiva adulto (UTI): compreensões da equipe de enfermagem. **Interface comunic., Saude, Educ.**, v.13, supl.1, p.571-80, 2009.
- FARIAS, F. B. B, Vidal LL, Farias RAR. et al. Cuidado humanizado em uti: desafios na visão dos profissionais de saúde. **J. res.: fundam. care. Online**, v. 5, n. 4, p. 635-642, 2013.
- MARQUES, I. R. et al. Tecnologia e humanização em ambientes intensivos. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 63, n. 1, p. 141-144, 2010.
- SILVA, F.D. et al. Discurso do Enfermeiro sobre humanização na UTI. **Esc. Anna Nery (impr.)**, v. 16, n. 4, p.719- 727, 2012.
- VIEIRA, C.A. et al. Assistencia de enfermagem humanizada ao pacientes na UTI. **Revista Recien**, v. 3, n. 9, p. 17-21, 2013.

## **ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A CRIANÇA COM HIDROCEFALIA E USO DE DVE (DERIVAÇÃO VENTRICULAR EXTERNA)**

### **AUTORES:**

Maria Eliane Vieira da Silva

Rudson Marcelino Lima

Allana Karla de Oliveira Ribeiro

**INTRODUÇÃO:** A hidrocefalia é uma situação patológica de dilatação dos ventrículos cerebrais por acúmulo excessivo de líquido cefalorraquidiano (LCR) em virtude do desequilíbrio entre a produção e a absorção liquórica. O líquido se acumula no cérebro, aumentando a pressão dentro da cavidade intracraniana. Os ventrículos se tornam maiores devido ao aumento do volume de LCR e, como consequência, o cérebro é dilatado e comprimido dentro da caixa craniana. O tratamento de eleição da hidrocefalia é cirúrgico e consiste em derivações liquóricas com interposição de válvulas unidirecionais para a drenagem do Líquor Cefalo Raquidiano (LCR) do ventrículo lateral para o peritônio ou átrio esquerdo do coração. A assistência de enfermagem voltada à criança com Hidrocefalia Infantil (HI) é de fundamental importância, sendo voltada a traçar planos de cuidados específicos para que reduza os índices de infecções e outras complicações, tendo em vistas a melhoria da qualidade de vida dessa criança. Diante do contexto, surgiram as questões de pesquisa: Quais os cuidados de enfermagem a crianças com hidrocefalia e em uso de DVE? O objetivo deste estudo foi descrever os cuidados de enfermagem a pacientes com hidrocefalia e uso de derivação ventricular externa (DVE). **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo de revisão narrativa da literatura. Feito busca nas bases de dados: Base de dados de Enfermagem (BDENF), Scientific Electronic Library Online (SciELO) e na Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS). Os artigos selecionados atenderam aos seguintes critérios de inclusão: Publicados em português; publicados no período de 2005 a 2015; disponíveis na íntegra. Após seleção, foram realizadas leitura e análise crítica com discussão baseada em literatura pertinente ao tema. **FUNDAMENTAÇÃO TEORICA:** De acordo com Oliveira (2010), a criança com hidrocefalia necessita de cuidados específicos, geralmente, visam instituir medidas de prevenção de complicações pós-operatórias, cuidados com a pele para prevenção de úlceras por pressão na cabeça, manutenção da hidratação e nutrição, bem como, aplicação de medidas de conforto. SPAHO et al. (2006) enfatiza como prioridade os cuidados do enfermeiro na manutenção da DVE são de extrema importância, visto que o paciente deve ser acompanhado e monitorado frequentemente. Porém, de acordo com Souza (2004) e Ferrazoli (2010), a permanência da DVE não deve exceder mais que 15 dias, podendo haver várias complicações, dentre elas as infecções. Os cuidados de enfermagem ao paciente em uso de DVE exigem da equipe de saúde e em particular do enfermeiro um cuidar baseado em conhecimentos específicos e em permanente atualização. O objetivo do tratamento está focado em reduzir os riscos de complicações e consequente agravamento do quadro clínico da criança (WONG, 1999; ALVES; JAQUES; BALDISSERA, 2010). **ANÁLISE E DISCUSSÕES:** Os cuidados gerais do enfermeiro à criança com hidrocefalia incluem preparar a criança quando for realizar exames como tomografia e auxiliar em procedimentos de alta complexidade como punção ventricular e punção lombar. Medidas simples durante os cuidados com os pacientes, são fundamentais para evitar risco de complicações como: realizar a lavagem das mãos com sabão antisséptico e higienização com álcool a 70% antes e após prestar assistência ao paciente; a realização do curativo de forma asséptica; antes da movimentação do paciente (mudança de decúbito, traslado, mudança da altura da cabeça, movimento da altura da bolsa de drenagem) deve-se clampar o sistema de derivação por não mais que 30 minutos; controle das conexões, lembrando que se trata de um



circuito fechado, a posição da cabeça do paciente deve estar à altura recomendada pelo médico, habitualmente 30°; controlar para que a altura da bolsa de drenagem esteja à altura indicada pelo médico, geralmente 10 cm, tomando como referência o conduto auditivo externo. É importante ressaltar que o enfermeiro é responsável por elaborar, implementar estratégias que melhorem o quadro do paciente de maneira que abranja em todo seu contexto biopsicossocial. É necessária toda equipe multidisciplinar prestar assistência de maneira integrada junto à equipe neurocirúrgica. Partindo desse pressuposto é importante destacar a responsabilidade da equipe de enfermagem na assistência à criança com uso de DVE, que vai do acolhimento à orientação familiar, sobre os cuidados a serem realizados desde o pré-operatório ao pós-operatório, visando minimizar os índices de infecção, internação. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Os pacientes com hidrocefalia, na maioria das vezes, necessitam de um período prolongado de internação, quando sai do seu convívio escolar, familiar e cabe ao enfermeiro junto com a equipe multidisciplinar proporcionar um tratamento digno e humanizado, minimizando riscos, detectando precocemente as complicações e atendendo desta forma as necessidades da criança e familiar. Ressalta-se a importância do trabalho em equipe no cuidado prestado a criança com HI (Hidrocefalia Infantil), e destaca-se o enfermeiro e sua atuação nesse contexto por meio de uma assistência de enfermagem, resolutiva e integrada com utilização do processo de enfermagem. Acredita-se que a realização dessa revisão poderá contribuir para apresentar sugestões de melhorias da prática assistencial, contribuindo também para enfermagem enquanto ciência tendo em vista a oportunidade de tornar mais acessível aos profissionais estudos referentes à temática.

**Palavras-chave:** Criança. Hidrocefalia. DVE.

## REFERÊNCIAS

- ALVES, E. R. S.; JAQUES, A. E.; BALDISSERA, V. D. A. Ações de enfermagem fundamentadas à criança portadora de hidrocefalia. **Arq. Ciênc. Saúde UNIPAR**, Umuarama, v. 14, n. 2, p. 163-169, maio/ago. 2010.
- GARCÍA, J. et al. Actuación de enfermería en la monitorización de la presión intracraneal (P.I.C.). **Enfermeira Integral**, p. 40-44, jun. 2006.
- OLIVEIRA, Débora Moura da Paixão; PEREIRA, Carlos Umberto; FREITAS, Zaira Moura da Paixão. Conhecimento do cuidador de crianças com hidrocefalia. **Rev. bras. enferm.** Brasília, v. 63, n. 5, p. 782-785, Out. 2010. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S003471672010000500014&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003471672010000500014&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 21 set 2015. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672010000500014>.
- OLIVEIRA, D.M.P.; PEREIRA, C.U.; FREITAS, Z.M.P.; COSTA, A.C.S.M. Hidrocefalia: relação entre o conhecimento do cuidador e sequelas motoras. **Arq. Bras. Neurocir.** v.32,n.2, p.69-73. 2013. Universidade Federal Sergipe (UFS), Aracaju, SE, Brasil.
- SOUZA, Erika Cristian Camargo. **Efeito da proteinorraquia e da celularidade liquorica na duração efetiva do sistema de derivação ventricular em crianças**. 2004. Dissertação (mestrado)- Faculdade de Ciências Médicas (UNICAMP), São Paulo, 2004.
- SPAHO, N. et al. Guías de práctica clínica para el manejo del drenaje ventricular externo. **Revista Argentina Neurocirurgia**, Buenos Aires, v. 20, p.143-146, 2006.

WONG, D. L. **Whaley e Wong enfermagem pediátrica**: elementos essenciais a intervenção efetiva. 5. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1999. 1086 p. cap. 28.

## ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NOS CUIDADOS IMEDIATOS AO RÉCÉM-NASCIDO NA SALA DE PARTO

### AUTOR:

Jaedssa Ferreira da Silva

**INTRODUÇÃO:** O estudo tem como objetivo conhecer os cuidados imediatos oferecidos ao recém-nascido e identificar o papel do enfermeiro na assistência imediata. Os primeiros minutos de vida do recém-nascido (RN) é o período mais crítico para o desenvolvimento na vida extrauterino, seguindo até as primeiras 24 horas. Neste período, o RN é exposto a um ambiente estranho do intrauterino, e torna-se mais complexa uma adaptação levando o neonato ao óbito quando não é realizada nenhuma assistência adequada (BRASIL, 2011). O período neonatal compreende a partir do nascimento e termina após 28 dias completos de vida (KLIEGMAN, 2010). De acordo com os dados do IBGE (2013), a taxa de mortalidade neonatal, no Brasil, é de 15,8 crianças para cada mil nascidas vivas, sendo decorrente das principais patologias: baixo peso ao nascer, asfixia/hipóxia e infecções. Na região Nordeste, a incidência de óbitos é de 33,2 crianças por cada mil nascidas vivas, no Rio Grande do Norte essa taxa é de 18,5 óbitos neonatais para cada mil nascidas vivas (UNICEF, 2013). Mesmo com avanços científicos e tecnológicos, ainda é necessária uma atenção mais minuciosa quanto aos cuidados prestados na hora do nascimento, pois são fundamentais para adaptação do bebê fora do útero (COUTO, 2012). No nascimento da criança, é necessário que a equipe tenha conhecimento e habilidade na assistência ao neonato para ajudar na adaptação extrauterina e redução da incidência de óbitos neonatal (BRASIL, 2011). Pretende-se com esse estudo contribuir para sensibilizar os profissionais de enfermagem sobre a importância de um cuidado primário e eficiente ao recém-nascido. Acredita-se que esse conhecimento servirá de subsídio para a prática dos demais profissionais que se proponham a realizar um atendimento qualificado aos neonatos. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão bibliográfica. Ela é o processo de realizar um levantamento e análise do que foi publicado sobre o tema e o problema de pesquisa escolhidos (SCHÜTZ; SANT'ANA; SANTOS, 2011). A busca dessa pesquisa foi realizada por meio de artigos na base de dados SCIELO e LILACS, manual de Ministério da Saúde e livros. Os critérios de inclusão foram texto completo, no idioma português, e que contemplasse a temática em discussão. Após a busca das referências, procedeu-se com a leitura e análise crítica. Foram utilizados como palavras-chaves: Assistência. Enfermagem; Recém-nascido. **ANÁLISE E DISCUSSÕES:** Os cuidados imediatos oferecidos ao recém-nascido referem-se a toda assistência oferecida nas primeiras duas horas de vida executada por um profissional capacitado. Os cuidados vão desde a sua secagem até ao exame físico simplificado realizado ainda na sala de parto (MELO; UCHIMURA, 2011). O enfermeiro deve possuir conhecimento científico e habilidades técnicas para executar tal assistência, não apenas para o recém-nascido considerado normal, mas, principalmente, para os paradores de algum tipo de patologia que exijam de ventilação por pressão positiva. No entanto, estudos apontam que existe uma carência de capacitação permanente a respeito das práticas em obstetrícia e neonatologia. O treinamento e a habilidade técnico-científica são fundamentais para a preservação dos sinais vitais do RN e, para uma assistência à saúde de qualidade. A fim de garantir a segurança e bem-estar do RN, é necessário um treinamento na intenção de evitar intervenções desnecessárias, proporcionado uma assistência segura, que desenvolva um trabalho integrado, em equipe interdisciplinar, com profissionais treinados para atender a situações rotineiras e emergenciais (MULLER; ZAMPIERI, 2014). **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Portanto, visando uma assistência imediata de excelência, torna-se imprescindível que o profissional de enfermagem obtenha conhecimentos e habilidade técnica e científica para atuar nos cuidados

imediatos do neonato, exige que o enfermeiro participe de um treinamento contínuo, baseado em fundamentos científico realizando revisão de manuais e normas, capacitando assim o enfermeiro e sua equipe, poderemos alcançar o cuidado almejado que garanta a sobrevivência do recém-nascido.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério Da Saúde. DATASUS. **Informações de Saúde Mortalidade de 2000 a 2011**. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/idb2012/matriz.htm#mort>>

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Departamento de Ações e Estratégias. **Atenção à saúde do recém-nascido**: guia para os profissionais de saúde. Intervenções comuns, icterícia e infecções. Brasília, v. 2, 2011.

COUTO, Fabiane Ferreira; PRAÇA, Neide de Souza. Recém-nascido prematuro: suporte materno domiciliar para o cuidado. **Rev. bras. enferm**, v. 65, n. 1, p. 19-26, 2012.

IBGE. **Censo 2013**. 2012. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br>> Acesso em: 05 maio 2015.

KLIEGMAN, Robert M. Medicina Fetal e Neonatologia. In: BEHRMAN, Richard E.; KLIEGMAN, Robert M. Nelson: **Princípios de Pediatria**. 4. ed. Rio de Janeiro, 2010.

MELO, Willian Augusto de; UCHIMURA, Taqueto Teruya. Perfil e processo da assistência prestada ao recém-nascido de risco no Sul do Brasil. **Rev. bras. epidemiol**, v. 14, n. 2, p. 323-337, 2011.

MÜLLER, Elizete Besen; ZAMPIERI, Maria de Fátima Mota. Divergências em relação aos cuidados com o recém-nascido no centro obstétrico. **Esc. Anna Nery Rev. Enferm**, v. 18, n. 2, p. 247-256, 2014.

# **ASPIRAÇÃO TRAQUEAL EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: ELABORAÇÃO E IMPLEMENTAÇÃO DO PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO**

## **AUTORES:**

Daniel de Albuquerque Felismino  
Kátia Regina Barros Ribeiro  
Nathália Louise dos Santos Oliveira

**INTRODUÇÃO:** Nos serviços de saúde, ao procurar atendimento, o cliente objetiva restabelecer sua saúde, solucionar problemas e equilibrar as disfunções. Para que a assistência seja de qualidade, é necessário um sistema que gerencie suas necessidades, estabeleça padrões e assegure a normatização dos processos. A preocupação com a qualidade não é recente e uma forma de garantir a confiabilidade à assistência de Enfermagem é por meio de procedimentos seguros e baseados em evidências científicas, logo é indispensável à elaboração e utilização de Procedimento Operacional Padrão (POP). O Procedimento Operacional Padrão visa uniformizar e organizar o serviço de enfermagem, delimitando o seu campo de prática, orientando as competências desejadas e as exigências educacionais do enfermeiro, além de descrever cada passo crítico e sequencial que deverá ser dado pelo profissional para garantir o resultado esperado. Assim, o POP é uma ferramenta de gestão da qualidade que visa a excelência na prestação do serviço e procura minimizar os erros nas ações rotineiras. Dentre os vários procedimentos invasivos realizados com os pacientes internados na unidade de terapia intensiva, temos o de aspiração traqueal por via artificial, tubo de traqueostomia ou tubo orotraqueal. A aspiração traqueal é um recurso mecânico invasivo, amplamente aplicado na prática hospitalar, que visa à remoção de secreções nas vias aéreas inferiores em pacientes submetidos à ventilação mecânica. Esse procedimento somente deverá ser realizado quando houver sinais e sintomas sugestivos de: presença de secreção nas vias aéreas inferiores; secreção visível no tubo; som pulmonar adventício; e padrão denteado na curva fluxo-volume observado na tela do ventilador. Não existem contraindicações absolutas para a aspiração traqueal, porém, essa prática oferece riscos, como o desenvolvimento da pneumonia hospitalar, hipóxia, traumatismo de mucosa traqueal ou brônquica, parada cardíaca ou respiratória, arritmias cardíacas, atelectasia, broncoconstrição ou broncoespasmo, hemorragia ou sangramento pulmonar, aumento da pressão intracraniana, interrupção da ventilação mecânica, hipertensão e hipotensão. O risco de contaminação e eventos adversos do procedimento de aspiração traqueal recai sobre o paciente e a equipe que o executa, por isso é de suma importância a correta avaliação do risco/benefício deste procedimento em situações e momentos específicos. Nesse contexto, a elaboração e implementação de um POP para a técnica de aspiração traqueal por via aérea artificial se faz indispensável. **OBJETIVO:** Relatar a experiência da elaboração e implementação do procedimento operacional padrão para aspiração traqueal em unidade de terapia intensiva. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de experiência, desenvolvido na unidade de terapia intensiva de um hospital universitário do Rio Grande do Norte. A experiência foi vivenciada por enfermeiros integrantes de um projeto de extensão universitária desenvolvido, diariamente de março a setembro de 2015, na unidade de terapia intensiva adulto. Os registros foram feitos durante os plantões e mediante consultas de artigos científicos, preferencialmente publicados nos últimos cinco anos, nas bases de dados e bibliotecas eletrônicas da Biblioteca Virtual em Saúde, além disso, foram consultados livros e manuais referentes ao tema. **FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA:** Segundo Honório, Caetano e Almeida (2011, p. 883), “Os POPs ajudam a sintetizar a informação mediante uma estrutura concisa e promovem a tradução do conhecimento para melhorar a prática”. De acordo com Guerrero, Beccaria e

Trevizan (2008, p. 967), “Na enfermagem, os POPs ficam contidos em manuais com a finalidade de esclarecer dúvidas e orientar a execução das ações e devem estar de acordo com as diretrizes e normas da instituição, ser atualizados sempre que necessário, de acordo com princípios científicos que deverão ser seguidos por todos (médicos, enfermeiros e auxiliares) de forma padronizada” e “A falta de padronização dos procedimentos, inexistência de normas e rotinas e a não utilização de metodologia da assistência de enfermagem podem indicar desorganização do serviço de enfermagem devido às diferentes formas de conduta profissional”. Lopes e Lopez (2009, p. 81) destacam a importância da aspiração traqueal em pacientes críticos, “Desta forma, a aspiração traqueal torna-se parte essencial do cuidado de pacientes com via aérea artificial para manter a permeabilidade das vias aéreas e garantir boa ventilação e oxigenação”. Segundo Furtado et al. (2013, p. 6999) “Para minimizar os riscos à saúde dos pacientes, a aspiração endotraqueal deve ser realizada com base nas melhores evidências disponíveis acerca de técnicas e cuidados na aspiração de secreções”. Para Lima et al. (2013, p. 116), “Existem poucos estudos desenvolvidos, utilizando intervenções educacionais, que visem à padronização das recomendações para a técnica de aspiração traqueobrônquica”. Favretto et al. (2012, p. 998) dispõe sobre a importância das pesquisas para a prática assistencial, “Acredita-se que agrupar e sintetizar as evidências disponíveis pode contribuir para que enfermeiros clínicos, docentes e alunos as incorporem na prática assistencial, além guiar novas pesquisas”. **ANÁLISES E DISCUSSÕES:** Inicialmente, foram realizadas reuniões com a equipe do projeto de extensão e membros da comissão de infecção hospitalar para listarmos quais os procedimentos seriam atualizados e identificar dentre estes os que necessitavam de maior urgência para atualização. Após a fase inicial observou-se que não havia um POP para a técnica de aspiração traqueal. A seguir procedeu-se o levantamento da literatura para embasamento científico. A elaboração do POP de aspiração traqueal seguiu os seguintes tópicos: título; profissionais responsáveis; requisitos básicos como estrutura física e recursos materiais; justificativa (indicações e contraindicações); descrição das intervenções de enfermagem dispostas em sequência lógica e justificadas. Adicionalmente, foram anexadas orientações complementares de acordo com as evidências científicas recomendadas, visando à segurança do paciente. Além da elaboração do POP, foi desenvolvido um checklist para avaliação e monitoramento do processo. A fase seguinte foi de validação do POP junto à equipe, fazendo-os participar desse processo de construção. Nesse momento, foram realizadas discussões e apresentação do POP, por meio de slides no próprio ambiente hospitalar para todos os enfermeiros, fisioterapeutas e técnicos de enfermagem da unidade de terapia intensiva, que contribuíram ajustando o procedimento à realidade da instituição, tornando viável sua aplicação na rotina de assistência ao paciente. Em concordância com o objetivo da aplicação do POP, foi possível reconhecer o envolvimento de todos os profissionais envolvidos e a expectativa de sucesso nas ações desenvolvidas. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** A elaboração do procedimento operacional padrão de aspiração traqueal por via aérea artificial possibilitou o aprofundamento científico dos discentes envolvidos na atividade e contribuiu para o aprimoramento da equipe da unidade de terapia intensiva ao realizar a técnica na prática assistencial hospitalar, além de reduzir os índices de infecção hospitalar decorrentes desta técnica de enfermagem.

**Palavras-chave:** Cuidados de Enfermagem. Unidades de Terapia Intensiva. Aspiração Respiratória.

## REFERÊNCIAS

- CHRISTOFFEL, Marialda Moreira; PACHECO, Sandra Teixeira de Araújo; REIS, Carlos Sérgio Correa dos. Modelo Calgary de avaliação da família de recém-nascidos: estratégia pedagógica para alunos de enfermagem. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 1, p. 160-165, Mar. 2008.
- FAVRETTO, Débora Oliveira et al . Aspira  o endotraqueal em pacientes adultos com via aérea artificial: revisão sistemática. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 20, n. 5, p. 997-1007, Out. 2012.
- FURTADO,   rida Zo   Lustosa; SANTOS, Ana Maria Ribeiro dos; MOURA, Maria Eliete Batista; AVELINO, Fernanda Valéria Silva Dantas. Aspira  o endotraqueal: práticas da equipe de saúde no cuidado ao paciente crítico. **Rev enferm UFPE on line.**, Recife, 7(esp):6998-7006, Dez. 2013.
- GUERRERO, Giselle Patrícia; BECCARIA, Lúcia Marinilza; TREVIZAN, Maria Auxiliadora. Procedimento operacional padrão: utiliza  o na assistência de enfermagem em serviços hospitalares. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 16, n. 6, p. 966-972, Dez. 2008.
- HONORIO, Rita Paiva Pereira; CAETANO, Joselany   fio; ALMEIDA, Paulo César de. Valida  o de procedimentos operacionais padrão no cuidado de enfermagem de pacientes com cateter totalmente implantado. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 64, n. 5, p. 882-889, Out. 2011.
- LIMA, Erimara Dall'Agnol de et al . Efeitos de interven  o educativa na adesão às recomenda  es técnicas de aspira  o traqueobrônquica em pacientes internados na unidade de terapia intensiva. **Rev. bras. ter. intensiva**, São Paulo, v. 25, n. 2, p. 115-122, June 2013.
- LOPES, Fernanda Maia; LOPEZ, Marcelo Farani. Impacto do sistema de aspira  o traqueal aberto e fechado na incidência de pneumonia associada    ventila  o mecânica: revisão de literatura. **Rev. bras. ter. intensiva**, São Paulo, v. 21, n. 1, p. 80-88, Mar. 2009 .
- POTTER, P.A.; PERRY, A.G. **Fundamentos de enfermagem**: conceitos, processo e prática. 7. ed. Rio de Janeiro. Elsevier, 2009.
- ROSA, Fernanda Kusiak da et al . Comportamento da mecânica pulmonar após a aplica  o de protocolo de fisioterapia respiratória e aspira  o traqueal em pacientes com ventila  o mecânica invasiva. **Rev. bras. ter. intensiva**, São Paulo, v. 19, n. 2, p. 170-175, Jun. 2007.

## PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO: PRÁTICA SEGURA E CIENTIFICAMENTE FUNDAMENTADA

### AUTORES:

Daniel de Albuquerque Felismino

Kátia Regina Barros Ribeiro

Nathália Louise dos Santos Oliveira

**INTRODUÇÃO:** A definição de padronização tem sido relatada desde os tempos da Revolução Industrial com o processo de mecanização da força de trabalho, sendo que a padronização dos processos de fabricação tinha por objetivo definir especificações técnicas que auxiliem na maximização da compatibilidade, reprodutibilidade, segurança ou qualidade de determinado processo, produto ou serviço. Na área da saúde, a padronização incorpora-se aos padrões de cuidado, que se relacionam com os direitos do cliente, de receber assistência de enfermagem de qualidade de acordo com as suas necessidades. Segurança e qualidade são duas condições essenciais ao cuidado e para isso a Enfermagem vem buscando pautar o seu exercício em evidências científicas, utilizando-se, cada vez mais, de Procedimentos Operacionais Padrões (POPs) no seu dia a dia. O Procedimento Operacional Padrão (POP) visa uniformizar e organizar o serviço de enfermagem, delimitando o seu campo de prática, orientando as competências desejadas e as exigências educacionais do enfermeiro, além de descrever cada passo crítico e sequencial que deverá ser dado pelo profissional para garantir o resultado esperado. **OBJETIVO:** Relatar a experiência da atualização dos procedimentos operacionais padrão na unidade de terapia intensiva. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de experiência, desenvolvido na unidade de terapia intensiva e enfermaria pediátrica de um hospital universitário do Rio Grande do Norte. A experiência foi vivenciada por enfermeiros integrantes de um projeto de extensão universitária desenvolvido diariamente de março a setembro de 2015 na unidade de terapia intensiva adulto. Os registros foram feitos durante os plantões e mediante consultas de artigos científicos publicados nos últimos cinco anos, nas bases de dados e bibliotecas eletrônicas da Biblioteca Virtual em Saúde. **FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA:** Segundo Honório, Caetano e Almeida (2011, p. 883), “Os POPs ajudam a sintetizar a informação mediante uma estrutura concisa e promovem a tradução do conhecimento para melhorar a prática”. De acordo com Guerrero, Beccaria e Trevizan (2008, p. 967), “Na enfermagem, os POPs ficam contidos em manuais com a finalidade de esclarecer dúvidas e orientar a execução das ações e devem estar de acordo com as diretrizes e normas da instituição, ser atualizados sempre que necessário, de acordo com princípios científicos que deverão ser seguidos por todos (médicos, enfermeiros e auxiliares) de forma padronizada” e “A falta de padronização dos procedimentos, inexistência de normas e rotinas e a não utilização de metodologia da assistência de enfermagem podem indicar desorganização do serviço de enfermagem devido às diferentes formas de conduta profissional”. **ANÁLISES E DISCUSSÕES:** Inicialmente, foram realizadas reuniões com a equipe do projeto de extensão e membros da comissão de infecção hospitalar - CCIH, para listar quais os procedimentos seriam atualizados e identificar dentre estes os que necessitavam de maior urgência para atualização. A seguir foi efetuada uma busca na base de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Resgatando os artigos disponíveis, deu-se preferência àqueles em texto completo referentes ao período de 2010 a 2015. Além disso, também foi consultada a Agência Nacional de Vigilância Sanitária e os POPs utilizados na unidade de terapia intensiva do ambiente hospitalar do Hospital Universitário. Para a construção de cada POP, foram exigidas informações como: sequência de operações e frequência de execução, especificando o responsável pela execução, listagem dos equipamentos, peças e materiais utilizados, e descrição dos procedimentos. Além disso, foram anexadas orientações



complementares visando à segurança do paciente. Em conjunto com a atualização dos POPs foram desenvolvidos cheklists, que contemplam o passo a passo a ser seguido antes, durante e após os procedimentos. O checklist contém questões para que sejam identificadas as condutas realizadas. Propõe-se que a aplicação do cheklist seja feita por uma segunda pessoa, que atuará auditando o procedimento por meio da observação durante a ação, sem identificar o profissional executor do procedimento. O intuito de sua aplicação será observar se o trabalho realizado no setor está dentro dos padrões direcionados em cada POP. A exposição dos POPs foi realizada por meio de slides em sala de reuniões no ambiente hospitalar para todos os profissionais da unidade de terapia intensiva. Nesse momento, houve uma discussão coletiva sobre o que foi encontrado na literatura e sugestões sobre a implementação de modificações que contribuiriam ajustando o procedimento à realidade da instituição, tornando viável sua aplicação na rotina de assistência ao paciente. Foi possível reconhecer aceitação pelos profissionais acerca da proposta das modificações e o uso do cheklist. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** A atualização dos POPs contribuiu de forma direta para aprimorar os procedimentos nas práticas assistenciais no setor. Além de contribuir para a formação técnica dos discentes envolvidos.

**Palavras-chave:** Técnicas. Cuidados de Enfermagem. Enfermagem.

## REFERÊNCIAS

CHRISTOFFEL, Marialda Moreira; PACHECO, Sandra Teixeira de Araújo; REIS, Carlos Sérgio Correa dos. Modelo Calgary de avaliação da família de recém-nascidos: estratégia pedagógica para alunos de enfermagem. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 1, p. 160-165, Mar. 2008.

GUERRERO, Giselle Patrícia; BECCARIA, Lúcia Marinilza; TREVIZAN, Maria Auxiliadora. Procedimento operacional padrão: utilização na assistência de enfermagem em serviços hospitalares. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 16, n. 6, p. 966-972, Dez. 2008.

HONORIO, Rita Paiva Pereira; CAETANO, Joselany Áfio; ALMEIDA, Paulo César de. Validação de procedimentos operacionais padrão no cuidado de enfermagem de pacientes com cateter totalmente implantado. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 64, n. 5, p. 882-889, Out. 2011.

## INTERNAÇÕES POR DENGUE NO MUNICÍPIO DE CURRAIS NOVOS/RN

### AUTORES:

Nadson Ricly Oliveira dos Santos

Ramyres Stephane Costa Silva

Damiana Paula da Silva

Ewerton José Cosme

Maria Cristiana da Silva Souto

**INTRODUÇÃO:** *Aedes aegypti* é o principal vetor e o reservatório do vírus da dengue. Tem como hospedeiro vertebrado o homem e outros primatas, mas somente o homem apresenta manifestação clínica da infecção e período de viremia de aproximadamente sete dias. O vírus da dengue transmite uma doença de grave aspecto clínico, com formas assintomáticas e quadros graves podendo haver óbitos. Doença de grande importância para saúde pública. A incidência mundial do dengue aumentou 30 vezes nos últimos 50 anos. No Brasil, a transmissão vem ocorrendo desde 1986 e a maior incidência foi no ano de 2013. É conhecida como uma doença febril aguda, a qual tem o agente etiológico o vírus de genoma RNA, com quatro sorotipos: DEN-1, DEN-2, DEN-3 e DEN-4 (OLIVEIRA, 2012). No Brasil, desde 1997, a Dengue vem preocupando vários estados e municípios, tornando-se uma doença endêmica no país. O *Aedes aegypti* possui alto grau de capacidade de adaptação pelo mosquito ao meio urbano. A dengue é responsável por mais de 80 mil casos por ano. A doença está presente nas 27 unidades da federação, com mais de três milhões de casos notificados entre 1998 a 2007. No Rio Grande do Norte, a primeira cidade a notificar a dengue foi a cidade de Assu-RN, e posteriormente todas as cidades do RN foram vítimas de episódios de infecção viral ocasionadas pelo mosquito transmissor *Aedes Aegypti*. Nos anos de 2000 a 2009, a Secretária de Saúde Pública do Rio Grande do Norte (SESAP/RN) notificou 186.469 casos, com maior incidência nos anos de 2004 a 2009, a incidência diminuiu em 2004 e aumenta nos anos seguintes. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo epidemiológico descritivo quantitativo, acerca das internações por dengue no município de Currais Novos-RN. Através da busca realizada no site eletrônico do Ministério da Saúde, Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde/Ministério da Saúde (DATASUS), obtiveram-se os dados do município de Currais Novos-RN, cujas variáveis para seleção das amostras foram: frequência de internações por ano, sexo e idade, no período de 2010 a 2014. Segundo a estimativa do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística até 2014, o Rio Grande do Norte comporta uma população aproximadamente de 3.408.510 habitantes e o município de Currais Novos (RN) com 44.887 habitantes, Mossoró (RN) com 288.162 habitantes e Natal (RN) com 869.954. Sendo Currais Novos uma das cidades consideradas com grande população, segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). **REFERENCIAL TEÓRICO:** Vários fatores podem contribuir para a disseminação desse vírus, tais como: a urbanização, o déficit de saneamento básico, a infraestrutura econômica e social e hábitos da população. A associação desses fatores favorecem as condições ecológicas para a transmissão do vírus da dengue, que possui hábitos diurno, encontrado em ambientes domésticos, com atividade hematofágica diurna, que se adaptou perfeitamente a esse ambiente. A sua sintomatologia se apresenta com febre, cefaleia, artralgia, mialgia e prostração. Mas, em alguns casos pode apresentar-se de forma assintomática ou manifestações hemorrágicas, como Febre Hemorrágica da Dengue. O Programa Nacional de Controle da Dengue - PNCD tem ações presentes em todo território do país, tendo como características incorporar a diversidade social, econômica, cultural e ambiental. Pelo fato da população ter um conhecimento limitado, é preciso a adoção de campanhas, mas campanhas como, por exemplo, o dia D contra a dengue, não é atrativa, pois não atinge todos os locais necessitados

de atenção. Para o Ministério da Saúde, o controle da dengue só seria satisfatório com a eliminação do vetor. Mas, em contrapartida de todas as campanhas realizadas e as em vigência o combate ao vetor, não surte o efeito esperado devido à baixa efetividade das estratégias adotadas. Estudos destacam que a dengue, no Brasil, incide – tipicamente - nos meses mais quentes do ano. As regiões Nordeste e Sudeste apresentam um maior número de notificações enquanto as regiões Sul, Centro-oeste e Norte, apresentam um número menor. Nos meses em que a temperatura reduz, a incidência de casos diminui significativamente. As ações do Programa Nacional do Controle da Dengue (PNCD), enfatizando algumas lições de experiências nacionais e internacionais do controle à dengue, busca programar mudanças fundamentadas em aspectos essenciais, como: Elaboração de programas permanente; Desenvolvimento de campanhas de informações e mobilização; Fortalecimento da vigilância epidemiológica; Melhor qualidade de trabalho no combate ao vetor. **RESULTADOS E DISCUSSÕES:** No período de estudo foram registrados 860 casos de internações. Em alguns anos anteriores, no município de Mossoró-RN, no período de 2006 a 2010, foram registrados 3.263 casos de dengue e confirmados 1.917. Este valor mostra que a vigilância epidemiológica está atuante no quesito de notificação. Desse modo, os dados expõem números alarmantes em relação aos dados obtidos de Currais Novos-RN, tal fato deve-se por Mossoró ter a segunda maior população do estado, permitindo uma maior disseminação do vetor. Embora os casos apresentados na região Sul tenham sido baixos, cabe destacar que no período de 1999 a 2003 identificou-se nessa região, a maior taxa de crescimento de notificações de internações. Apesar disso e devido aos métodos preventivos houve uma diminuição na taxa de incidência da dengue em 2004 (0,81%) e 2005 (4,39%) em Santa Bárbara d'Oeste-SP. Outros fatores como as condições políticas, econômicas e culturais favorecem o predomínio da cadeia de transmissão. Percebe-se que no ano de 2010 em Currais Novos-RN houve um maior número de casos notificados em comparação a 2011. No entanto, a quantidade de internações em 2014 mostra-se alta, tornando-se, um dado alarmante. Em relação ao número das variáveis: Homem e Mulher percebeu-se que os indivíduos do sexo masculino foram mais acometidos pela doença, com um percentual de 62,50% da quantidade de internações. Em estudo realizado no município de Santa Bárbara-SP, o sexo masculino foi o que mais se destacou, com 51,1%. O que corrobora com o resultado encontrado em Currais Novos/RN. Com a obtenção dos dados e através da variável idade, observou-se que os indivíduos mais acometidos e tendo mais internações por dengue foram os que possuem idade entre 15 a 19 anos (18,75%), seguido pelas crianças 5 a 9 anos (12,5%), 10 a 14 (12,5%) e 30 a 39 (12,5%), 50 a 59 anos (12,5%). Na literatura analisada e na cidade de Currais Novos, a faixa etária de 15 a 19 anos foi a que apresentou a maior frequência de internações, com 18,75%. Havendo uma variação na segunda faixa etária mais acometida, onde Currais Novos-RN são crianças de 5 a 9 anos (12,5%) e em Santa Bárbara-SP, sendo a população com a faixa etária de 20 a 24 anos. Outro trabalho foi análogo aos dados desses municípios apresentados anteriormente, mostra que as idades mais atingidas foram as crianças de 0 a 9 anos com percentual de 66,7% e 61,9% na faixa etária de 15 anos. No entanto, a segunda faixa etária mais acometida em Mossoró-RN foram pessoas entre 20 a 24 e 25 a 29. A terceira faixa etária mais acometida em Santa Bárbara-SP, também condiz com os resultados de Currais Novos-RN, que são indivíduos entre 35 a 39 anos (12,5%). **CONCLUSÃO:** Diante do exposto dos dados obtidos no DATASUS e analisados com as literaturas selecionadas observou-se que, o município de Currais Novos-RN possui um número alarmante de notificações por internações quando comparado com outros municípios brasileiros, como Santa Barbara do Oeste, Maringá no estado de São Paulo e Mossoró no estado do Rio Grande do Norte, em relação às variáveis homens e mulheres percebe-se que os dados de todos os municípios analisados convergem com os da cidade de Currais Novos-RN. Ainda com relação a variável, a idade dos indivíduos que mais tiveram internamento foram os de faixa etária entre 15 e 19 anos. Finalmente, o

Município de Currais Novos apresenta-se ativo no que diz respeito à constância de internações, quando comparada com outras cidades brasileiras.

**Palavras-chave:** Perfil Epidemiológico. Dengue. Internações.

## REFERÊNCIAS

- ARDUINO, M.B.; ÀVILA, G.O. Aspectos físico-químicos da água de criadouros de *aedes aegypti* em ambiente urbano e as implicações para o controle da dengue. **Rev. Patol Trop.** v. 44, n.1, p.89-100. 2015. Disponível em: <<http://www.revistas.ufg.br/index.php/iptsp/article/viewFile/34801/18395>>. Acesso em: 05 de out. 2015.
- BARBOSA, Isabelle Ribeiro et al. Epidemiologia do dengue no Estado do Rio Grande do Norte, Brasil, 2000 a 2009. **Rev. Epidemiol. Serv. Saúde.** v.21, n.1, p.49-47. 2012. Disponível em: <<http://scielo.iec.pa.gov.br/pdf/ess/v21n1/v21n1a15.pdf>>. Acesso em: 16 de jun. 2015.
- BRASIL. Ministério da Saúde – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE. Disponível em: <<http://www.cidades.ibge.gov.br/xtras/home.php>>. Acesso em 20 Out. 2015
- \_\_\_\_\_. Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) – DATASUS. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/defthtm.exe?sih/cnv/nrrn.def>>. Acesso em: 14 abr. 2015.
- \_\_\_\_\_. Secretaria de Vigilância em Saúde. Diretoria Técnica de Gestão. **Dengue: diagnóstico e manejo clínico: adulto e criança.** Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2013. 82 p. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/dengue\\_manejo\\_adulto\\_crianca\\_\\_4ed\\_2011.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/dengue_manejo_adulto_crianca__4ed_2011.pdf)>. Acesso em 20 out. 2015.
- COSTA, A.G. et al. Dengue: aspectos epidemiológicos e o primeiro surto ocorrido na região do Médio Solimões, Coari, Estado do Amazonas, no período de 2008 a 2009. **Rev. Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical.** v.44, n.4, p.471-474, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rsbmt/v44n4/14.pdf>>. Acesso em: 16 jun. 2015.
- OLIVEIRA, G.B. de et al. Aspectos epidemiológicos do dengue no município de Mossoró, rio grande do norte (2006 a 2010). **Revista de patologia tropical.** v.41, n.2, p.136-144, 2012. Disponível em: <<http://www.revistas.ufg.br/index.php/iptsp/article/view/19327>>. Acesso em: 05 out. 2015.
- PIOVEZAN R, M.S.C. et al. Estudo epidemiológico dos casos de dengue no município de Santa Bárbara d'Oeste/SP – 2010. **Rev. B.E.P.A.** v.9, n.104, p.4-13. 2012. Disponível em: <<http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/ses-28042>>. Acesso em: 05 out. 2015.
- SANTOS, S.L.; CABRAL, A.C.S. P.; AUGUSTO, L.G.S. Conhecimento, atitude e prática sobre dengue, seu vetor e ações de controle em uma comunidade urbana do Nordeste. **Rev. Ciência & Saúde Coletiva**, v.16, n.1, p.1319-1330. 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v16s1/a66v16s1.pdf>>. Acesso em: 05 out 2015.

SOUZA, T.B.B.; DIAS, J.P. Perfil epidemiológico da dengue no município de Itabuna-(BA) 200-jun. **Revista Baiana de Saúde Pública**. v.34, n.3, p.665681. 2010. Disponível em: <<http://inseer.ibict.br/rbsp/index.php/rbsp/article/viewFile/64/63>>. Acesso em: 05 out. 2015.

## A IMPORTÂNCIA DO PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM DIANTE CONHECIMENTO DO CATETER TOTALMENTE IMPLANTADO

### AUTORES:

Cybele Maurício Queiroz de Souza

Ilara Maria Ferreira Alves

Ligia Valeria do Nascimento

Andressa Mônica Gomes Fernandes

**INTRODUÇÃO:** O Cateter Venoso Central Totalmente Implantado (CVC-TI) vem sendo utilizado em pacientes oncológicos e hematológicos para administração de substâncias vesicantes, nutrição parenteral, substâncias sanguíneas e coleta de sangue. O cateter é constituído de silicone ou poliuretano e por onde se faz a punção que é constituído por uma câmara de titânio coberta por um septo de silicone puncionável, sendo implantado cirurgicamente. O cateter totalmente implantado veio para inovar e facilitar a punção e administração de medicamentos, além de facilitar o trabalho dos enfermeiros e do próprio paciente em não sentir dor a cada punção. O manuseio desse dispositivo exige conhecimento técnico e científico. O acesso do dispositivo é feito por uma punção ao port. com agulha adequada, pois esta evita qualquer tipo de vazamento que uma agulha normal poderia causar por causa de o bisel cortante lesar o septo de silicone, portanto ao se usar a agulha adequada do tipo hubber o uso da mesma permite até 2.000 perfurações sem risco de vazamentos.

**OBJETIVO:** Descrever a relevância do conhecimento do profissional de enfermagem diante do cateter venoso central totalmente implantado, para a realização de um manuseio adequado.

**METODOLOGIA:** Este estudo é uma revisão da literatura que busca descrever as melhores formas de manuseio do cateter venoso central totalmente implantado para prevenir maiores complicações, e demonstrar as técnicas assépticas para o manuseio do cateter. As buscas foram realizadas no período de agosto a setembro de 2015, nas bases de dados eletrônicas, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO) e GOOGLE ACADÊMICO usando como palavra-chave cateter totalmente implantado, cateter venoso central e port a cath. Foram incluídos os artigos que abordaram o uso do cateter totalmente implantado a importância do manuseio do cateter para evitar complicações.

**REFERENCIAL TEÓRICO:** O port a cath ou cateter venoso central totalmente implantado (CVC-TI) é um cateter que vem sendo utilizado desde 1983, é o dispositivo mais sugerido que promove maior segurança ao paciente, além de ser um cateter que tem o menor índice de infecção e maior durabilidade. O CVC-TI é constituído de cateter feito de silicone ou poliuretano, o port câmara de titânio coberto por um septo de silicone puncionável, além da agulha adequada não cortante chamada “hubber” (VASQUES; REIS; CARVALHO, 2009). Como dito antes os pacientes com maior indicação são os portadores de câncer, pois é uma doença delicada e que requer muita atenção, pois os pacientes se encontram muito vulneráveis além de ser um tratamento bem dolorido, e com o cateter além de preservar as veias, evita também maiores dores a cada punção. Este dispositivo tem uma maior aceitação pelo paciente por não ser um cateter exposto, tem maior durabilidade, e se houver manutenção adequada o paciente pode levar uma vida normal.

**RESULTADOS:** Destarte, nos casos que houver má manipulação ao CVC-TI o profissional pode estar pondo em risco a integridade do port, as complicações mais inerentes a este cateter são: infecção, sendo esta a mais frequente, pode ocorrer tanto no port onde está a agulha hubber como ao longo do túnel onde o cateter está inserido, colocando o paciente em risco de sepse; obstrução decorre por formação de trombos, fibrina ou precipitado de drogas, por isso é importante a lavagem após administração de medicamentos com 20ml de soro fisiológico 0,9% seguida de heparinização; extravasamento, formação de fibrina e trombos na ponta do cateter e fratura do

dispositivo. A completa inserção da agulha hubber no momento da punção e o uso adequado do tamanho da agulha previne o extravasamento causado pela incompleta inserção da agulha no port. Já o deslocamento da agulha pode ser evitado fixando bem o curativo à pele e que proteja inteiramente a agulha, evitando o tracionamento; deslocamento, pode ser caudado por uma atividade física inadequada, partindo dessas observações com os cuidados após implantação não podemos deixar de citar os cuidados com a punção, para começar o tratamento com as medicações. Antes de tudo, avaliamos a loja do port e partimos para as técnicas assépticas, o preparo da pele é de suma importância, primeiro escolhemos o antisséptico (o mais indicado é a clorexidina alcoólica), a assepsia da pele é feita em espiral de dentro pra fora, deve ser utilizada a agulha hubber para manter a integridade do silicone, pois essas agulhas convencionais pode lesionar a câmara do port, deve ser inserida a 90° até topar no fundo do reservatório. Após a inserção precisamos confirmar se a agulha está posicionada corretamente com o teste do retorno venoso, retirando de 2 a 3 ml de sangue do cateter. Caso haja ausência do retorno, resistência ou dor a infusão devemos parar e mudar a posição da agulha. A partir do momento que o cateter é ativado o mesmo precisa ser feito manutenção mensal e é a partir da manutenção que se identifica se há alguma fibrina, trombos, se o retorno está normal e se o posicionamento está adequado. A manutenção é obtida por meio da lavagem com 20ml de soro fisiológico 0,9%, heparinização com 30 dias numa concentração de 100UI/ml, no volume de 2ml, a troca da agulha também deve ser observada, mas a maioria dos estudos indicam uma permanência máxima de 7 dias. Ao ser identificado algum tipo de complicação como exemplo, infecção, comunicar ao médico e realizar hemocultura da via periférica e via central, para saber o sítio de infecção e realizar o tratamento adequado, nos casos de infecção realizar antibioticoterapia até 5 dias e em outros casos como formação de fibrina e trombos utiliza-se a padronização de diluição de streptoquinase, conforme protocolo institucional e supervisão médica com o objetivo de desobstrução imediata. **CONCLUSÃO:** Diante das discussões feitas, podemos perceber que há a necessidade de uma padronização de condutas ou procedimentos operacional padrão “POPS”, que é uma espécie de manual em que o profissional poderá seguir as normas direcionando a forma de executar o procedimento e tirar dúvidas sobre o procedimento adequado feito pelos enfermeiros. Outros cuidados de enfermagem incluem assistência pré e pós-operatório, curativos e manuseio do dispositivo, administração de medicações e manutenção da permeabilidade. Dessa forma, seguindo estes passos poderemos manter a integridade do cateter dando mais vida útil para o seu uso.

**Palavras-chave:** Cateter Totalmente Implantado. Cateter Venoso Central. Port a Cath.

## REFERÊNCIAS

HONÓRIO, R.P.P. et. al. Validação de Procedimentos Operacionais padrão nos Cuidados de Enfermagem de Pacientes com cateter totalmente implantado. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília. v.64, n.5, p. 882-9. Set./Out. 2011.

SILVA, C.R.L; et al. Acesso vascular para quimioterapia. In: VIANA,D.L, LEAO, E.R, FIGUEIREDO, N. M. A. (org). **Especializações em enfermagem:** atuação, intervenção e cuidados de enfermagem. São Caetano do Sul, SP: yendis, 2010, v.1, p. 183-189.

SOUZA, G.S. et al. Manuseio do cateter venoso central de longa permanência em pacientes portadores de câncer. **R.Enferm.cent.O.Min**, v.3, n.1, p.577-586. Jan./Abr., 2013.

VASQUES, C. I; et. Al. Manejo do cateter venoso central totalmente implantado em pacientes oncológico: revisão integrativa. **Actpaulenferm.** v.22,n. 5,p.696-701. Nov/2008.

VIANA, D. L, LEÃO, E. R, FIGUEIREDO, N. M. A.(org). Punção e curativo de port a cath: cateter totalmente implantável. In:\_\_\_\_\_. **Especializações em enfermagem:** atuação, intervenção e cuidados de enfermagem. São Caetano do Sul, SP: Yendis, 2010. v. 2, p. 432-434.



## **A IMPORTÂNCIA DO ENFERMEIRO NA HUMANIZAÇÃO DO CUIDADO NA UTI NEONATAL**

### **AUTORES:**

Jussiana Carrilho Rocha  
Andressa Mônica Gomes Fernandes  
Alline Karlen Felix de Lima  
Jemima da Nóbrega Medeiros  
Julliana Kamilla Frutuoso da Costa  
Maria Liziane Macedo Dantas

**INTRODUÇÃO:** A atenção humanizada e auxílio apropriado ao Recém-Nascido (RN) acarreta atender suas necessidades mínimas, visando o ambiente físico e recursos humanos para o cuidado. O período neonatal compreende os primeiros vinte e oito dias de vida do recém-nascido. O termo idade gestacional é de 37 a 42 semanas e o pré-termo é inferior a 37 semanas. O cuidado com o neonato deve ser organizado, visando atender uma população sujeita a riscos. Por isso, devem existir estruturas, materiais e profissionais humanos e especializados. Portanto, acredita-se que o cuidado na Unidade Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) é a tentativa de restringir o manuseio excessivo que venham comprometer o RN, causando nele manifestações de estresse e dor, alterando o seu processo fisiológico e comportamentais, ajudando a identificar os riscos que envolvem o cuidado ao RN de alto risco e aos seus componentes familiares. O nascimento de um filho gera um misto de sentimentos, traz uma expectativa por um filho saudável e uma série de transformações no seio familiar. Porém, quando não ocorre como o esperado, os sentimentos de alegria dão lugar ao medo, angústia e culpa, e ainda correm o risco de serem distanciados dos seus bebês, com o sentimento de perda ao vê-lo em uma Unidade de Terapia Neonatal. Partindo da realidade se torna mais eficaz na recuperação do neonato a presença dos pais no setor, trazendo os mesmos para participação da rotina na UTIN tornando o cuidado junto com a família mais humanizado. O objetivo desse estudo é discutir a importância do enfermeiro a um cuidado mais humanizado ao RN envolvendo todo seu contexto familiar. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão literária. Foram encontrados 17 artigos científicos, dos quais foram selecionados 07 artigos para compor no presente estudo, como critérios de inclusão, foram utilizados os artigos completos disponibilizados para leitura na íntegra, disponíveis gratuitamente, artigos em Língua Portuguesa e publicados entre os anos de 2001 a 2015. A busca ocorreu através da revista eletrônica Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) e da base de dados Scientific Electronic Library Online (SCIELO) no período de abril a setembro de 2015. Os descritores escolhidos através dos Descritores em Ciência da Saúde (DeCS): Humanização da Assistência; Enfermagem e Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. **FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA:** Segundo Rolim e Cardoso (2006, p. 86), A equipe de saúde deverá ser experiente para reconhecer desvios da “normalidade”, potencialmente presentes, referindo, ainda, que o vínculo mãe/filho seja respeitado em todos os momentos. Podemos identificar alguns documentos oficiais que são direcionados para a humanização. Entre eles a humanização como a oposição à violência, seja ela física ou psicológica, quando o usuário não tem suas expectativas atendidas; a necessidade de melhoria e qualidade relacionado aos avanços tecnológicos; a humanização com os profissionais da área da saúde, a equipe na qual presta esse serviço, proporcionando um trabalho saudável e acolhedor e por consequência desempenhar suas atividades com maestria. Humanizar é cuidar do paciente como todo, visando o contexto familiar e social. Nos últimos anos, tem melhorado e obtido resultados positivos em relação à sobrevivência dos recém-nascidos na Unidade de Terapia Intensiva (UTIN). Porém na prática ainda existe um descaso, a não valorização de uma

assistência ampla voltada também para biopsicossocial do RN e sua família, levando em consideração a importância do primeiro contato entre binômio (mãe e filho), que, muitas vezes, se distancia por causa dos primeiros cuidados prestados após o nascimento, decorrente de alguma anomalia. O método da humanização do cuidado ao recém-nascido com baixo peso traz uma série de ações voltadas para a assistência, envolvendo o RN, sua família e todos os profissionais da equipe. Existem algumas limitações que impedem uma assistência com qualidade por deficiência do espaço físico, sem acomodação para as mães, quadro de funcionários reduzidos e por consequência a assistência aos bebês ficam debilitadas. A hospitalização traz alguns transtornos para família, sem contar que, muitas vezes, são vistos como intrusos dentro da UTIN, dificultando o trabalho da equipe. De acordo com o ministério da saúde brasileiro, acolher é o ato de receber e atender todos os integrantes da família do neonato, assim protegendo e amparando. Por isso, há uma necessidade de um profissional da saúde ao lado dos pais, informando-os dos procedimentos que serão realizados e apresentando todo o equipamento necessário para melhoria do mesmo, pois nesse momento os profissionais se tornam mediadores entre o neonato e os pais. Assim, podemos perceber que o acolhimento traz alguns benefícios para todos os envolvidos no processo de trabalho e melhorando o processo da amamentação junto à genitora. Quando existe o contato inicial entre a mãe e seu filho, se inicia um laço afetivo, de amor entre ambos. **RESULTADOS:** Após o surgimento das UTI's neonatais, iniciou os cuidados especializados dos recém-nascidos em enfermos através de técnicas, procedimentos e equipamentos mais sofisticados, porém as famílias não eram incluídas como parte da recuperação e reabilitação dos neonatos. Desde então algumas UTI's neonatais perceberam a importância da presença e auxílio da família nesse processo de admissão até a alta hospitalar dos neonatos. O afeto entre a mãe e o filho começa durante a gestação, antes do nascimento. Ao nascer, inicia uma integração mútua que se fortalece a cada instante. Quando esse contato inicial não acontece por alguma intercorrência, que é a separação do binômio mãe-filho, pode acontecer interferência no processo de apego, que por consequência torna-se uma barreira no relacionamento futuro entre ambos. Uma gestação é sempre motivo de expectativa para os pais e sua família. A chegada de um recém-nascido enfermo com algumas anormalidades congênitas, prematuros, pequenos para idade gestacional (PIG), baixo peso e frágeis, desfaz todos os sonhos, tristeza, incapacidade do cuidado, sentem-se culpados e medo da perda. Esses sentimentos geram estresse e algumas vezes o distanciamento entre os pais e filhos. A UTIN é essencial para os recém-nascidos doentes, contraditoriamente, esse setor deveria zelar pelo bem-estar dos neonatos, envolvendo todos os seus aspectos, que já é um ambiente temeroso e cheio de rotinas. É repleto de luzes fortes, barulhos, constata mudança de temperatura, interrupção do ciclo do sono, para realização de procedimentos. Podemos identificar alguns documentos oficiais que são direcionados para a humanização, entre eles a humanização como a oposição à violência, seja ela física ou psicológica, quando o usuário não tem suas expectativas atendidas; a necessidade de melhoria e qualidade relacionadas aos avanços tecnológicos; a humanização com os profissionais da área da saúde, a equipe na qual presta esse serviço, proporcionando um trabalho saudável e acolhedor e por consequência desempenhar suas atividades com maestria. Assistir o RN e enfatizar a importância da compreensão da equipe de enfermagem torna a assistência mais humanizada e facilitando a relação entre a equipe profissional e binômio. Sabemos que assim aumenta o contato materno, e a relação afetiva entre mãe e filho. Um cuidado humanizado nesse momento delicado se torna essencial, pois, traz para família um alívio e interação em relação a tudo que acontece com o neonato, dar a oportunidade para as mães participarem dos cuidados com seus filhos, fazem elas se sentirem importantes e capacitadas para ajudar nos cuidados. A enfermeira é a pessoa determinada por todos da equipe para receber/acolher os pais na unidade de terapia intensiva. Pois, ela que orienta as normas e rotinas do setor, apresenta seus filhos aos pais e fornece algumas informações sobre

o quadro clínico do mesmo. **CONCLUSÃO:** Percebe-se a diminuição de mortalidade perinatal com a evolução das novas instalações nas unidades de terapia intensiva neonatal. Equipamentos tecnológicos e melhoria no cuidado humanizado. A prematuridade institui causas básicas da mortalidade perinatal; seu risco é maior quanto menor a idade gestacional e o peso ao nascer, causando riscos na adaptação à vida extrauterina, ocasionado pela prematuridade dos órgãos do RN. Por consequência, o mesmo estar suscetível ao duplo risco, social e biológico, ocasionando prejuízos em seu processo de crescimento e desenvolvimento. A assistência voltada para os pais e sua participação no cuidado, vem se tornando prioridade nos serviços hospitalares, dentro da UTIN, pois o longo período de internação aumenta o estresse da mãe e família, que, por muitas vezes, prejudica o vínculo e o apego. O neonato necessita do aconchego da mãe. Portanto, os cuidados devem ser estendidos para família, a enfermagem deve favorecer contato precoce entre os pais e os recém-nascidos, tendo em vista estabelecer o vínculo e o apego, pois o fato de não poder acolher o seu filho no colo, aconchegá-lo e embalá-lo é frustrante para a mãe. Mesmo podendo tocá-lo e acariciá-lo dentro da incubadora, algumas mães se assustam diante dessa situação. Um quadro de funcionários necessários para exercer esse trabalho tão minucioso e uma equipe treinada para receber o neonato no seu contexto. Observa-se a importância que o Enfermeiro exerce em uma UTIN, sua habilidade e visão ampla no serviço torna o cuidado mais humanizado. Assim, é possível acreditar nesse processo de edificação da assistência integral e humanizada, obtendo conquistas, mesmo diante dos conflitos, mas, transformando gradativamente o modelo de atenção à saúde em grande parte dos serviços. É necessário expandir e aprimorar nossa prática assistencial, visando à qualidade do cuidado e do direito de cidadania, assegurado pelas leis brasileiras.

**Palavras-chave:** Humanização da Assistência. Enfermagem e Unidade de Terapia Intensiva Neonatal.

## REFERÊNCIAS

COSTA, Regina Maria J; NASCIMENTO, Maria de Jesus pereira. A responsabilidade do enfermeiro na humanização da assistência em terapia intensiva neonatal. **Revista Enferm UNISA**, v.2, p.44-4, 2001. Disponível em <<http://www.unisa.br/graduacao/biologicas/enfer/revista/arquivos/2001-09.pdf>>. Acesso em: 25 mar. 2015.

COSTA, Roberta.; COSTA, Roberta.; KLOCK, Patrícia.; LOCKS, Melissa Orlandi Honorio. Acolhimento na Unidade Neonatal: Percepção da equipe de enfermagem. **Rev. Enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, 2012 jul/set; 20(3):349-53. Disponível em <<http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/viewFile/2382/2883>>. Acesso em: 27 maio 2015.

OLIVEIRA, Kérzia et al. Vivências de familiares no processo de nascimento e internação de seus filhos em UTI neonatal. **Esc Anna Nery (impr.)**, v.17, n.1, p.46-53, jan. /mar. 2013. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-81452013000100007&lng=pt&nrm=iso&tlng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452013000100007&lng=pt&nrm=iso&tlng=en)>. Acesso em: 25 mar.2015.

REICHERT, Altamira Pereira da Silva et al. Humanização do Cuidado da UTI Neonatal. **Revista eletrônica de Enfermagem**, v. 9, n.1, p.200-203, jan. /abr. 2007. Disponível em <[https://www.fen.ufg.br/fen\\_revista/v9/n1/pdf/v9n1a16.pdf](https://www.fen.ufg.br/fen_revista/v9/n1/pdf/v9n1a16.pdf)>. Acesso em: 25 mar. 2014.

ROLIM, Karla Maria Carneiro; CARDOSO, Maria Vera Lúcia Moreira Leitão. O Discurso e a prática do cuidado ao recém-nascido de risco; refletindo sobre a atenção humanizada. **Revista Latino-am Enfermagem**, 2006 janeiro-fevereiro; 14(1):85-92. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v14n1/v14n1a12.pdf>>. Acesso em: 12 out. 2015.

SCOCHI, Carmen Gracinda Silva et al. Incentivando o vínculo mãe-filho em situação de prematuridade: As intervenções de Enfermagem no Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto. **Rev Latino-am Enfermagem** 2003. Julho-agosto. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v11n4/v11n4a18.pdf>>. Acesso: 12 out. 2015.

SPIR, Eliete Genovez et.al. A percepção do acompanhante sobre a humanização da assistência em uma unidade neonatal. **Revista da Escola de enfermagem da USP**, São Paulo, v. 45 n. 5, São Paulo out. 2011. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342011000500003&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342011000500003&script=sci_arttext)>. Acesso em: 27 maio 2015.

## TRANSMISSÃO DO HIV ENTRE ADOLESCENTES: PESQUISA BIBLIOGRÁFICA

### AUTORES:

Nadson Ricly Oliveira dos Santos  
Ramyres Stephane Costa Silva  
Danyelle Leonette Araújo dos Santos

**INTRODUÇÃO:** o Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) é responsável por atingir o sistema imunológico e atacar os linfócitos T CD4+, alterando o DNA desse tipo de célula. Nem todos os pacientes soropositivos para o HIV desenvolverão a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (SIDA) e suas complicações, mas podem transmitir o vírus para outras pessoas. A transmissão do HIV ocorre por meio do contato com fluídos corporais, sendo a via sexual a mais corriqueira. Apesar de os dados epidemiológicos sobre HIV revelarem declínio no número de novos casos, esse progresso não é observado no público adolescente. Reconhecendo a importância dessa temática para a saúde pública devido ao crescente índice de transmissão deste vírus nos adolescentes, nos últimos anos, este estudo partiu da seguinte questão de pesquisa: o que há publicado na literatura científica nacional sobre transmissão do HIV entre adolescentes? Assim, este trabalho teve como objetivo descrever as produções científicas publicadas a respeito da transmissão do HIV entre adolescentes. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma pesquisa bibliográfica, a qual se define como um estudo realizado a partir das revisões teóricas já analisadas e publicadas por meios escritos e eletrônicos, como livros e artigos científicos. Esse tipo de estudo propõe à análise das diversas posições acerca do problema da pesquisa, possibilitando a ampliação de outras dimensões de pesquisa e promovendo potencialidades para o surgimento de novas teorias e problemas de pesquisa. Desse modo, a pesquisa foi realizada na base de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), utilizando os descritores: “HIV”; “Enfermagem”; “Transmissão” e “Jovens”. Como critérios de inclusão para os textos estes deveriam estar em formato de artigos, disponíveis em idioma português, publicados no recorte temporal de 2009 a 2014. Assim, foram excluídos textos em formato editorial, dissertações ou teses e que não se adequassem ao tema. Deste processo, selecionou-se 14 artigos para comporem a amostra desta pesquisa. **FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA:** Adolescer é um processo de transformação humana em diferentes aspectos. Esse processo de maturação de cada ser, muitas vezes, leva o jovem a adentrar nos grupos de riscos vulneráveis à transmissão para o HIV. Devido à pressão cultural e social, estudos mostram que adolescentes do sexo masculino estão mais vulneráveis do que os de sexo feminino para contraírem doenças sexualmente transmissíveis. Especificamente, a vulnerabilidade dos adolescentes ao referido vírus, essa está relacionada ao seu meio cultural e social no qual o jovem está inserido, uma vez que eles estão sob influência da família, amigos e mídia. Nas notificações de casos de SIDA, no Brasil, no recorte temporal de 1980 a 2011, notificou-se 12.891 casos da doença em indivíduos na faixa etária entre 13 e 19 anos. Estes indicadores podem ser associados ao fato de, na atualidade, a idade de iniciação sexual de meninos e meninas ocorrer cada vez mais precocemente – entre 11 a 19 anos –, deixando-os ainda mais vulneráveis às doenças sexualmente transmissíveis. Nesse sentido, percebe-se que a sexualidade na adolescência é uma temática de relevância social, a qual demanda uma permanente educação deste grupo para uma prática sexual segura, com participação, inclusive, dos pais e também das escolas. **RESULTADOS E DISCUSSÕES:** Na análise dos artigos selecionados, percebeu-se que embora haja, por parte dos adolescentes, conhecimento sobre as formas de transmissão do HIV - seja por sexo sem proteção ou uso de agulhas e seringas compartilhadas para consumo de drogas injetáveis – poucos jovens se previnem. Apesar disso, autores referem que o entendimento dos adolescentes sobre este assunto nem sempre

causam mudanças comportamentais relevantes para prevenção contra o HIV. Sobre prevenção, estudo utilizou escalas para medir o comportamento preventivo em meninas adolescentes frente às DST/HIV, identificando fragilidade por parte das adolescentes. Quando infectados os adolescentes requerem acompanhamento ambulatorial adequado, porém este é evidenciado com diversas deficiências seja na perpetuação do acompanhamento clínico-laboratorial, adesão ao tratamento e uma assistência qualificada e adequada. Além disso, existe uma resistência dos jovens em seguirem o acompanhamento pelo próprio comportamento desses indivíduos, os quais não comparecem as consultas agendadas. Assim sendo, percebeu-se que há uma fragilidade na atenção à saúde sexual da população adolescente, evidenciando a necessidade de desenvolver e implantar ações de promoção, prevenção e manutenção da saúde desse grupo de risco. A respeito disso, o profissional da enfermagem, como integrante de uma equipe multidisciplinar das Unidades Básicas de Saúde, tem uma importante participação para o processo de desenvolvimento das ações de educação em saúde. Logo, este profissional deve trabalhar para efetivar a promoção à saúde de forma integral, realizando um enfrentamento coletivo dos problemas sociais, culturais e familiares que afetam os jovens. Nesse contexto, o enfermeiro desempenha papel fundamental na promoção da saúde sexual desse grupo específico, por meio da atenção humanizada que pauta-se no cuidado holístico, sem preconceitos e atividades de caráter educativo, visando à mudança comportamental dos jovens para prática sexual segura. **CONCLUSÃO:** Constatou-se na literatura a necessidade de disseminar informações aos jovens sobre sexualidade, sobre o HIV e a SIDA, identificando os riscos provenientes de determinados comportamentos sexuais, para garantir a qualidade de vida do adolescente e mudanças de comportamentos inadequados. É importante que sejam traçados novos projetos de intervenções, bem como investigações sobre padrões de comportamento que contribuam com a diminuição da vulnerabilidade dos adolescentes ao HIV.

**Palavras-chave:** HIV. Transmissão. Jovens.

## REFERÊNCIAS

ANJOS, R.H. D. Diferenças entre adolescentes do sexo feminino e masculino na vulnerabilidade individual ao HIV. **Revista da Escola de Enfermagem USP**, v.46, n.4, p.829-837. 2012. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v46n4/07.pdf>>. Acesso em: 27 set. 2015.

BRASIL. Departamento de DST, AIDS e Hepatites Virais. **Portal sobre AIDS, doenças sexualmente transmissíveis e hepatites virais**. 2015. Disponível em: <<http://www.aids.gov.br/pagina/o-que-e-hiv>>. Acesso em: 20 maio 2015.

\_\_\_\_\_. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **HIV/AIDS, hepatites e outras DST**. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2006. 197 p. Disponível em: <<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/abca18.pdf>>. Acesso em: 23 abr. 2015.

\_\_\_\_\_. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, AIDS e Hepatites Virais. **Manual técnico para o diagnóstico da Infecção pelo HIV**. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2013. 56 p. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual\\_tecnico\\_diagnostico\\_infeccao\\_hiv.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_tecnico_diagnostico_infeccao_hiv.pdf)> Acesso em: 23 abr. 2015.

\_\_\_\_\_. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e Aids. **Manual de prevenção da DST/HIV/Aids em comunidades populares**. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2008. 80 p. Disponível em:

<[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual\\_prevencao\\_hiv\\_aids\\_comunidades.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_prevencao_hiv_aids_comunidades.pdf)> Acesso em: 23 abr. 2015.

CHAVES, A.C.P. et al. Conhecimento e atitudes de adolescentes de uma escola pública sobre a transmissão sexual do HIV. **Rev. Bras. Enferm.**, v.67, n.1, p. 48-53, 2014. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v67n1/0034-7167-reben-67-01-0048.pdf>>. Acesso em: 29 ago. 2015.

GUBERT, F. A. et al. Escalas para medida de comportamento preventivo em meninas adolescentes frente às DSTs/HIV: revisão integrativa. **Revista Gaúcha de Enfermagem**. v.31, n.4, p.794-802. 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v31n4/a25v31n4.pdf>>. Acesso em: 29 set. 2015.

OLIVEIRA, J.G. Conhecimento e comportamento sexual dos universitários diante a vulnerabilidade ao HIV/AIDS. **Revista Baiana de Saúde Pública**. v.37, n.3, p.702-724. 2013. Disponível em: <<http://inseer.ibict.br/rbsp/index.php/rbsp/article/view/614>>. Acesso em: 28 set. 2015.

PAULA, C. C. et al. Morbimortalidade de Adolescentes com HIV/Aids em Serviço de Referência no Sul do Brasil. **Rev. DST - J bras Doenças Sex Transm**. v.24, n.1. p.44-48, 2012. p.794-802. 2010. Disponível em: <<http://www.dst.uff.br/revista24-1-2012/11.Morbimortalidade%20de%20adolescentes%20com%20HIV.pdf>>. Acesso em: 23 set. 2015.

SENE, C.J. et al. Vulnerabilidade ao HIV em estudantes de ensino médio de uma escola pública do interior de São Paulo. **rev. SA-LUSVITA**. v. 33, n.1, p.4555, 2014. Disponível em: <[http://www.usc.br/biblioteca/salusvita/salusvita\\_v33\\_n1\\_2014\\_art\\_03.pdf](http://www.usc.br/biblioteca/salusvita/salusvita_v33_n1_2014_art_03.pdf)>. Acesso em: 29 set. 2015.

TEIXEIRA, E.; OLIVEIRA, D.C. Representações sociais de educação em saúde em tempos de AIDS. **Revista Brasileira de Enfermagem**. v.67, n.5, p.810-817, 2014. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v18n8/08.pdf>>. Acesso em: 28 set. 2015.

UN Joint Programme on HIV/AIDS (UNAIDS). **Global Report: UNAIDS Report on the Global AIDS Epidemic**. 2012, December 2012, ISBN 978-92-9173-871-7. 108 p. Disponível em: <[http://www.unaids.org/sites/default/files/en/media/unaids/contentassets/documents/epidemiology/2013/gr2013/UNAIDS\\_Global\\_Report\\_2013\\_en.pdf](http://www.unaids.org/sites/default/files/en/media/unaids/contentassets/documents/epidemiology/2013/gr2013/UNAIDS_Global_Report_2013_en.pdf)> Acesso em 23 abr. 2015.

VAL, Luciane Ferreira do; NICHITA, Lucia Yasuko. A integralidade e a vulnerabilidade programática às DSTs/HIV/AIDS na atenção básica. **rev. Esc Enferm USP**, v.48, n.1, p.149-55, 2014. Disponível em: <[http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v48nspe/pt\\_0080-6234-reeusp-48-esp-149.pdf](http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v48nspe/pt_0080-6234-reeusp-48-esp-149.pdf)>. Acesso em: 21 set. 2015.

## **FATORES DETERMINANTES DE AGRAVOS À SAÚDE EM UMA COMUNIDADE DO RIO GRANDE DO NORTE**

### **AUTORES:**

Isamara Tayanne dos Santos

Andressa Mônica Gomes Fernandes

Luzia Kelly Alves da Silva Nascimento

Raphaella Beatriz Nogueira do Nascimento

Edineide de Lemos Oliveira

**INTRODUÇÃO:** Nas últimas décadas, verificou-se a necessidade da mudança do significado da palavra saúde, antes visto apenas como a ausência da doença. Hoje, entende-se que vários fatores antes não valorizados interferem na saúde, então se pode dizer que a saúde tem relação com as necessidades biopsicossociais que implica na qualidade de vida. A qualidade de vida depende de saneamento básico, renda adequada, educação, lazer, moradia, entre outras necessidades. Dessa forma, os fatores socioeconômicos e culturais podem interferir na saúde do indivíduo, e estes se refletem na saúde da comunidade onde está inserido. Algumas doenças, apesar de não serem infectocontagiosas, deve ter um olhar crítico do enfermeiro pois podem refletir as condições de saúde de uma população e em seus determinantes. A procura por serviço hospitalar devido a doenças evitáveis relacionadas às condições socioeconômicas precárias é um grande problema tanto para o serviço de saúde quanto para o usuário. O gasto seria menor se investido em saneamento básico tendo em vista um atendimento hospitalar que requer exames, medicação e alimentação. As doenças parasitárias necessitam de bastante de atenção quanto a sua prevenção e controle. É grande sua incidência nas cidades urbanizadas sendo desta forma um fator preocupante para a saúde pública uma vez que a maioria delas pode ser evitada por um bom sistema de saneamento básico e medidas simples de limpeza e higiene. Esse trabalho teve como objetivo discutir os fatores determinantes que ocasionam agravos na saúde em uma comunidade. **METODOLOGIA:** Trata-se de um relato de experiência da atuação de discentes em estágio em uma comunidade na cidade do Natal/RN realizado em maio de 2015. Foi observado, no período do estágio, quais os fatores que podem ser determinantes dos agravos à saúde da comunidade. **REFERENCIAL TEÓRICO:** É crescente a preocupação com os cuidados com relação à proximidade de poços e nascentes com fossas e cursos de água contaminados, desequilíbrios ecológicos e a água que contém dejetos produzidos pelo homem. O esgoto vem das pias e banheiros das residências, restaurantes, escritórios e fábricas. A maior parte dos esgotos contém produtos químicos nocivos e bactérias causadoras de doenças. Não tratado contamina a água para consumo humano e tem odor e aparência desagradáveis e matando peixes, plantas aquáticas, etc. Neste contexto o saneamento básico deixa de ser uma questão de infraestrutura para se tornar um problema de saúde pública onde afeta os condicionantes de saúde de uma população influenciando para o aparecimento de agravos à saúde que aumentam os índices de mortalidade de uma população. A implantação dos sistemas de abastecimento de água e esgoto sanitário traz uma grande melhoria na saúde e condições de vida da comunidade como o controle de doenças, poluição da água, e água de poços melhorando sobremaneira qualidade de vida das pessoas e diminuindo dos riscos de adoecer. **ANÁLISE E DISCUSSÕES:** Foi identificada durante a vivência do estágio em uma determinada comunidade em NATAL/RN que falta uma unidade básica de saúde mais próxima, foi observada a falta de saneamento básico, de coleta de lixo, de transporte público e de moradia adequada. Fatores estes determinantes para os agravos à saúde dessa população. Dentro de inúmeros problemas que a falta de saneamento básico causa ressalta-se a incidência de doenças parasitas, levando a diarreia e desidratação. A comunidade observada estudada não fugiu deste risco, pelo



contrário devido à deficiência do local apropriado para o lixo, água retirada de poços e a falta de saneamento na localidade fazem com que ocorra o aparecimento dessas afecções que podem até levar a morte caso não sejam tratadas com a atenção que merecem. Além das doenças parasitárias pode-se perceber a ocorrência de afecções do sistema respiratório, como a asma. Existe na comunidade, uma usina de reciclagem de plástico e ferro, a céu aberto, com os restos de material reciclado que são queimados, exposto ao céu aberto, e o mesmo prejudica a população o que propicia e agrava o aparecimento de sintomas respiratórios. A coleta de lixo apesar de claramente ter um déficit, existe, mas não atende à necessidade de toda a comunidade, no entanto parte da comunidade queima o lixo produzido. A coleta é feita em apenas alguns pontos da comunidade, devido à precária situação das ruas, impedindo o acesso de carros, e consequentemente impossibilitando assim a coleta de lixo adequada. Como se trata de uma comunidade sem nenhum tipo de controle em relação aos poluentes depositados no solo, isso poderá vir a acarretar em uma contaminação nos lençóis freáticos, isso pode ser descoberto através de resultados obtidos de análises químicas onde poderá mostrar que o lixo e a falta de saneamento básico provocam aumento da contaminação das águas subterrâneas. Uma das consequências da ausência de saneamento básico na comunidade observada é a proliferação de insetos e animais como roedores que podem transmitir doenças graves. Insetos como moscas, baratas, mosquitos e animais como ratos encontram-se expostos na rua onde se reproduzem e podem causar a contaminação de alimentos e do ambiente além de transmitir doenças como amebíase, cólera, diarreias infecciosas, dengue, giardíase, hepatite A, entre outras. A maioria das casas são de tijolo, também tem casas de taipa, que é uma ameaça à saúde, pois favorece a proliferação de insetos, principalmente o barbeiro, transmissor da Doença de Chagas. Os banheiros conhecidos como “fossa seca”, onde se trata de uma estrutura feita de palha de coqueiro sem nenhuma condição higiênica, podendo também ser meio de contaminação dos solos e transmissão de doenças. Atividades educativas a população quando a medidas de higiene, tratar a água, cuidados com o lixo e prevenção de contaminação das águas e dos solos podem ajudar na diminuição do aparecimento dos agravos à saúde dessa comunidade. **CONCLUSÃO:** A falta de saneamento básico, cuidados de higiene, tratamento inadequado e contaminação da com a água e descarte inadequado do lixo são fatores desencadeantes para a mortalidade de uma população. Ressalta-se a obrigatoriedade do poder público em prover a comunidade com condições adequadas de vida através de ações de tratamento de água, esgoto, limpeza pública coleta e tratamento de resíduos orgânicos (em aterros sanitários regularizados) e matérias (através da reciclagem). A ineficiência de investimento público no sistema de coleta e tratamento de esgoto é um grande desafio para a saúde pública. Ainda pode-se considerar relevante a falta de mobilização da população em reivindicar o seu direito a implantação do sistema de saneamento básico em sua comunidade, que ocorre também pela falta de conhecimento e de acessibilidade aos órgãos públicos. Espera-se que esse trabalho possa contribuir para alertar e sensibilizar órgãos responsáveis para os fatores que agravam a saúde da comunidade que foi observada e de outras também e que possam estar com os mesmos problemas e assim gere discussões sobre o contexto analisado no âmbito da Atenção Básica com vistas à melhoria na qualidade de vida das populações.

**Palavras-chave:** Saneamento Básico. Saúde.

## REFERÊNCIAS

PRADO, Tatiana; MIAGOSTOVICH, Marize Pereira. Virologia ambiental e saneamento no Brasil: uma revisão narrativa. Rio de Janeiro. **Cad Saúde Pública**; 2014, 30(7): 1367-1378.

SOUZA, Valdênia M.O et. al. Giardia lamblia e alergia respiratória: estudo em uma amostra de crianças de área urbana com frequência elevada da protozoose. Recife. **Jornal de Pediatria**; 2012,0021-7557.

TEIXEIRA, Julio Cesar et al. Estudo do impacto das deficiências de saneamento básico sobre a saúde pública no Brasil no período de 2001 a 2009. Juiz de Fora, MG. **Eng. Sanit. Ambient**; 2014, 19 (1): 87-96.

## ESPONDILITE ANQUILOSANTE: COMO SE CARACTERIZA A DOENÇA?

### AUTORES:

Raysa da Silva Dantas  
Sheila Denise Machado Simplicio  
Genoveva Carlos Matias  
Débora Azevedo de Andrade  
Priscila Roberta de Oliveira Dantas  
Ana Elza Oliveira de Mendonça

**INTRODUÇÃO:** O termo espondiloartrite ou espondiloartropatia abrange um grupo de doenças inflamatórias intimamente relacionadas à espondilite anquilosante (EA) faz parte desse grupo e é um tipo de inflamação crônica de disfunção autoimune, com evolução prolongada e progressiva, incurável por enquanto, que afeta os tecidos conjuntivos, caracterizando-se pela inflamação das articulações da coluna e das grandes articulações (ombros, quadris e outras regiões) (SOUZA et al 2008). Apesar de não haver cura para a doença, iniciar o tratamento adequado o quanto antes e adequado consegue tratar os sintomas (dor e inflamação), parar a progresso da doença, mantendo a mobilidade das articulações acometidas. Não é conhecida a causa para a EA, no entanto, nos últimos anos, têm sido feitos progressos na compreensão dos mecanismos que desencadeiam o processo patológico e os potenciais agentes responsáveis. A EA é mais frequente em pessoas que herdam um determinado grupo sanguíneo dos glóbulos brancos, quando comparadas com aquelas que não possuem esse marcador genético, denominado HLA-B27. O antígeno HLA-B27 está fortemente correlacionado com o surgimento da doença e um teste positivo para esse marcador é encontrado em 80% a 98% dos casos (CUSMANICH et al, 2012). A hipótese mais aceita é que a AE possa ser desencadeada por uma infecção intestinal, em indivíduos geneticamente predispostos a desenvolvê-las, ou seja, portadoras do HLA-B27. A EA não é transmitida por contágio ou por transfusão sanguínea e é pouco conhecida pela sociedade e por profissionais de saúde em geral, justificando a escolha dessa temática. Assim, objetivou-se no presente estudo compreender como é caracterizada a doença, a partir de estudos publicados sobre a temática. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão de literatura, realizada em setembro de 2015, nas bases de dados e livrarias eletrônicas indexadas ao Portal da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS): Literatura Latino-Americana em Ciências de Saúde (LILACS). Foram incluídas também, publicações do Google Acadêmicos. No levantamento dos artigos, foram utilizados os seguintes Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): “Espondilite”; “Espondilite Anquilosante” e “Qualidade de Vida”. Para o cruzamento foi utilizado o operador booleano “AND”. Após seleção e leitura minuciosa, foram incluídos 5 artigos desenvolvidos dentro da temática proposta, disponíveis em língua portuguesa e espanhola. **FUNDAMENTAÇÃO TEORICA:** A EA afeta três vezes mais os homens do que as mulheres, surgindo normalmente entre os 20 e 40 anos. Cerca de 20% dos indivíduos com HLA-B27 terão EA, embora a maioria nunca será diagnosticada como tendo a doença, pois ela se apresentará de forma branda (AZEVEDO et al, 2010). Como o HLA-B27 está presente em 10% da população, um a cada 10 indivíduos apresentará a doença, que em estágios avançados, poderá ocasionar à anquilose completa da coluna vertebral, e diminuição extrema da mobilidade. Ainda na fase inicial da doença, a dor lombar inflamatória poderá ocasionar morbidade significativa e dificultar as atividades diárias, chegando ate, estabelecer a licença temporária das funções ocupacionais. Alguns pacientes sofrem e ficam abalados emocionalmente e/ou psicologicamente com a perda da sua capacidade de trabalho, o que poderá resultar em aposentadoria antecipada público (AZEVEDO et al. 2015). Os pacientes com EA podem desenvolver psoríase, inflamações intestinais e oculares como a

uveíte que ocorre em cerca de 40% dos pacientes, e ainda, inflamação da válvula da aorta, osteoporose, entre outros. As doenças crônicas, como as espondiloartropatias, na maioria das vezes, causam um sentimento de desamparo e inutilidade mais assustador do que a doença em si. Por isso, deve-se sempre informar o paciente, de forma realista, sobre as perspectivas prognósticas de sua doença, perspectivas essas que são frequentemente otimistas, desde que haja uma abordagem global de atendimento (SOUZA et al. 2008). **ANÁLISE E DISCURSOS:** O diagnóstico é feito após a história clínica e exames físicos e metódicos de dor nas costas com padrão inflamatório, que piora com o repouso. O uso de testes e exames adicionais para auxiliar o diagnóstico como, radiografia das articulações sacrílicas e coluna vertebral. Se os sinais e sintomas apresentados o médico também tem que verificar a presença do gene HLA-B27 e avaliar a proteína C reativa (PCR), que informa quanto ativa a doença está. As fisioterapias e exercícios físicos, diariamente, melhoram significativamente a dor e rigidez do paciente. A EA geralmente tratada com anti-inflamatórios não esteroides (AINEs), que devem ser usados logo no início dos sintomas, ressaltando que nenhum AINE específico é considerado superior a outro para o paciente com EA, além disso, o tratamento poderá ser realizado com outros medicamentos prescritos pelo médico. **CONCLUSÃO:** A espondilite anquilosante é uma doença de evolução progressiva, ao longo do tempo, e a maior consequência na vida do paciente é o impacto dos desgastes e complicações na qualidade de vida. Por isso a literatura ressalta a importância do diagnóstico precoce, a fim de retardar a progressão da doença.

**Palavras-chave:** Espondilite. Espondilite Anquilosante. Qualidade de Vida.

## REFERÊNCIAS

AZEVEDO, V. F. et al. Concomitância de fibromialgia em pacientes com espondilite anquilosante. **Rev Bras Reumatol**, v.50, n. 6, p. 646-54, 2010.

AZEVEDO, V.F. et al. Custos diretos e indiretos do tratamento de pacientes com espondilite anquilosante pelo sistema público de saúde brasileiro. **Rev Bras Reumatol**. 2015.

CUSMANICH, K. G. et. Adaptação cultural cruzada e validação da versão do Índice Funcional de Espondilite Anquilosante de Bath (BASFI) para o português do Brasil. **Rev Bras Reumatol**, v. 52, n. 5, p. 733-741, 2012.

SHINJO, S. K. et al. Medidas de avaliação clínica em pacientes com espondilite anquilosante: revisão da literatura. **Rev Bras Reumatol**, v. 46, n.5, p. 340-346, 2006.

SOUZA, M. C. et al. Avaliação do equilíbrio funcional e qualidade de vida em pacientes com espondilite anquilosante. **Rev Bras Reumatol**, v. 48, n.5, p. 274-277, 2008.

## **RELATO DE EXPERIÊNCIA DE ESTÁGIO DO CURSO DE ENFERMAGEM: PACIENTE COM DIAGNÓSTICO DE DOENÇA DE CRONH**

### **AUTORES:**

Amanda Karla de Paiva Machado  
Débora Lenise da Silva Félix  
Michelle Patrícia Trajano  
Ana Elza Oliveira de Mendonça  
Karolina de Moura Manso da Rocha

**INTRODUÇÃO:** A Doença de Crohn (DC) é uma doença inflamatória crônica e idiopática. Cursam a recaída, demonstrando ser um problema de saúde pública mundial (GONÇALVES, 2008). Essa doença ocasiona mudanças no estilo de vida do paciente, obrigando que estes se adaptem a novos hábitos e comportamentos, o que não é, muitas vezes, um processo fácil refletido na vida emocional, social e financeira. Logo, isso causa um forte impacto também para família, pois gera sentimentos de sofrimentos no que refere à aceitação da doença crônica, mas como também sentimentos de alegria por compreender que essas mudanças poderão proporcionar uma melhor qualidade de vida (SARLO, 2008). Diante disso justifica, idealizou-se realizar o presente estudo com o intuito de relatar a vivência com o paciente com diagnóstico de Doença de Cronh. Espera-se assim, esclarecer aos familiares, acadêmicos e profissionais de saúde cuidados que devem ser adotados frente ao paciente com diagnóstico de Doença de Cronh. É necessário ainda destacar aspectos relevantes sobre essa doença, dessa forma a relevância dessa pesquisa volta-se para contribuir com o meio científico e proporcionar maiores esclarecimentos à população sobre a importância dos cuidados ao paciente com esse diagnóstico. **OBJETIVO:** Descrever a vivência de estágio do curso de enfermagem com um paciente com diagnóstico de doença de Cronh. **METODOLOGIA:** Trata-se de um relato de experiência acerca da vivência das bolsistas e a docente do grupo de pesquisa intitulado “Enfermagem nas Ações Promocionais à Saúde: uma abordagem interdisciplinar, sobre os cuidados de enfermagem a um paciente com diagnóstico médico de doença de Cronh”. Foi realizado no mês de novembro, dentro do estágio curricular do curso de graduação de enfermagem do Centro Universitário-UNIFACEX. Para iniciar o estudo, foi realizado o levantamento sobre o referido assunto, em fontes de textos bibliográficos procurados nas bases de dados Literatura Latino-Americana em Ciências de Saúde (LILACS), e Base de Dados Bibliográficos Especializada na Área de Enfermagem do Brasil (BDENF) indexados no Portal Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) e Google Acadêmico. Os dados foram registrados no diário vivencial (SAMPAIO, 2012), os conhecimentos adquiridos ajudaram a identificar e a compreender a sistematização dos cuidados realizados. **FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA:** A Doença de Crohn (DC) pode afetar todo o sistema digestivo, ou seja, desde a cavidade oral até o ânus. No entanto, o íleo terminal e os cólons são mais comumente comprometidos, e nesses casos, denominada de doença inflamatória intestinal (GONÇALVES, 2008). A DC se configura em formas clínicas de alta gravidade e pode afetar pessoas de diversas classes socioeconômicas, não distinguindo idade, sexo e nacionalidade. O diagnóstico nem sempre é fácil por seu quadro clínico, uma vez que a doença oscila entre períodos de remissão e exacerbação, sendo necessárias avaliações laboratoriais, além de uma combinação de dados endoscópicos, histológicos e de imagem (SOUZA, 2011). Pois, os sintomas clínicos de dor abdominal, associada à constipação, diarreia grave, náuseas, cólicas e distensão abdominal, anorexia, febre, perda ponderal e enfraquecimento por dificuldade para absorver os nutrientes, dores articulares, aftas, lesões de pele (do tipo pioderma gangrenoso) podem ser facilmente confundidos com sintomas de outras doenças (SARLO, 2008; BELÉM, 2015). Compreende-se assim que o tratamento clínico DC é complexo, devido à necessidade

de intervenções terapêuticas que envolvam aspectos imunológicos, inflamatórios e as repercussões sistêmicas (SOUZA, 2011). **ANÁLISE E DISCUSSÕES:** O paciente com doença de Crohn, objeto desse estudo, tinha 30 anos de idade, foi admitido, permanecendo na unidade de clínica médica por 10 dias. O mesmo chegou deambulando sem auxílio e durante a anamnese negou hipertensão, diabetes, tabagismo e etilismo. Durante a internação, diariamente foram monitorados os sinais vitais e observada as respostas físicas do paciente ao tratamento, com ênfase na avaliação e evolução clínica em relação ao funcionamento do trato gastrointestinal. E ainda, buscou-se identificar fatores psicológicos, como a síndrome de estresse por mudanças, que são determinadas culturalmente, visando ajudar o cliente a lidar com situação/mudanças e promover bem-estar. Dentre os cuidados de enfermagem prescritos após a realização do exame físico diário, os mais frequentes foram: aferir os sinais vitais incluindo a avaliação da presença e intensidade de dor a cada 6 horas, administrar medicações prescritas, aplicar técnicas não farmacológicas para alívio da dor como a comunicação e escuta terapêutica, estimular o autocuidado, anotar débitos e realizar a evolução de enfermagem. As queixas mais comuns desde a admissão foram: dores abdominais por distensão abdominal e flatulência, náuseas e febre persistente; e as medicações administradas foram: analgésicos, antieméticos, protetor gástrico e antiespasmódico do trato gastrintestinal. Segundo a literatura pesquisada, as medicações estavam adequadas para o tratamento de náuseas e vômitos em geral, para prevenção de úlceras pépticas benignas, tanto gástrica como duodenal, e ainda para regredir o processo inflamatório e aliviar as dores. Outro achado importante foi à presença de anemia megaloblástica ao exame laboratorial, sendo acrescido ao tratamento medicamentoso folinato de cálcio e vitamina do complexo B 2, ambas indicadas para o tratamento da anemia e da síndrome de má-absorção de nutrientes respectivamente. O paciente evoluiu com quadro de constipação, evidenciado por ausência de eliminações intestinais durante 3 dias consecutivos, foi solicitado parecer da nutricionista que prescreveu uma dieta alimentar específica para doença de crohn, o que, segundo a literatura se refere à restrição de glúten, lactose e frutas ácidas. No tocante aos aspectos emocionais do paciente, ele demonstrou estar ansioso e estressado em virtude da não aceitação da sua permanência no ambiente hospitalar, assim como a sua família, gerando a necessidade de um acompanhamento com o psicólogo, visando minimizar o desgaste e o sofrimento vivenciado. Dessa maneira, o paciente seguiu aos cuidados da equipe de saúde e teve uma evolução satisfatória em resposta ao tratamento realizado sendo liberado para alta hospitalar. **CONCLUSÃO:** Assistir a um paciente com doença de crohn, durante a prática vivencial do cuidado, proporcionou uma experiência única na qual foi possível desenvolver habilidades técnicas e científicas indispensáveis à formação profissional do enfermeiro.

**Palavras-chave:** Doença de Crohn. Cuidados de Enfermagem. Enfermagem.

## REFERÊNCIAS

BELÉM, Mônica de Oliveira; ODA, Juliano Yasuo. Doenças inflamatórias intestinais: considerações fisiológicas e alternativas terapêuticas **Arq. Ciênc. Saúde UNIPAR**, Umuarama, v. 19, n. 1, p. 73-79, jan./abr. 2014. Disponível em: <<http://www.revistas.unipar.br/saude/article/view/5267/3040>>. Acesso em: 20 out. 2015.

GONÇALVES, Cely Cristina Martins et al. Alternativas terapêuticas em modelos experimentais de doença inflamatória intestinal. **Cienc Cuid SaudE.**, v. 7, p.107-111. 2008. Disponível em:

<<http://www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/search/search>>. Acesso em: 20 out. 2015.

SAMPAIO, Ana Tania Lopes. **Diário Vivencial de enfermagem UNIFACEX**. Faculdade de Ciências, Cultura e Extensão do Rio Grande do Norte. 3. ed. Natal, 2012.

SARLO, Roberta Soares; BARRETO, Carolina Ribeiro; DOMINGUES, Tânia Arena Moreira. Compreendendo a vivência do paciente portador de doença de Crohn. **Acta paul. enferm.**, São Paulo, v. 21, n. 4, p. 629-635, 2008. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-21002008000400015&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002008000400015&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 20 out.2015.

SOUZA, Mardem Machado de. et al. Qualidade de vida de pacientes portadores de doença inflamatória intestinal. **Acta Paul Enferm.** v. 24, n. 4, Disponível em: p.479-84, 2011. <<http://www.scielo.br/pdf/ape/v24n4/a06v24n4.pdf> >. Acesso em: 20 out. 2015.

## DIFICULDADES PARA A DOAÇÃO DE ÓRGÃOS APÓS MORTE ENCEFÁLICA

### AUTORES:

Adriana Kelle Lopes da Silva

Andressa Monica Gomes Fernandes

**INTRODUÇÃO:** Morte encefálica está relacionada à perda total e irreversível das funções encefálicas de causa conhecida e constatada de modo indiscutível, caracterizado por coma aperceptivo, com ausência de resposta motora supraespinhal e apneia. As causas de Morte Encefálica estão relacionadas a qualquer agressão no encéfalo, podendo afetar o tronco cerebral e alterar ou paralisar as funções vitais. Dentre eles destacam-se: traumatismo craniano, falta de oxigênio no cérebro, parada cardiorrespiratório, acidente vascular encefálico (AVE), edema no cérebro, tumores, overdose de drogas, falta de glicose no sangue. O objetivo desse trabalho é descrever as dificuldades encontradas sobre a doação de órgãos após Morte Encefálica. O presente artigo terá como contribuição apresentando os problemas em relação ao andamento do processo de doação de órgãos em pacientes com morte encefálica.

**METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão de literatura, acerca da Morte Encefálica e as dificuldades para o processo de doação de órgãos. Para realização desse estudo, exploraram-se os bancos de dados eletrônicos da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Literatura Latino-Americana em Ciências da Saúde e do Caribe (LILACS), Bases de dados da Enfermagem (BDENF) e Scientific Eletronic Library Online (SCIELO). Foram encontrados 20 artigos científicos, dos quais foram selecionados 10 artigos para compor no presente estudo, como critérios de inclusão, foram utilizados os artigos completos disponibilizados para leitura na íntegra, disponíveis gratuitamente, artigos em língua portuguesa e publicados entre os anos de 2010 a 2015 Assim, excluíram-se os artigos que não condiziam com a temática do trabalho as duplicidades nas informações. **REFERENCIAL TEÓRICO:** As fases que compõem o processo de doação e transplante são: 1º identificação e manutenção do possível doador de órgãos (PD); 2º notificação aos familiares da suspeita da ME; 4º comunicação á central de notificação, captação e distribuição de órgãos e tecidos (CNCDO) que repassa a notificação a Organização de procura de órgãos (OPO); 5º avaliação clínica dos PD pelos profissionais da OPO; 6º entrevista aos familiares para o consentimento pelo profissional da Organização de procura de órgãos; 7º em caso de recusa o processo é encerrado; 8º em caso de consentimento, a OPO notifica a central de notificação captação e distribuição de órgãos e tecidos, que realiza a seleção dos receptores e aciona as equipes transportadoras para captação dos órgãos e tecidos, ainda os profissionais da OPO acompanham o processo e os familiares, até a liberação do corpo (MORAES, 2007; CINQUE, 2008). **RESULTADOS:** Quando existe a identificação de um potencial doador é de total responsabilidade das equipes dos setores como a Unidade de Terapia Intensiva (UTI) e o Pronto Socorro (PS) realizarem as notificações compulsórias devidamente para a Central de Notificação Captação e Distribuição de Órgãos e Tecidos (CNCDO), descentralizadas em Organização de Procura de Órgãos (OPOS). Com isso o médico ou o enfermeiro de UTI, tem o compromisso ético de notificar um possível doador de órgãos a CNCDO do seu estado (ARAUJO; MASSAROLLO 2014). A contraindicação para a doação de órgãos se dar a pacientes que tenha soropositividade para HIV, soropositividade para o vírus linfotrópico da célula humana (HTLVI) E II, tuberculose em atividade, neoplasias (exceto tumores primários do sistema nervoso central e carcinoma in situ de útero e pele) sepse refratária, infecções virais e fúngicas graves na presença de imunossupressão exceto as hepatite B e C. A sepse controlada e em tratamento não é contraindicada, o mesmo se aplica a paciente com sorologia positiva para hepatite, que podem ser doadores por critério expandidos. Os exames solicitados para o possível doador se destacam, principalmente, especificando cada órgão. São eles: a classificação sanguínea



hematologia (hemograma completo) eletrólitos (sódio, potássio, cálcio, magnésio). Para a doação de pulmão os exames necessários incluem a gasometria arterial, radiografia de tórax, medida da circunferência tórax; Para a doação do coração os exames CPK, CKMB, ECG recente, ecocardiograma, cateterismo cardíaco; Para a doação dos rins os exames de creatinina, ureia, ultrassonografia de abdome; Para a doação de fígado os exames, AST, ALT, GAMA GT, fosfatase alcalina, bilirrubina; Para a doação do pâncreas os exames, glicemia, amilase, lipase, e por fim as sorologias. O potencial doador é o paciente com diagnóstico de morte encefálica no qual tenha sido descartada as contra indicações clínicas que apresente riscos aos receptores dos órgãos. Os fatores que limitam a doação de órgãos, segundo pesquisa de artigos, são: falta de identificação de um potencial doador, cuidados inadequados com o doador, necessidades de exames subsidiários confirmatórios de ME, inadequada entrevista com familiares; familiares não autorizam a doação em 30% a 40% das vezes, dificuldades na retirada dos órgãos, distribuição dos órgãos doados. Os fatores que levam à indecisão na hora da doação estão relacionados à falta de recursos humanos e estruturais, falta de treinamento e divulgação sobre o que é morte encefálica para as equipes multiprofissionais, desfavorecendo o andamento coletivo das equipes, tendo como consequência também a falta de preparo técnico-científico, contribuindo para que exista perda de um possível doador de órgãos, aumentando a lista de pacientes na fila da espera de transplante. Fazendo com que as pessoas que necessitam de doação fiquem mais apreensivas e angustiadas com a incerteza de ter sua saúde de volta sem precisar de ajuda de aparelhos para viver. **CONCLUSÃO:** A não doação de órgãos de paciente em ME está relacionada à falta de informação englobando também os familiares do paciente em ME. A principal atitude de reverter essa situação é mudar totalmente o pensamento crítico em relação à morte encefálica, enfatizando que é a perda irreversível da atividade elétrica do cérebro. O diagnóstico confirmado é necessário que a equipe multiprofissional esteja preparada para informar e orientar os familiares, para a doação de órgãos, apesar de ser um momento difícil para os familiares, pois perder seu ente querido não é nada fácil, mas saber orientar, informando a importância de ajudar a outras pessoas que necessitam dessas doações para ter sua vida de volta. Existem ainda preconceitos em relação ao processo de doação de órgãos, existem muitos profissionais da saúde que desconhecem os protocolos da doação, com isso a muitas perdas de PD, aumentando as filas de pacientes que necessita da doação para que a sua saúde volte a funcionar perfeitamente.

**Palavras-chave:** Morte Encefálica. Transplante. Dificuldades na Doação e Manutenção de Órgãos.

## REFERÊNCIAS

ARAUJO, Maria Nogueira; MASSAROLLO. Conflitos éticos Vivenciados por enfermeiros no processo de doação de órgãos. São Paulo. **Acta Paul Enferm.** 2014. Disponível em: <[HTTP://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201400037](http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201400037)>. Acesso em: 02 maio 2015.

FERNANDES, Roni de Carvalho; SOLLER. **Diretrizes básicas para captação e retirada de múltiplos órgãos e tecidos da Associação Brasileira de Transplante de Órgãos.** São Paulo, 2009.

MATTIA, Ana Lucia de. Análise das dificuldades no processo de doação de órgãos: Uma revisão integrativa da literatura. Santos: **Revista bioetikos.** 2010. Disponível em: <<http://WWW.SãoCamilo-SP.br/pdf/bioethikos73/66a74.pdf>> . Acesso em 24 abr. 2015.

SANTOS, M.G.P.S. **Cuidados de enfermagem ao potencial doador de órgãos em morte encefálica:** uma reflexão sobre a prática. 124p., 2013. Dissertação (Pós-Graduação). Programação de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio grande do Norte, 2013.

## CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS DA AIDS, NO MUNICÍPIO DE NATAL/RN

### AUTORES:

Cristiana Silva de Lira

Maria Cristiana da Silva Souto

Raysa da Silva Dantas

**INTRODUÇÃO:** A epidemiologia busca enfatizar as formas específicas de adoecimento e morte, de acordo com a organização social e condições de vida da população, como também os seus agravos. No campo da AIDS, foi conduzido desde as descrições dos primeiros casos um contexto que procura minimizar os riscos de infecções dos indivíduos e que dificultasse o crescimento da epidemia nas diferentes formas como a população era afetada. Foram criadas iniciativas que influenciou vários estudos de direitos humanos estudando a vulnerabilidade da população. Foi implementado práticas de prevenção e de promoção à saúde, visando à minimização do impacto da epidemia na população brasileira (GRANGEIRO; ESCUDER; CASTILHO, 2010). A epidemia da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS), na atualidade é um grande desafio na área da saúde, e em todo o mundo. Aproximadamente 33.000 milhões de pessoas vive com o vírus nos diversos países. Só em 2008 o número de casos notificados foi de 2,7 milhões e outros 2 milhões morreram em decorrência da AIDS, a maioria em razão de acesso inadequado aos serviços de saúde (OKUNO et al, 2012). Mediante o cenário atual da AIDS no Brasil, bem como a necessidade de se saber a prevalência dessa doença em Natal/RN e sua importância epidemiológica, é que este estudo teve como objetivo traçar o perfil epidemiológico da AIDS, no município do Natal/RN, no período de 2010 a 2014. **METODOLOGIA:** Estudo epidemiológico transversal, descritivo, retrospectivo e de abordagem quantitativa, realizados a partir dos dados disponíveis no SINAN. Para isso, foram elencadas as seguintes variáveis: frequência dos casos notificados de AIDS por ano, faixa etária, sexo, escolaridade e categoria de exposição, dos residentes em Natal/RN, correspondentes ao período de janeiro de 2010 a dezembro de 2014. Os critérios de inclusão foram incluídos na pesquisa os casos notificados e inseridos no SINAN, nos anos de 2010, 2011, 2012, 2013 e 2014. Para o processamento dos dados e análise estatística foram utilizadas técnicas quantitativas, a partir da produção de frequências simples utilizando médias e porcentagens, para a organização e apresentação em gráficos e tabelas. Os dados foram tabulados e analisados por meio de estatística descritiva utilizando o Microsoft Excel, versão 2013. **FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA:** A situação mundial dos casos de HIV/AIDS representa que 14 mil pessoas são infectadas pelo HIV, e desde o início da epidemia 20 milhões de pessoas faleceram. Até 2010, 25 milhões de crianças ficaram órfãs, segundo Organização Mundial de Saúde (OMS), e 70 milhões de vidas estarão afetadas nos próximos 20 anos, caso não haja uma melhor forma de ações eficazes para combater a doença (SILVA et al, 2013). A África subsaariana é a região mais afetada pela epidemia, assim cerca de 67% das pessoas infectadas pelo HIV e 72% das mortes por AIDS ocorreram nessa região em 2008 (OKUNO et al., 2012). A Ásia também concentra as maiores taxas de prevalência e incidência da infecção pelo HIV e a América latina ocupa a terceira posição nesse ranking dos continentes (TREVISOL et al., 2013). A Síndrome da Imunodeficiência Humana-HIV/AIDS teve início, no Brasil, em 1980, sendo o primeiro caso notificado na cidade de São Paulo (DIAZ; VAZQUEZ, 2012). No período de 1980 a 2009, foram constatados 229.222 óbitos por AIDS, no Brasil. Sendo a maioria na região sudeste (GONÇALVES et al, 2012). De acordo com a portaria ministerial nº 1.271 de 06 de junho de 2014, publicada no DOU de 09/06/2014, a qual define a lista nacional de doenças de notificação compulsória em âmbito nacional, em seu anexo III, consta como uma das doenças, a infecção por HIV/AIDS, casos

estes que após serem notificados são inseridos no Sistema de Informações de Agravos Notificáveis – SINAN, gerando informações importantes para o planejamento das ações de saúde. Portanto, todos os dados disponíveis sobre a infecção pelo HIV/AIDS são oriundos deste sistema de notificação compulsória, de cada macrorregião, bem como de projetos de pesquisas realizadas por instituições governamentais e não governamentais resultando as particularidades regionais e locais (TREVISOL et al., 2013). **ANÁLISE E DISCUSSÕES:** No período de janeiro de 2008 a dezembro de 2012, um total de 490 casos de HIV/AIDS foram notificados no município de Natal/RN, sendo que a frequência maior de casos ocorreu no ano de 2014, com 25,31%. De acordo com os dados publicados pelo Ministério da Saúde, desde o início da epidemia de AIDS no Brasil até junho de 2014, foram registrados no país 757.042 casos. No entanto em 2010, a proporção de casos de AIDS correspondia a 69,4%, passando para 64,8% em 2013 (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2014). A faixa etária que mais predominou entre casos notificados foi entre 20 e 34 anos, correspondendo a 43,3% do total, seguida da faixa entre 35 a 49 anos, correspondendo a 38,2%. Essas duas faixas representam quase 81,5% do total notificado no período. Entre 1980 e 2010, no Brasil, a população mais afetada foi de pessoas com idade entre 40 a 49 anos, porém tem se observado, nos últimos anos, um incremento na taxa da incidência da doença em indivíduos com idade igual ou maior que 50 anos, no entanto, no Brasil, não categorizam pessoas com 60 anos como idosos, embora de acordo com a Organização Mundial de Saúde – OMS, até 2025, o Brasil será o sexto país do mundo em números de idosos com o vírus HIV (OKUNO et al, 2012). A população do sexo masculino foi a mais afetada em todos os anos do referido estudo, representando 75,3% dos casos. No Brasil, entre o ano de 1980 a julho de 2011 foram identificados 397.662 casos de AIDS em pessoas do gênero masculino e 210.538 no feminino. A proporção de casos relatados entre os gêneros masculino e feminino diminuiu, consideravelmente do início da epidemia para os dias atuais, e os valores da razão passaram de 24:1 em 1985 para 6:1 em 1990, situando-se 2:1 desde 1997 (OKUNO et al 2012). Os percentuais de portadores com a escolaridade referente ao ensino médio completo e superior completo foram os que apresentaram o maior índice, e representaram respectivamente 25,64% e 17,53%. Pieri e Laurentin (2012) após analisar 497 prontuários de pacientes internados em um hospital de Londrina, verificou que 58% das pessoas possuíam baixo nível de escolaridade. Com relação à frequência dos casos notificados de AIDS, segundo categoria de exposição, percebe que 36,32% não continha este dado. Os heterossexuais e os homossexuais representaram respectivamente, 30,41 % e 24,30%. Existem também diversos fatores que ocasionam a transmissão como, sexo anal, DST'S existentes, lesões ulceradas, escoriações, inflamação na mucosa genital, métodos contraceptivos e relação sexual durante o período menstrual, tais fatos contribuem para que as formas de exposição entre os relacionamentos heterossexuais correspondam a 63% da transmissão (KONOPKA et al, 2010). **CONCLUSÃO:** Com a realização do perfil epidemiológico foi observado um dado preocupante, no que diz respeito aos sub-registros de algumas variáveis pesquisada, chegando a um valor de 36,32%, sendo o mais representativo na amostra. Tal fato pode ser atribuído ao valor que o profissional estabelece no momento do preenchimento deste campo, na ficha de notificação, havendo, portanto, uma necessidade de realizar novas capacitações em que se destaque a importância quanto ao preenchimento de todos os campos dessas fichas. Destaca-se ainda a importância da realização deste tipo de estudo, pois promove o conhecimento da realidade local, e com isto subsidia melhor o planejamento das ações, e pode contribuir para um melhor atendimento aos portadores desta doença, bem como o desenvolvimento de ações preventivas por meio das equipes de saúde.

**Palavras-chave:** HIV/AIDS. SINAN. Perfil Epidemiológico.

## REFERÊNCIAS

- BRASIL. Ministério da Saúde. AIDS. **Boletim epidemiológico**, junho, 2014. Disponível em: <[http://www.aids.gov.br/sites/default/files/anexos/publicacao/2014/56677/boletim\\_2014\\_final\\_pdf\\_15565.pdf](http://www.aids.gov.br/sites/default/files/anexos/publicacao/2014/56677/boletim_2014_final_pdf_15565.pdf)>. Acesso em: 12 out. 2015.
- DIAZ, R.S; VÁZQUEZ, V.S. **Infecção pelo HIV e terapia antirretroviral em 2012**. Permanyer Brasil publicações, LTDA, 6p 2012.  
Disponível em: <[http://www.centrodegenomas.com.br/Arquivos/1/Livro\\_Infeccao\\_HIV.pdf](http://www.centrodegenomas.com.br/Arquivos/1/Livro_Infeccao_HIV.pdf)>. Acesso em: 15 set. 2015.
- GONÇALVES, Z.R. et al. **Perfil epidemiológico dos pacientes HIV-positivo cadastrado no município Teresópolis RJ**. DST-J Brás doenças sex transm. 9-14p 2012. Disponível em: <<http://www.dst.uff.br/revista242012/5.%20Perfil%20Epidemiologico%20dos%20Pacientes%20HIVPositivo%20Cadastrados%20no%20Municipio%20de%20Teresopolis.pdf>>. Acesso em: 11 set. 2015.
- GRANGEIRO, A; ESCUDER, M.M.L; CASTILHO, E.A. **A epidemia de AIDS no Brasil e as desigualdades regionais e de oferta de serviço RJ**. Cad. Saúde pública, Rio de Janeiro. 2355-2367pdez,2010. Disponível em:<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102311X2010001200014&lng=pt&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102311X2010001200014&lng=pt&tlng=pt)> . Acesso em 01 out. 2015.
- KONOPKA, C.K. et al. Perfil clínico e epidemiológico de gestantes infectadas pelo HIV em um serviço do sul do Brasil. **Rev Bras ginecol. Obstet.** 32(4):184-190p 2010. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0100-72032010000400006](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-72032010000400006)> . Acesso em: 28 Set. 2015.
- OKUNO, M. F. P. et al. Conhecimentos e atitudes sobre sexualidade em idosos portadores de HIV/AIDS. **Acta paul enfermagem.** 115-121p 2012. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&lng=pt&tlng=pt&pid=S010321002012000800018015](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&lng=pt&tlng=pt&pid=S010321002012000800018015)> Acesso em 30 set. 2015.
- PIERI, F. M.; L, R. HIV/AIDS: **Perfil epidemiológico de adultos internados em hospital universitário**. DOI: 10.4025/ciencucidsaude.v10i5.17069. Disponível em: <<http://educem.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/17069/pdf>>. Acesso em 25 out. 2015.
- SILVA, R.A.R. et al. A epidemia da AIDS no Brasil. **Revista de enfermagem UFPE online**. Recife 7(10):0039-8, out., 2013. Disponível em: <<http://file:///C:/Users/sony1/Downloads/4882-47967-1-PB.pdf>>. Acesso em: 13 out. 2015.
- TREVISOL, F.S. et al. Perfil epidemiológico dos pacientes com HIV atendidos no sul do estado de Santa Catarina, Brasil. **Epidemiol.serv.saúde.** 22(1):87-94p, Jan/mar, 2013. Disponível em: <<http://scielo.iec.pa.gov.br/pdf/ess/v22n1/v22n1a09.pdf>> Acesso em: 13 out. 2015.

## QUARTA MUSICAL: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA NUMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

### AUTORES:

Michel Siqueira da Silva

Felipe Silva Ferreira

Ádima Kelle Veras de Lima

Tayssa Suelen Cordeiro Paulino

**INTRODUÇÃO:** A Unidade de Terapia Intensiva (UTI) tem como objetivo a prestação de atendimento a pacientes graves ou de risco, com potencial de recuperação, que exigem assistência médica ininterrupta, com apoio da equipe de saúde multiprofissional, além de recursos tecnológicos e recursos humanos especializados. A prestação de cuidados intensivos e diferenciado foi conceituado pela enfermeira britânica Florence Nightingale que, em 1854, na Guerra da Criméia, propôs separar os pacientes mais graves e que necessitavam de cuidados mais intensivos, conseguindo assim a diminuição significativa na taxa de mortalidade. No decorrer dos anos, vários estudos foram publicados, várias pesquisas tiveram como intuito melhorar cada vez mais a assistência na terapia intensiva, da invenção de aparatos mecânicos à melhora de recursos humanos. Por várias décadas, a UTI era estigmatizada a ser uma área que cuidava de pacientes graves e por consequência deveriam permanecer afastados da família. O acesso era restrito aos familiares, sendo possível apenas a visualização do paciente através de um vidro. Hoje, há um incentivo a humanização do atendimento na Unidade de Terapia Intensiva. A ideia é que os pacientes que estão internos na UTI para viver, são necessários vários recursos que possibilitem a eficácia da assistência e tratamento. Em alguns casos o paciente fica com um acompanhante de forma integral, acreditando que isso ajuda na evolução do tratamento. Alguns hospitais já disponibilizam luz natural e visualização de áreas externas desestigmatizando a visão de um ambiente hostil e que causa insegurança e medo à impossibilidade de vida. **OBJETIVO:** Relatar a vivência da aplicabilidade da musicoterapia em uma Unidade de Terapia Intensiva de um Hospital Universitário da cidade do Natal/RN. **METODOLOGIA:** Trata-se de um relato de experiência, vivenciado pela equipe de Enfermagem do Hospital Universitário Onofre Lopes (HUOL), no setor de Unidade de Terapia Intensiva (UTI). A Quarta Musical é uma ação realizada semanalmente, todas as quartas-feiras, pela equipe de enfermagem. Nas visitas realizadas em cada leito, é tocada uma música de gênero predominante gospel usando apenas violão e voz dos voluntários. Essa ideia partiu inicialmente de um técnico de enfermagem que foi sensibilizado por uma paciente que, por sua vez, pediu para que ele cantasse com ela uma música que ela gostava muito. A ideia incentivou-o a ir mais além, agora, atingindo todos os internos. Foram selecionados ainda, para o levantamento dos estudos científicos, artigos indexados nas bases de dados de enfermagem (BDENF), *Scientific Eletronic Library Online* (SCIELO) e na Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), acessados durante o mês de outubro de 2015 utilizando as publicações a partir de 2010 a 2015. **REFERENCIAL TEÓRICO:** A UTI é um ambiente que desperta sentimentos mútuos aos pacientes internados. Isso acontece devido a diversos fatores como insegurança ao tratamento, a incerteza de melhora e a fragilidade por estar longe da família. O ambiente de terapia intensiva disponibiliza vários aparelhos tecnológicos, fazendo com que a assistência se torne mecanicista esquecendo-se de práticas integrativas humanizadas que podem possibilitar aos pacientes inversão às incertezas e a insegurança sobre o ambiente e o tratamento. Nesse sentido, foi criada em 2003 a Política de Humanização (PNH) é uma iniciativa inovadora no SUS, que tem por objetivo qualificar práticas de gestão e de atenção em saúde. Essas mudanças acarretam na produção de novas atitudes dos trabalhadores em saúde, criando

novas técnicas e ações que superem os desafios do cotidiano do trabalho. A terapia integrativa complementar mais usada é a música como um recurso terapêutico promovendo alterações físicas, mentais e sociais, onde implica na restauração e resposta ao tratamento do paciente. A musicoterapia é um mecanismo ainda pouco conhecido pelos enfermeiros e consiste em um mecanismo terapêutico que envolve som-ser humano-som explorando a relação entre a música e a emoção, inserindo o paciente em um processo psicoterapêutico. Tem como objetivo expandir os canais de comunicação no indivíduo, produzindo efeitos profiláticos. Não é possível afirmar que existe *modus operandi* específico musicoterápico, entretanto trata-se de intervenções em que o terapeuta ajuda o paciente a promover a saúde utilizando experiências musicais e as relações que se desenvolvem através delas como forças dinâmicas de mudanças (NÓBREGA; SOUSA, 2013). Ainda há receio de realização dessa prática devido a poucos estudos publicados sobre o assunto. Além disso, o modelo assistencial tradicional ainda está muito enraizado nos profissionais da área. Nessa perspectiva, estudos mostram que a música é importante para melhorar o estresse, diminuição da ansiedade, aumento da autoestima, diminuição da irritabilidade e melhoria da relação interpessoal, dentre outras. **RESULTADOS:** O projeto Quarta Musical surgiu através da percepção dos profissionais de haver um estreitamento na relação profissional/paciente, porque muitas vezes as obrigações do serviço e a rotina levam a certo distanciamento. Com um violão e a participação dos profissionais, a equipe conseguiu através da música essa aproximação, e não há distinção entre os clientes as canções são apresentadas tanto aos conscientes/orientados quanto aos mais graves, muitas vezes sedados, não-contactuantes. Apresentando uma rotina intensa como é de costume de uma unidade de terapia intensiva, determinamos um dia na semana para realização de tal ação, a repercussão foi notável, os pacientes reagem positivamente demonstrando através de gestos, sorrisos o quanto é agradável o momento, conseguimos assim proporcionar um conforto nessa fase difícil que enfrentam. A música, agora faz parte do tratamento não-farmacológico dos pacientes, mesmo em diversas situações clínicas, conscientes ou não, a música invade o leito, transmitindo alegria, paz e ânimo. A partir das 10h do dia, reunimos a equipe multidisciplinar e entregamos as letras das músicas que serão cantadas naquele dia. Começamos pelo leito 01 e 02, já que a UTI possui dois leitos em cada quarto totalizando 19 leitos. Ao chegar no leito informamos sobre o que será feito no momento, questionamos se podemos fazer uma oração antes de iniciar a cantar, depois informamos as duas músicas que será cantada e pede se possível para o paciente acompanhar-nos. Cantamos em forma de coral. Percebemos nesse momento a animação do paciente, o sorriso frágil e sincero. Isso é feito em todos os leitos de forma ordenada. Com exceção de quando eventualmente há algum procedimento que está sendo realizado em um leito e não podemos realizar a vivência. Alguns pacientes se emocionam e faz com que toda a equipe se sensibilize e chore também naquele momento. Promovemos um momento de conforto para o paciente e profissionais. O conforto, segundo alguns autores, é tido como um resultado que pode promover ou facilitar comportamentos de busca de saúde, permitindo a melhora do tratamento de forma direta/indireta ou uma morte com dignidade. Assim sendo, o profissional enfermeiro é um facilitador do processo, desde a implantação da intervenção musical dos serviços de saúde à defesa de seu uso, participando da realização do projeto e avaliando sua eficácia. E ainda, a musicoterapia ajuda na normalização dos SSVV, não só beneficiando a pressão arterial (PA), mas preservando a qualidade de vida (QV) do paciente. Por isso a musicoterapia se apresenta em vários contextos hospitalares, influenciando a diminuição do tempo de internação e a melhor resposta ao tratamento. **CONCLUSÃO:** Na pesquisa de NOBRÉGA e SOUSA (2013) o maior número de artigos publicados sobre o tema eram de enfermeiros (33,3%), isso motiva esse profissional a procurar e a utilizar a música como terapia não-farmacológica no tratamento de paciente, observando-o de forma holística e humanizada. Principalmente na UTI, que exige dos profissionais, procedimentos excessivos

tornando o processo de trabalho cansativo e mecânico, esquecendo-se do cuidar integral do paciente. Por isso, é importante que a equipe de enfermagem busque estratégias a fim de assistir o paciente de forma integral e com qualidade. Por fim, observam-se benefícios em relação à saúde do trabalhador, pois os profissionais participantes da Quarta Musical se sentem importantes no tratamento do paciente amparados por uma sensação de paz, alívio e bem-estar.

**Palavras-chave:** Enfermagem. Musicoterapia. Unidade de Terapia Intensiva.

## REFERÊNCIAS

- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Humanização: Formação e intervenção**. Brasília/DF: ministério da saúde, 2010. 242 p.
- NÓBREGA, E. D. D.; SOUSA, M. N. A. D. **Música na assistência de Enfermagem: resultados baseados em evidências**. João Pessoa, v.1, n.3, p. 103-114, set./dez. 2013.
- PAIANO, L. A. G.; FERNANDES, L. M. Uso de intervenção musical em pacientes internados em unidade de terapia intensiva: estudo piloto. **Rev. Enferm. UFSM**, v.4, n.4, p.813-824, out./dez. 2014.
- ROCHA, V. C.; BOGGIO, P. S. A música por uma óptica neurocientífica. **Per Musi**, v.1, n.27, p.132-140, 2013.
- SALES, C. A.; SILVA, V. A. D.; PILGER, C.; MARCON, S. S. A música na terminalidade humana: concepções dos familiares. **Revista da escola de enfermagem da USP**. 2011; 45(1): 138-45.
- VALENÇA, C. N.; et. al. Musicoterapia na assistência de enfermagem em terapia intensiva. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, 2013. Dez., 5(5):61-68.



## ASPECTOS HISTÓRICOS E O PERFIL EPIDEMIOLÓGICO SOBRE A HANSENÍASE NO MUNDO, BRASIL E RIO GRANDE DO NORTE

### AUTORES:

Angelica Felix de Lima

Analú Belmiro da Silva

**INTRODUÇÃO:** A hanseníase é uma doença causada pelo *Mycobacterium leprae*, ou bacilo de Hansen, que é um parasita intracelular obrigatório, que encontra afinidades nas células cutâneas e nas células dos nervos periféricos, é uma doença infectocontagiosa, crônica, curável, com alta infectividade e baixa patogenicidade; que se manifesta por meio de sinais e sintomas dermatoneurológico, tais como lesões na derme e nos nervos periféricos, principalmente nas mãos, pés, e nos olhos, além de incapacidade física com evolução para deformidades, a sua transmissão entre seres humanos e por vias respiratórias, por secreção salivares ou nasais ou pelo contato direto com ferimentos por tempo prolongado; podendo ficar encubadas de 02 até 07 anos, sendo um dos seus primeiros sintomas a perda de sensação térmica, e com o tempo perde-se a sensação de dor no local afetado, surgindo manchas pigmentares ou discrômicas, placas, infiltrações, tubérculos e nódulos, ainda existe a *wichowiana*. O diagnóstico clínico-epidemiológico é confirmado através dos exames laboratoriais, biópsia da lesão, baciloscopia (coleta da linfa cutânea, dos lóbulos das orelhas e dos cotovelos), também podem ser exames sorológicos, como o teste ELISA, tendo o tratamento como poliquimioterapia conhecida como PQT, composta por rifampicina, dapsona e clofazimina, sendo aplicado segundo a classificação da doença em paucibacilar e multibacilar, e como medidas profiláticas a vacina BCG. O Brasil é considerado uma área endêmica, por altos índices de notificação compulsória, a doença foi introduzida em nossa sociedade com a chegada dos primeiros europeus, no período colonial, segundo fontes históricas os primeiros casos apareceram no Rio de Janeiro, por volta de 1600, no entanto essa informação apresenta controvérsias, visto que ao chegarem ao Brasil já havia casos de índios com a doença. Em 1741, dois médicos contratados pela corte (Dr. Francisco Teixeira e Dr. José Rodrigo Froes), criaram regulamentos para o combate a lepra na colônia, nesse regulamento considerava-se a lepra contagiosa e como medida de controle, estabelecia o isolamento dos doentes. Dois séculos depois D. João V, mandou construir leprosários para afastar esses doentes do convívio com a sociedade, o primeiro lazareto foi o Hospital dos Lázaros no Rio de Janeiro, atual Hospital Frei Antônio, sendo o primeiro do gênero no Brasil. Esta construção foi realizada por parte do governador Geral do estado do Rio de Janeiro, Gomes Freire de Andrade (Conde de Bodadella). O objetivo desse estudo é descrever sobre os aspectos históricos e o perfil epidemiológico da hanseníase no mundo, Brasil e no Rio Grande do Norte. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo epidemiológico descritivo com abordagem qualitativa, acerca da hanseníase no mundo, Brasil e Rio Grande do Norte. Através da busca realizada no site eletrônico do Ministério da Saúde, Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde/Ministério da Saúde (DATASUS), obtiveram-se os dados no mundo, Brasil e Rio Grande do Norte. No período de maio a junho de 2014. **REFERENCIAL TEÓRICO:** MORHAN é um movimento de reintegração das pessoas atingidas pela hanseníase, essa conquista assegura até hoje, os direitos de cidadão, aos

acometidos com hanseníase, é também tem representação no conselho nacional de saúde. Como parte de uma campanha para diminuir o preconceito em 1977, foi substituído o nome lepra por hanseníase, termo esse em homenagem ao descobridor do *mycobacterium leprae*, esse mesmo movimento teve como benefício ainda o fim dos leprosários, muitos deles sendo transformados em hospitais gerais. A comunicação e educação em saúde favorecem um melhor atendimento de qualidade e humanizado prestados aos doentes de hanseníase.

**RESULTADOS:** Os pacientes da hanseníase sofreram ao longo dos tempos várias violências; em natal/ RN não foi diferente, suas vidas eram roubadas, perdiam o contato com a família, amigos, com a sua identidade, viviam as margens das sociedades como se tivessem cometido crimes hediondos. Muitos desses pacientes eram submetidos há experiências dolosas e muita das vezes irreversíveis. As populações mais afetadas pela a doença são as populações de países em desenvolvimento, e tropicais, principalmente, pelas as condições de vida da população, como subalimentação, moléstias debilitantes e superpopulação, predominantemente nos países do hemisfério sul. A meta do ministério da saúde para 2012-2015 é reduzir a taxa de casos novos com grau de incapacidade 2, através do diagnóstico precoce e adesão imediata ao tratamento da PQT, com isso ainda reduzindo a transmissão na sociedade. O caminho dos pacientes preconizado pelo SUS e ter como porta de entrada preferencialmente a atenção básica, que é entendida como um conjunto de ações de saúde no âmbito individual, e coletivo, que abrangem a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação e manutenção da saúde. Em 1970 foi descentralizado o programa de controle a hanseníase, com as Secretarias Estaduais de Saúde, e recentemente com as Secretarias Municipais de Saúde, sendo que as políticas de controle para a hanseníase são definidas no âmbito federal pela Secretaria Nacional de Dermatologia, e repassados para as Secretarias Estaduais e Municipais. Sua evolução no estado do Rio Grande do Norte há referências de um leprosário criado na política de Oswaldo Cruz a qual isolava os acometidos da sociedade, com o nome de vila de São Francisco de Assis, sua fundação se deu no dia 14 de janeiro de 1929, período da primeira república do Brasil, criada pelo médico sanitário Dr. Manoel Varela Santiago, administrador do mesmo junto com Dr. Silvino Lamartine (cunhado), Dr. Ambrósio, Dra. Socorro, e Dra. Estela. Em 2002 a 2008 o Rio Grande do Norte apresentou a incidência para hanseníase nas faixas etárias > de 15 anos, igual ou mais, um aumento no ano de 2009 (9,86), e declínios com poucas alterações os anos seguintes; foi verificado que na faixa de maior de 15 anos houve poucas alterações sendo a maior em 2009 (2,02), maior incidência em masculino, além da prevalência em zonas urbanas (DATASUS, 2014) Atualmente, o hospital Giselda Trigueiro, que é referência em doenças infectocontagiosas, trata alguns desses pacientes que estão em fases mais avançadas da doença e os demais pacientes são tratados nas unidades básicas das suas próprias comunidades, pela ESF, que tem um programa de combate à hanseníase, do ministério da saúde (MS), assim como os outros municípios brasileiros. No mundo, já no século XI a.C., havia referências a temida doença causada pelo bacilo de Hansen, surgiu no oriente e se espalhou pelo mundo por tribos nômades ou por navegadores, como os fenícios, também há relato sobre ela na história do Egito em 1530 a.c.; É considerada a doença mais antiga do mundo, pois existe relatos à pelo menos 04 mil anos. Essa doença é conhecida por lepra, mal de Lázaro, antigamente a enfermidade era associada ao pecado, a impureza, a desonra, era confundida por várias outras doenças, principalmente, as de pele e venéreas. Segundo os

religiosos da época, as marcas na carne significavam desvio da alma, quem cuidava dos pacientes na época eram os sacerdotes, que também davam seus diagnósticos. Na bíblia, essa doença é citada várias vezes, como provação divina ou punição para algum pecado cometido. Na Idade Média, os doentes tinham que ser agregados de suas famílias e da sociedade, tinham que tapar a boca para evitar a transmissão através do hálito infectado, usar roupas distintas, muitas das vezes túnicas cumpridas e capuzes, luvas e um sino ou trompa para anunciar a sua aproximação. Ainda eram submetidos a cerimônias formais em que eram considerados mortos para a sociedade. As medidas de tratamentos eram isolamento, óleos de chaulmoogra, sulfona e eletrocauterização, embora os mesmos não apresentavam eficácia, hoje em muitos países esta doença é banida, sendo no Brasil e na Ásia que são países tropicais, estão lutando para erradicar. **CONCLUSÃO:** Nota-se o sofrimento passado pelos pacientes, sabendo que a hanseníase é curável se caso diagnosticada precocemente e tratada adequadamente. O convívio com a família e na sociedade é possível, já que essa doença é transmitida através do contato prolongado com esses pacientes, e o maior problema em si é o preconceito, por isso a importância de se falar e tornar conhecida a hanseníase. É de suma importância, desenvolver a ação de conscientização com o objetivo do diagnóstico precoce, já que o mesmo evita todas as sequelas extensas e graves da doença.

**Palavras-chave:** Hanseníase. Epidemiológico. Histórico.

## REFERÊNCIAS

COSTA, Victor Hugo Maia Valois. et al. Programa nacional de eliminação da hanseníase: Um estudo sobre a avaliabilidade do programa e das suas ações em âmbito estadual e municipal. **Baiana de saúde Pública**, Bahia, v. 34, n. 3, p. 450-454.2010.

FRANCO, Mariane cordeiro Alves. et al. Perfil de casos e fatores de risco para hanseníase em menores de quinze anos, em município hiperendêmico da região norte do Brasil. **Paraense de medicina**, Pará, v. 28, n. 4, p. 29-37.2014.

MOREIRA, Ana Jotta. et al. Ação educativa sobre hanseníase na população usuária das unidades básicas de saúde de Uberaba-Mg. **Saúde debate**, Rio de Janeiro, v. 38, n. 101, p. 235-240.2014.

NÓBREGA, Arieli Rodrigues Videres. **Trajetória de vida de ex-portadores de hanseníase com histórico asilar**. 2010. 187f. Dissertação (Mestrado) – Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós- Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal-RN, 2010.

NUNES, Joyce mazza. et al. Hanseníase: Conhecimentos e mudanças na vida das pessoas acometidas. **Ciência e saúde coletiva**, Rio de Janeiro. 16, p.2-4, 2011.

SANTOS, Viviane Rafaelle Correia. **Educação em hanseníase: Estratégia na educação básica**, Parnamirim/RN. Natal, 2011. 138f. Dissertação (Mestrado em enfermagem)- Departamento em enfermagem, Universidade Federal do Rio grande do norte, 2011.

## **ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA EDUCAÇÃO PERMANENTE: CONTRIBUIÇÕES PARA A SEGURANÇA DO PACIENTE HOSPITALIZADO**

### **AUTORES:**

Janecléa de Souza Lemos  
Roseane Fernandes da Silva  
Débora Azevedo de Andrade  
Amanda Karla de Paiva Machado  
Nathália Louise dos Santos Oliveira  
Isabel Cristina Araújo Brandão

**INTRODUÇÃO:** Nos últimos anos, a segurança do paciente vem tornando-se um grande desafio em âmbito hospitalar, uma vez que essas questões envolvem inúmeros fatores no processo de assistência à saúde. Jornada de trabalho prolongada, aumento da carga emocional e física, ausência de motivação e reconhecimento profissional, déficit de funcionários para suprir a necessidade de determinado setor, má remuneração e falta de interesse no processo de atualização de conhecimentos profissionais envolvem um cotidiano real e atual (PEIXOTO et al., 2013; BELELA, 2010). No contexto da segurança do paciente, faz-se necessário conhecer o conceito de Eventos Adversos (EAs) que se referem a danos não intencionais, os quais podem ocorrer durante a hospitalização e resultar em incapacidade temporária ou permanente, ou até mesmo provocar a morte do indivíduo. A predisposição dos EAs está diretamente relacionada a aspectos estruturais, culturais e éticos (ROQUE; MELO 2012). Diante dos aspectos acima citados, buscaram-se medidas preventivas para minimizar danos intencionais. No aspecto cultural, aborda-se a promoção da conscientização dos profissionais para a prática do processo de segurança do paciente. Já no aspecto ético, sugere-se a intensificação no gerenciamento de riscos voltados para si e para o paciente submetido ao cuidado, e no aspecto estrutural, aplica-se o desenvolvimento de iniciativas para aperfeiçoamento de recursos humanos no manuseio dos avanços tecnológicos atuais. Essas práticas envolvem um processo de trabalho multidisciplinar com objetivo único: assistência qualificada com menor risco para o paciente (BECCARIA et al., 2009; CLARO et al., 2011). A política de educação permanente em saúde foi desenvolvida com a finalidade de articular planos de estímulos para a atuação nas mudanças do ensino e capacitação profissional em saúde. Define-se como processo de aprendizagem no trabalho contínuo, a prática do aprender/ensinar, a fim de transformar a rotineira realidade do cenário atual. Essa perspectiva dar-se através de problematizações do processo de trabalho, onde a resolutividade do mesmo implica em otimizar estratégias educativas como fonte de transformações práticas profissionais e organizacionais de trabalho (BRASIL, 2009). O processo de capacitação profissional contínua nos serviços de saúde, como forma de atualização científica e tecnológica, coloca reflexões e desafios a serem quebrados nesse atual conceito. No processo da educação, os profissionais devem manter um foco único na perspectiva da melhoria das condições de trabalho e da qualidade dos serviços (GUIMARÃES; MARTIN; RABELO, 2010). Com base legal da Lei do Exercício Profissional, afirma-se que o processo do ensino e do cuidar são de total competência do enfermeiro, e que inclui privativamente o poder de direcionar, chefiar, planejar, organizar, coordenar e avaliar os serviços, enfatizando assim as políticas de educação, construindo conhecimentos dinâmicos e contínuos de pensamento crítico/reflexivo para as mudanças da realidade (SANTOS et al., 2013; BARRETO et al., 2013). Frente à importância da educação permanente para a segurança do paciente e da necessidade de ampliar os conhecimentos sobre a temática, formulou-se o seguinte questionamento: Qual a contribuição da educação permanente articulada pelo enfermeiro para a segurança do paciente? Com vistas a responder ao questionamento proposto, objetivou-se no presente

estudo investigar a atuação do enfermeiro na educação permanente e as contribuições para a segurança do paciente. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo de revisão narrativa da literatura, utilizando-se as bases eletrônicas de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Base de Dados Bibliográficas Especializada na Área de Enfermagem (BDENF) e na Biblioteca eletrônica Scientific Electronic Library Online (SCIELO). A busca da pesquisa deu-se no período de Abril a Novembro de 2015, utilizando os descritores em saúde (DeCS): “Enfermagem” associada aos descritores: segurança do paciente, educação permanente e eventos adversos. Após a busca nas bases de dados foram encontrados 63 artigos, sendo 15 selecionados para a realização da leitura que iriam contribuir para o estudo. Os critérios de inclusão foram artigos publicados na íntegra, no período entre 2009 a 2014, em língua portuguesa, com resumos disponíveis na base de dados selecionadas. Utilizou-se como critério de exclusão estudos que não contribuíssem para responder à questão de pesquisa. Por se tratar de uma pesquisa de caráter bibliográfico, o presente estudo não necessitou ser submetido à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP). **FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA:** Na perspectiva de responder à questão de pesquisa do estudo, obteve-se como respostas os argumentos com as seguintes categorias: Educação Permanente em Saúde e Educação Permanente e Contribuições para a Enfermagem. **1 - Educação Permanente em Saúde:** A política de educação em saúde vem sofrendo mudanças ao longo do tempo, não é um processo atual. É um processo articulado entre a teoria e a prática, sendo moldado com base nas políticas institucionais, na perspectiva do conhecimento, promovendo uma assistência em saúde de qualidade. Segundo Pereira et al (2014), para se obter uma boa resposta para a educação em saúde é necessário à capacitação dos trabalhadores com enfoque na problematização encontrada no campo de trabalho relacionadas à população, identificando assim os problemas e objetivando a aplicação de práticas transformadoras. O processo proporciona espaço de aprendizado compartilhado que envolve todos os profissionais de saúde, considerando conhecimento e experiências anteriores já vivenciadas. Nogueira et al (2011) trabalha uma análise relacionada ao “cuidar e educar”, que é indispensável para a assistência integral. A educação é de ação intrínseca e não há como cuidar sem educar. As práticas educativas são evidenciadas em qualquer atuação da profissão, seja ela nas questões administrativas quanto nas assistenciais, enfatizando ainda dois rumos principais: a educação em saúde e a educação profissional. Oliveira et al (2011) destaca que a questão educativa deve ser percebida em diferentes vertentes: na educação permanente (EP), na educação continuada (EC) e na educação em serviço (ES). A educação permanente constitui-se entre o mundo da transformação e do trabalho, onde o aprender e o ensinar interligam-se ocorrendo o processo de transformação do indivíduo e da sociedade. A EC e ES destacam-se por um conjunto de práticas educativas contínuas com a finalidade de favorecer seu desenvolvimento e participação na vida institucional, desse modo a transformação é individual especificada na área cognitiva, afetiva e psicomotora do ser humano. Apesar de essas vertentes caracterizarem-se dessa forma, elas emergem o critério na vantagem de ter um profissional esclarecido, com déficit na integralidade e resolutividade dos problemas em saúde. Já para Silva et al (2013), é necessário que o processo de educação permanente ocorra de forma mais dinâmica, considerando especificidades regionais e a superação das desigualdades, visando às necessidades de formação, desenvolvimento e capacidade de trabalho, através de ações formais de educação, integrando a gestão-educação-atenção à saúde. As modalidades no processo aprender/ensinar utilizadas são relevantes cada uma com especificidades diferenciadas. Ressalta-se que são necessários elos para que haja trocas entre o aprendizado e a experiência, centrada em um processo convencional de educação. Na visão de Guimarães, Martin, Rabelo (2010), as transformações organizacionais não ocorrem de forma regular e rápida, precisa-se de transformações de processos internos de produção como interação de

interesses e compromissos individuais e coletivos, em que se compreende que a mudança é um processo de aprendizagem redefinidas em um novo desenho organizacional. Rigon, Neves (2012) fala que o contexto da educação em saúde a articulação da equipe multidisciplinar é indispensável, uma vez que esse aspecto possibilitará ao paciente a conscientização e o conhecimento sobre o seu processo de doença/tratamento, assim abrange-se uma prática pautada no modelo crítico/livre. Por fim, Barreto et al (2013) afirma que a educação permanente em saúde se refere à articulação entre a teoria e a prática, que tem como base as práticas institucionais desempenhadas por profissionais/trabalhadores visualizando possibilidades de mudanças através de um contexto tradicional de educação.

**2 - Educação Permanente e Contribuições para a Enfermagem:** No contexto da educação permanente em enfermagem, o paradigma educacional envolve discórdias, conflitos e resistências por parte de docentes e alunos. É percebida através da dificuldade na aceitação ao ser implementada concepções pedagógicas para estimular o desenvolvimento e participação da consciência crítica e da responsabilidade da autoaprendizagem. Nesse sentido, Pereira et al (2014) percebem que a enfermagem já transmite um olhar crítico-reflexivo sobre o processo de trabalho. Relaciona o processo sobre o homem e o mundo, entrando em contato com o problema, tomando consciência da situação, com capacidade de transformar a prática. Já Nogueira et al (2011), retrata a associação entre o cuidar em enfermagem com a assistência oferecida com qualidade para com o paciente de forma integral, mantendo o bem-estar total do homem em corpo/mente/espírito. Oliveira et al (2011) afirmam que a enfermagem tem a essência do cuidado holístico e é responsável pelo cuidado, conforto, acolhimento e bem-estar do paciente. Essa intenção pode ser oferecida desde a prestação do cuidado assistencial, coordenando essa ação ou até mesmo através da educação em saúde. Silva et al (2013) afirmam que para que a educação permanente funcione de forma adequada é necessária à relação ensino-serviço, para que seja possível a troca de conhecimentos, vivências e experiências entre docente-aluno-paciente. De acordo com Guimarães, Martin, Rabelo (2010), a forma de análise crítica visualizada no problema, permite a capacitação de todos os profissionais envolvidos no processo, obedecendo criteriosamente aspectos de tarefa permanente, com participação multidisciplinar, permitindo diálogos com necessidades de resolutividade dos problemas identificados. Segundo Rigon, Neves (2012), a prática de formação profissional vai se moldando, desde a academia até as vivências cotidianas. Enfatiza ainda que os professores nas academias devem considerar e valorizar as experiências anteriores e a cultura dos futuros enfermeiros, ressaltando os aspectos de ensino, pesquisa, assistência e gerência no conhecimento e desenvolvimento na ciência da enfermagem. A reflexão crítica e o conhecimento amplo são tão importantes quanto à prática, ambos precisam se interligar para que seja possível se obter uma análise profunda de todos os envolvidos no tema. Barreto et al (2013) trata que a questão educacional está diretamente destinada à aprendizagem no trabalho, onde o processo do aprender e ensinar interagem no cotidiano das organizações e ao trabalho, buscando a transformação a partir de reflexões envolvidas entre trabalhadores e estudantes do corpo da enfermagem como os demais autores sociais.

**ANÁLISE E DISCUSSÕES:** Mediante todos os argumentos dos autores supracitados, compreende-se que a atualização de conhecimento deve estar presente em todas as áreas e categorias. Especialmente, na área da saúde, o ensino/aprendizagem deve ser inserido de forma rotineira, diária e permanente, fazendo com que não se torne incansável, inovando e colocando o dinamismo nas ações, embasando a relação de vida e morte e importância nos resultados obtidos. Estudos educativos e continuados representam o compromisso em garantir a atualização dos profissionais através de princípios básicos de educação. O processo nas recomendações torna-se semelhantes uma vez especificadas pelas necessidades, mas o trabalho em equipe envolvida com um adequado sistema de comunicação é fundamental para resultados positivos. Sabe-se que para que ocorra a concretização de conhecimentos

requerem-se estratégias com ferramentas pedagógicas de grande valia facilitando o entendimento no processo da educação. Novas tecnologias, criatividade, dinamicidade, comunicação e interação integram a participação ativa do aluno. Nessa perspectiva observa-se que todos esses processos fazem parte de uma metodologia unidirecional, que deve ser pensada coletivamente, valorizando as experiências, reconhecendo a construção de conhecimentos na possibilidade de maior capacitação profissional. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Desse modo, acredita-se que a implantação de estratégias simples e ativas possa reduzir o alto nível de incidência dos EAs. A inserção de protocolos organizacionais padrão (POP's) específicos institucionais, otimização da assistência ao paciente hospitalizado, supervisão adequada do serviço e aperfeiçoamento de práticas de atualização são considerados como marcos para a redução desses riscos. O enfermeiro inserido no processo assistencial torna-se norteador de um conceito de mudanças e transformações, dispondo de habilidades e conhecimento, capacitando e atualizando os profissionais nas práticas de educação em saúde. As recomendações avaliadas no estudo evidencia acima de tudo o processo da educação permanente, agregado as iniciativas de atualização, conhecimentos e tomada de decisões com conceitos técnicos e científicos aplicados com excelência. A implementação dessas ações avalia a necessidade nas dimensões gerais e apoio de gestão hospitalar para a segurança do paciente.

**Palavras-chave:** Enfermagem. Segurança do Paciente. Educação Permanente.

## REFERÊNCIAS

- BARRETO, B. M. F.; et al. Educação continuada/permanente como estratégia no gerenciamento de enfermagem no sistema único de saúde: uma revisão integrativa. **Rev. Fundam. Care.** On line. Jul./set. v. 5, n.3, p. 85-93, 2013.
- BECCARIA, L. M.; et al. Eventos adversos na assistência de enfermagem em uma unidade de terapia intensiva. **Revista brasileira de terapia intensiva** [online], São Paulo, v.21, n.3, p. 276-282, 2009.
- BELELA, A. S. C.; PETERLINI, M. A. S.; PEDREIRA, M. da L. G. Revelação da ocorrência de erro de medicação em unidade de cuidados intensivos pediátricos. **Revista brasileira de terapia intensiva** [online], São Paulo, v.22, n.3, p. 257-263, 2010.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação em Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde.** Brasília: Ministério da Saúde, 2009.
- CLARO, C. M.; KROCKOZ, D. V. C.; TOFFOLLETO, M. C.; PADILHA, K. G. Eventos adversos em Unidade de Terapia Intensiva: percepção dos enfermeiros sobre a cultura não punitiva. **Revista da escola de enfermagem da USP** [online], São Paulo, v. 45, n.1, p. 167-172, 2011.
- NOGUEIRA, J. C.; et al. Educação em enfermagem: desafio para cuidar com excelência – análise da vivência de uma equipe. **Revista de enfermagem do Centro Oeste Mineiro**, out/dez. v. 4, n. 1, p. 546-559, 2011.

OLIVEIRA, F. M. do C. da S. N. de; et al. **Educação permanente e qualidade da assistência à saúde: aprendizagem significativa no trabalho da enfermagem**. Aquichan, Chía/Colombia. abr., v. 11, n. 1 p. 48-65, 2011.

OLIVEIRA, R. M.; et al. Estratégias para promover segurança do paciente: da identificação dos riscos às práticas baseadas em evidências. **Escola Anna Nery** [online], Rio de Janeiro, v.18, n.1, p. 122-129, 2014.

GUIMARÃES, E. M. P.; MARTIN, S. H.; RABELO, F. C. P. Educação permanente em saúde: Reflexões e desafios. **Cienc. Enferm.** [online], v.16, n.2, p. 25-33, 2010.

PEIXOTO, L. S.; et al. Educação permanente, continuada e em serviço: desvendando seus conceitos. **Revista eletrônica trimestral de Enfermeria** [online], Rio de Janeiro, v. 12 n. 29, p. 324-340, 2013.

PEREIRA, F. M.; BARBOSA, V. B. de A.; VERNASQUE, J. R. da S. A experiência da educação permanente como estratégia de gestão com os auxiliares de enfermagem. **Revista Mineira de Enfermagem**, Minas Gerais, v.18, n. 1, p. 228-235, 2014.

RIGON, A. G.; NEVES, E. T. As matrizes nas concepções de educação em saúde de enfermeiros no contexto hospitalar. **Rev. Enferm. UERJ**. Rio de Janeiro, Dez, p. 631-636, 2012.

ROQUE, K. E.; MELO, E. C. P. Avaliação dos eventos adversos a medicamentos no contexto hospitalar. **Escola Anna Nery** [online], Rio de Janeiro, v.16, n.1, p. 121-127, 2012.

SANTOS, J. L. G. dos; et al. Prazer e sofrimento no exercício gerencial do enfermeiro no contexto hospitalar. **Escola Anna Nery** [online], v.17, n.1, p. 97-103, 2013.

SILVA, C. T.; et al. Núcleo de educação permanente em enfermagem: perspectivas de um hospital de ensino . **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**. jul./set., v. 5, n. 3, p. 114-121, 2013.



# QUALIDADE DE VIDA NA GESTAÇÃO: PAPEL DA ENFERMAGEM DURANTE A ASSISTÊNCIA

## AUTORES:

Genoveva Carlos Matias

Ana Paula Vieira Leite

Josionete Martins Fonseca de Araújo

Raissy Ramony Evaristo de Freitas

Nathália Louise dos Santos Oliveira

**INTRODUÇÃO:** A Qualidade de vida (QV) consiste na percepção do indivíduo de sua posição na vida, no contexto da cultura e sistemas de valores, nos quais vive em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupação. Analisar essa temática vem se tornando cada vez mais imprescindível para o profissional da saúde, pois sabemos o impacto das patologias na vida dos pacientes, principalmente, as gestantes, foco deste estudo. Em razão desse processo de modificações internas e externas no período gestacional, se faz necessário o acompanhamento com o profissional de saúde qualificado para fornecer as devidas orientações as gestantes e seus familiares, favorecendo QV, na tentativa de diminuir as complicações na gestação. Portanto, propõe-se como objetivo geral analisar a QV na gestação relacionando às orientações dadas na consulta durante o pré-natal realizado pelo enfermeiro. E o específico identificar as orientações fornecidas durante a assistência de pré-natal, visando à QV da gestante. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma pesquisa bibliográfica na busca de dados Biblioteca Virtual em Saúde (BVS): *Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde* (LILACS), *Literatura Internacional em Ciências da Saúde* (MEDLINE) e Base de Dados Bibliográficos Especializada na Área de Enfermagem do Brasil (BDENF), a busca dos estudos foi realizada em outubro de 2015. Para a localização dos estudos foram cruzados os descritores: “Qualidade de vida AND Gestação AND Cuidado pré-natal”. Os critérios de inclusão: artigos sobre a temática, disponíveis na íntegra publicados entre 2008 e 2015, publicado em português, espanhol e inglês. Os critérios de exclusão dizem respeito aos artigos que não se enquadraram no recorte temporal estabelecido. Foram encontrados 32 artigos científicos. Depois de submetidos aos critérios de inclusão e exclusão, resultaram em 11 produções que atendiam ao objetivo dessa pesquisa. **REFERENCIAL TEÓRICO:** A gravidez marca um processo de intensas transformações na vida da mulher em sua preparação para a maternidade. Apesar de se tratar como um episódio fisiológico, que é o estado da mulher na qual se desenvolve o produto da concepção, cada mulher lida com as mudanças advindas da gestação de uma forma particular. A assistência ao pré-natal se dá por meio de condutas acolhedoras de qualidade e humanizada, com ações que integrem todos os níveis da atenção assegurando a profilaxia e a detecção precoce das complicações próprias da gestação e o tratamento adequado dos eventos maternos preexistentes, desde o atendimento ambulatorial básico ao atendimento hospitalar para alto risco. A consulta com os profissionais de saúde no pré-natal, e mais especificamente, o enfermeiro, busca cuidar da saúde dos binômios mãe-filho e acompanhante, preparando-os para exercer os novos papéis de forma tranquila e saudável, com intuito de melhorar a QV nesse período. **RESULTADOS E DISCUSSÕES:** O pré-natal de qualidade é evidenciado como um indicador importante quando se busca reduzir as taxas de mortalidade materna e perinatal. Pois, o mesmo prepara a mulher para a maternidade, não devendo ser avaliada como uma simples consulta, mas sim como trabalho de intercorrências clínico-obstétricas e assistência emocional. Na primeira consulta do pré-natal, é importante para a avaliação do estado de saúde da gestante a orientação quanto à realização de exames laboratoriais, complementares como citologia oncológica de colo uterino e ultrassonografia também é solicitado e orientado quanto à

importância de ser realizado. No que tange a vacinação, a orientação segue de forma que a gestante saiba a importância de estar sendo imunizada. Esclarecer a mulher que a ausência da vacina pode causar o tétano neonatal que é uma patologia grave, que ocorre por contaminação durante a secção do cordão umbilical, pela falta de higiene nos cuidados com o recém-nascido e com uso de substâncias e instrumentos contendo esporos do bacilo. Em situações especiais podem ser recomendadas pelo profissional de saúde, a vacina contra febre amarela, hepatite B, influenza e raiva humana. Caso a gestante não possua o cartão de vacina ou na ausência da vacina contra tétano/difteria, é recomendada a realização do esquema vacinal o mais precocemente possível, independentemente da idade gestacional. Um fator que está diretamente relacionada com a QV é a alimentação, sendo indispensável para manter a saúde do corpo e promover o bem-estar. Portanto, se faz necessário que os profissionais da saúde, principalmente, enfermeiros e médicos avaliem no ato da consulta do pré-natal as condições físicas através do índice de massa corporal (IMC), podendo assim, ser realizado o diagnóstico do estado nutricional da gestante, possibilitando meras condições para seguir as orientações nutricionais quanto ao consumo adequado dos macros nutrientes e micronutrientes, como a necessidade de consumo de suplementos vitamínicos. Visando proporcionar a gestante um olhar diferenciado para escolher e implementar comportamentos desejáveis de nutrição e de estilo de vida. Com impacto positivo na saúde maternal e fetal. Além disso, poderá haver a necessidade de um acompanhamento pelo profissional nutricionista, fortalecendo assim a assistência multiprofissional e qualificada. A atividade física na gestação pode esta ser um fator importante e facilitador na adequação às alterações que ocorrem nesse período, sendo a prática desta considerada benéfica que ajuda a aliviar dores decorrentes da gestação, salvo em casos em que a gestação seja de risco. A realização da atividade deve ser realizada de acordo com os princípios naturais específicos para a gestante. Com relação à higienização, a orientação é fundamental para a gestante obtenha cuidados com a limpeza de um modo geral. Nesse sentido, promover a sensação de bem-estar, e a sustentação da saúde. Algumas orientações básicas para uma boa higiene pessoal são: o banho diário, saúde bucal e lavagem das mãos. A gestante é pouco avaliada com relação à saúde bucal. Salientando a escassez de disponibilidade de serviços que ofereçam este tipo de atenção também é voltada para ausência de uma cultura desse cuidado para estes gestores, os profissionais de saúde e a clientela. Quanto aos cuidados com a pele, durante a gestação ocorrem alterações que tornam a pele da gestante predisposta a eventos fisiológicos e patológicos, exigindo rigor nos cuidados, de modo que a forma e a função sejam preservadas. Recomenda-se a gestante o uso de protetor solar contra raios UVA e UVB para evitar o melasma ou manchas gravídicas, já para evitar estrias durante a gestação recomenda-se o controle de peso. As orientações fornecidas aos cuidados com as mamas devem ser: o uso de sutiã de forma que fique confortável e não apertada, massagear as mamas durante o banho fazendo movimentos circulares e suaves e realizar exercícios para fortalecer a auréola e papila. Outra orientação fundamental para a qualidade de vida na gestação são as orientações dadas sobre a amamentação já que as mulheres que amamentam apresentam menos probabilidade de desenvolver câncer de mama. A gestante deve ter a informação, que amamentação é uma prática com reconhecimentos benéficos nutricionais, imunológicos, econômicos e sociais. Sendo indicado de forma exclusiva até o sexto mês e complementado com outros alimentos até, pelo menos, 24 meses de idade. Nesse contexto, o aleitamento materno, deve ser abordado durante a assistência pré-natal, pois as gestantes necessitam ser informadas dos benefícios da amamentação, e precisam ser orientadas quanto às técnicas da amamentação, para aumentar a sua habilidade e confiança. Existem muitos mitos e tabus sobre a prática sexual durante a gestação, contudo não existem contraindicações a não ser que a gestante apresente: perda de sangue, líquido amniótico ou cólicas fortes e dores vaginais. Nesse caso, é preciso orientar quanto o uso da camisinha para proteger o binômio contra infecções e doenças transmissíveis, e deixar bem

claro para a gestante e o seu companheiro, que a penetração não interfere na gestação e não entra em contato com o bebê. Portanto é recomendável a prática sexual, exceto nos casos já citados. O uso de teratógenos como drogas medicamentosas ou ilícitas na gestação podem causar malformação congênita e até mesmo induzir a morte fetal, fato que muitas vezes as gestantes desconhecem. No entanto, considerado um problema de saúde pública. Mesmo com todas as informações oferecidas durante o pré-natal para melhoria da qualidade de vida da gestante as orientações com essa temática não são suficientes para o abandono, mesmo sabendo dos problemas poderão acarretar ao binômio mãe – filho. Podendo ressaltar que os profissionais de saúde devem prestar orientações à gestante sobre sua evolução e eventuais mudanças de conduta para que as mesmas possam colaborar durante todo o processo até o nascimento. Dessa forma, é através do diálogo informal que o profissional deve se deixar ser questionado permitindo à mulher expressar seus sentimentos, suas ideias, suas dúvidas e, acima de tudo, respeitar sua autonomia. Contudo, de acordo com este estudo confirma-se a necessidade de sempre orientar e fornecer informações essenciais para a prevenção e promoção para o desenvolvimento da QV no período gestacional. **CONCLUSÃO:** Este trabalho veio para avaliar as orientações oferecidas pelos profissionais da saúde que realizam pré-natal, enfermeiros e médicos, a qual nos conduziu a reflexões e concepções sobre a assistência pré-natal para a promoção e prevenção da saúde da gestante, já que as mesmas possuem direito a informações para uma melhor QV no período gestacional. É importante ressaltar que todas as orientações fornecidas estão relacionadas direta ou indiretamente com a QV. Destacando a alimentação e atividade física que são informações que tem uma função de promoção e prevenção a saúde, pois o aumento de peso mais que recomendado pode prejudicar a saúde e a qualidade de vida da gestante. Acredita-se que essa pesquisa seja relevante para que os profissionais de saúde possam analisar criticamente o seu trabalho, os cuidados que prestam aos seus usuários, em especial às gestantes, no sentido de refletir sobre o que está sendo realizado em termos de orientações e valorizar a melhoria da QV da gestante. Suscita a necessidade de conscientizá-los da importância de sua participação na assistência, educação, promoção da saúde, prevenção de intercorrências na gravidez e recuperação da saúde. A saúde como direito, deve romper com a visão assistencialista, mecanicista do corpo e apontar para o diálogo, socialização de saberes e práticas entre profissionais e clientes, tanto na prevenção quanto na promoção. As relações que se estabelecem entre profissionais de saúde e gestantes são fundamentais para estabelecer uma comunicação efetiva que possa contribuir para o entendimento da mulher sobre sua condição de saúde, potencialidades e capacidades de mudanças pessoais e familiares. Nesse sentido, é importante para melhorar as condições de vida e oferecer o bem-estar à gestante. O estudo permitiu reforçar a necessidade de atenção ao pré-natal quanto às orientações educativas fornecidas durante a consulta de pré-natal. Vale destacar, que os profissionais de saúde precisam estar hábeis para proporcionar a saúde quanto às modificações biológicas ou as queixas frequentes vinculadas a processos patológicos no período da gravidez conhecendo a realidade de cada gestante para planejar o cuidado mediante as suas necessidades. O mérito desse estudo foi trazer a abordagem da QV na prática assistencial da gestante. Dessa forma, considera-se que a assistência e o acolhimento adequados dada na consulta do pré-natal são essenciais para as condições de vida da mulher.

**Palavras-chave:** Qualidade de Vida. Gestação. Cuidado Pré-Natal.

## REFERÊNCIAS

- BELOUS, Elian Machado; VEPPPO, Fabiana Sanchotene; ROCHA, Rodrigo Saraiva. **Percepções das gestantes em relação às orientações prestadas pelos enfermeiros no cuidado pré-natal**. Trabalho de Conclusão de Curso (graduação). Universidade de Pampa, Uruguai/RS, 2010. Disponível em <<http://200.132.148.15/cursos/enfermagem/files/2011/03/BELOUS-E.-M.-VEPPPO-F.-S.-ROCHA-R.-S.-Percep%C3%A7%C3%B5es-das-gestantes-em-rela%C3%A7%C3%A3o-%C3%A0s-orienta%C3%A7%C3%B5es-prestadas-pelos-enfermeiros-no-cuidado-pr%C3%A9-natal.pdf>> . Acesso 23 out. 2015.
- CAMACHO, Karla Gonçalves; et al. Vivenciando repercussões e transformações de uma gestação: perspectivas de gestantes. **Cienc. enferm. Concepción** , v. 16, n. 2, p. 115-125, ago., 2010. Disponível em: [http://www.scielo.cl/pdf/cienf/v16n2/art\\_12.pdf](http://www.scielo.cl/pdf/cienf/v16n2/art_12.pdf). Acesso em: 22 out.2015.
- CAMPOS, Maryane Oliveira; RODRIGUES NETO, João Felício. Qualidade de vida: um instrumento para promoção de saúde. **Revista Baiana de saúde pública**, v. 32, n. 2, p. 232, maio/ago 2008. Disponível em: <http://br.monografias.com/trabalhos-pdf/qualidade-vida-instrumento-promocao-saude/qualidade-vida-instrumento-promocao-saude.pdf>. Acesso em: 21 out. 2015.
- DEMITTO, Marcela de Oliveira et al. Orientações sobre amamentação na assistência pré-natal: uma revisão integrativa. **Revista Rene**, São Paulo, v. 11. Número especial, p.223-229, 2010. Disponível em: <[http://www.revistarene.ufc.br/edicao especial/a25v11esp\\_n4.pdf](http://www.revistarene.ufc.br/edicao especial/a25v11esp_n4.pdf)>. Acesso em: 22 out. 2015.
- DUMITH, Samuel; et al. Atividade física durante a gestação e associação com indicadores de saúde materno-infantil. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 46, n. 2, p. 327-333, Abr. 2012. Disponível em: <file:///C:/Users/ginna/Downloads/33108-38859-1-PB.pdf>. Acesso em: 21 out. 2015.
- FAZIO, Eliener de Souza; et al. Consumo dietético de gestantes e ganho ponderal materno após aconselhamento nutricional. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.** Rio de Janeiro, v.33, n. 2, p. 87-92, fev. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v33n2/v33n2a06.pdf>. Acesso em: 22 out. 2015.
- GRADIM, Clícia Valim Côrtes; et al. Aleitamento materno como fator de proteção para o câncer de mama. **Rev. Rene. Fortaleza**, v.12, n. 2, p.358-64, abr/jun 2011. Disponível em: [http://www.revistarene.ufc.br/vol12n2\\_pdf/a18v12n2.pdf](http://www.revistarene.ufc.br/vol12n2_pdf/a18v12n2.pdf) . Acesso em: 22 out. 2015.
- MOURA, Samilla Gonçalves de. et al. Assistência pré-natal realizada pelo enfermeiro (a): um olhar da mulher gestante. **Rev. fundam. Care**. Online. Rio de Janeiro v.7, n.3, p. 2930-2938, jul./set 2015. Disponível em: [http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/viewFile/3542/pdf\\_1651](http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/viewFile/3542/pdf_1651). Acesso em: 22 out. 2015.
- ROCHA, Rebeca Silveira; et al. Consumo de medicamentos, álcool e fumo na gestação e avaliação dos riscos teratogênicos. **Rev. Gaúcha Enferm.** Porto Alegre, v.34, n.2, p. 37-45

jun 2013. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1983-14472013000200005](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472013000200005). Acesso em: 22 out. 2015.

SHIMIZU, Helena Eri; LIMA, Goreti de. As dimensões do cuidado pré-natal na consulta de enfermagem. **Revista brasileira de enfermagem**, Brasília, v.62, n. 3, p. 387-392, maio/jun 2009. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1983-14472013000200005](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472013000200005). Acesso em: 21 out. 2015.

SILVA, Luana Asturiano da. et al. A qualidade de uma rede integrada: acessibilidade e cobertura no pré-natal. **Rev. fundam. Care**. Online. Rio de Janeiro v. 7, n. 2, p. 2298-2309, abr./jun.2015. Disponível em:  
<[http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/3744/pdf\\_1536](http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/3744/pdf_1536)[http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/3744/pdf\\_1537](http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/3744/pdf_1537)>. Acesso em: 23 out. 2015.

## ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM DURANTE A HEMODIALISE E SUAS INTERCORRÊNCIAS: UMA VISÃO HOLÍSTICA

### AUTORES:

Ana Paula Vieira Leite  
Debora Azevedo de Andrade  
Genoveva Carlos Matias  
Josionete Martins Fonseca de Araujo  
Raissy Ramony Evaristo de Freias  
Andressa Monica Gomes Fernandes

**INTRODUÇÃO:** A insuficiência renal (IR) é caracterizada por redução da função dos rins, resultando na inabilidade dos rins exercerem suas funções básicas, levando os pacientes a necessitarem de terapias renais substitutivas, dentre as quais a hemodiálise é a mais utilizada em todo o mundo e resulta no processo de filtração e depuração do sangue de substâncias indesejáveis como a creatinina e a ureia que necessitam ser eliminadas da corrente sanguínea humana. Hemodiálise é um procedimento através do qual uma máquina limpa e filtra o sangue, ou seja, faz parte do trabalho que o rim doente não pode fazer. O procedimento libera o corpo dos resíduos prejudiciais à saúde, como o excesso de sal e de líquidos. Também controla a pressão arterial e ajuda o corpo a manter o equilíbrio de substâncias como sódio, potássio, ureia e creatinina. De acordo com a Sociedade Brasileira de Nefrologia (SBN), no censo de 2014 foram registrados, 97.586 pacientes em tratamento dialítico no Brasil. Houve um grande progresso relacionado à eficácia e segurança das máquinas de hemodiálise, tornando o tratamento mais seguro. No entanto, durante as sessões de hemodiálise podem ocorrer complicações eventuais e algumas extremamente graves e fatais. Nesse contexto, a equipe de enfermagem é responsável pela observação contínua dos pacientes durante a sessão e torna-se fundamental a implementação do processo de enfermagem, uma vez que possibilita ao enfermeiro a elaboração de um plano assistencial específico que abrange os cuidados com o paciente, a identificação e monitoração dos efeitos adversos do tratamento, como as complicações decorrentes da própria doença, além da possibilidade do desenvolvimento de ações educativas de promoção, prevenção e tratamento. De acordo com a RDC N° 11, de 13 de março de 2014 todo serviço de diálise deve dispor de no mínimo um enfermeiro, especializado em nefrologia que responda pelos procedimentos e intercorrências de enfermagem, além de um técnico para cada 1 (um) paciente por turno de hemodiálise e que todos os membros da equipe de saúde responsáveis pelo atendimento ao paciente durante o procedimento hemodialítico devem permanecer no ambiente de diálise durante toda sessão. A sistematização da assistência de enfermagem SAE é um dos meios bastante utilizado pela enfermagem para aplicar seus conhecimentos na assistência ao paciente e caracterizar sua prática profissional. O enfermeiro precisa conhecer as fases do processo de enfermagem baseado em um referencial teórico e assim promover o cuidado e a recuperação do paciente. Frente ao exposto e a necessidade de um cuidado de enfermagem holístico ao paciente renal em tratamento hemodialítico, justifica-se a realização do presente estudo, que tem por objetivo descrever as condutas de enfermagem e as intercorrências mais comuns em pacientes submetidos à hemodiálise. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão descritiva da literatura, que consiste em um método de pesquisa obedecendo às seguintes etapas: Identificação de descritores, coleta de artigos nas bases de dados eletrônicas, análise e discussão dos resultados. A coleta de dados foi realizada entre os meses de Março a Novembro de 2015, por meios eletrônicos na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), LILACS, IBESC, BDENF E GOOGLE ACADEMICO. Foram identificados 21 artigos, dos quais 6 foram descartados e 15 compuseram este trabalho. O refinamento dos dados obedeceu aos seguintes critérios de

inclusão: publicações em português e espanhol; disponíveis em texto completo na base de dados supracitados; no período de 2004 a 2014. Critérios de exclusão: foram excluídas publicações disponíveis no formato de resumos e artigos repetidos em mais de uma base de dados. Foram utilizados para busca dos artigos descritores em ciências da saúde (DESC): “Diálise renal”, “Insuficiência renal”, “Enfermagem”. **REFERÊNCIAL TEÓRICO:** A doença renal tem um impacto bastante negativo sobre a qualidade de vida, trazendo muitas limitações no cotidiano destas pessoas como a perda do emprego, muitas restrições dietéticas, restrições hídricas, alterações na imagem corporal entre outras. O cliente portador de insuficiência renal crônica (IRC) sofre o impacto inicial no instante em que percebe as alterações provocadas pelo primeiro contato, ele conhece um turbilhão de emoções acrescidas de percepções acerca da doença que ele detinha, ou vivencia em seu meio social as experiências que “ser portador de IRC” podem lhes proporcionar, quer sejam de união de esforços para conservação do equilíbrio e bem-estar quer sejam situações estigmatizantes. O cliente é um indivíduo que vivencia uma brusca mudança no seu cotidiano, com repercussões bastantes complexa em sua vida. De tal modo os profissionais de saúde devem ponderar em que pese à assistência de enfermagem, e que cada indivíduo tem uma forma peculiar para enfrentar situações diversas, que podem ser bastante estressoras. Assim, fica comprovado que o apoio social, a educação e orientações que promovam o bem-estar são intervenções que devem fazer parte do programa da assistência oferecida pelos enfermeiros a estes portadores de IRC adotando um enfoque mais compreensivo ao cuidado, antes de tudo dotado de complexidades, singularidades e especificidades. **RESULTADOS:** O enfermeiro é o profissional que assiste o paciente nas sessões de hemodiálise de forma mais presente, ele deve estar apto/treinado para imediatamente intervir e assim evitar potenciais complicações. Os cuidados de enfermagem envolvem a sistematização desde a entrada do paciente até a saída deste da sessão de hemodiálise. Além da observação contínua do paciente, a verificação do sistema (capilar/linha) e os parâmetros do equipamento (pressão venosa, pressão arterial, pressão transmembrana, temperatura do dialisato, concentração de sódio e ultrafiltração) devem ser realizados pela equipe de enfermagem antes de iniciar o sistema dialítico, a fim de que a prescrição de diálise seja cumprida de forma efetiva e problemas como coagulação do sistema e baixo fluxo do acesso vascular possam ser identificados e corrigidos prontamente. Porém, esses parâmetros são verificados, novamente pelo enfermeiro no momento da visita de enfermagem. Observa-se ainda a importância da visão holística no cuidado de enfermagem. Este olhar é de fundamental importância a fim de permear todo o atendimento dos profissionais de equipe de saúde, lembrando que o cliente é um ser humano, e não se torna diferente depois de acometido pela doença. Portanto seu cuidado dependera, entre outros fatores, da percepção que ele e sua família têm da doença e, também dos significados que a doença tem para eles. Nesse contexto, o enfermeiro é de total importância, porque, a educação do cliente em tratamento hemodialítico é um compromisso de toda equipe de saúde, o enfermeiro é o elemento da equipe que atua de modo mais fiel e mais próximo dessa clientela, estando capacitado para identificar as necessidades dos clientes de forma eficaz. O enfermeiro tem a responsabilidade de participar ativamente da implantação de palestras e programas educacionais que atendam as necessidades dos clientes, de conhecer o que está ocorrendo ou que poderá ocorrer com sua saúde; independentemente da fase da doença em que o mesmo se encontra (tratamento conservador ou hemodialítico). Para Vila (2002), a equipe de enfermagem capacitada para esta tarefa deve entender que é extremamente necessário o desenvolvimento interior de se próprio para então poder ajudar o próximo a crescer, deve-se está aberto, preocupado em perceber, em sentir, ouvir em viver com o próximo, pois a enfermagem executa inúmeras funções no gerenciamento da hemodiálise, não sendo possível dessa forma separar as funções administrativas, assistenciais, educativas e de pesquisa, pois são funções interdependentes que se autocompletam visando a melhor assistência ao cliente.

Observa-se que a formação profissional do enfermeiro sustenta o cuidado como o principal foco, mas a conjunção foi o direcionamento para as questões da assistência de enfermagem para o cliente que esteja em tratamento hemodialítico, visando à realização de cuidados em normas e rotinas pré-estabelecidas pela organização com impessoalidade, eficiência e racionalidade. O enfermeiro, mediante a orientação de enfermagem para autocuidado, defende a conscientização do cliente para manutenção do peso e sobrepeso na prevenção da sua saúde e bem-estar, ressaltando os riscos e agravos da sobrecarga hídrica e de morte prematura por complicações cardiovasculares. Nessa orientação, o enfermeiro enfatiza que água, sorvete, chá, sopa, água de coco, frutas e legumes com muita água devem ser excluídos no volume total de líquido. **CONCLUSÃO:** A assistência de enfermagem ao cliente em tratamento hemodialítico, nas clínicas de nefrologia, expor o verdadeiro papel do enfermeiro durante a sessão de hemodiálise, identificar as principais intercorrências durante o tratamento, e a assistência prestada pelo enfermeiro em casos de complicações mais frequentes como: hipotensão, câibras, náuseas e vômitos, cefaleia, dor torácica, lombar, prurido, febre e calafrios. As complicações mais sérias e menos comuns, que podem levar à morte incluem: a síndrome do desequilíbrio, reações de hipersensibilidade, arritmia, hemorragia intracraniana, convulsões, hemólise e embolia gasosa. O apoio social, a educação, e orientações que promovam o bem-estar são intervenções que devem fazer parte do programa da assistência oferecida pelos enfermeiros a estes portadores de IRC adotando um enfoque mais compreensivo ao cuidado, antes de tudo dotado de complexidades, singularidades e especificidades. A formação profissional do enfermeiro sustenta o cuidado como o principal foco, mas o contexto foi o direcionamento para as questões da assistência de enfermagem para com o cliente que esteja em tratamento hemodialítico, visando à realização de cuidados em normas e rotinas pré-estabelecidas pela organização com impessoalidade, eficiência, racionalidade e jamais se esquecer de ter um olhar holístico para nosso cliente.

**Palavras-chave:** Diálise Renal. Enfermagem. Assistência de Enfermagem.

## REFERÊNCIAS

- ARAUJO, A. C. da S. A Importância das Intervenções do Enfermeiro nas Intercorrências Durante a Sessão de Hemodiálise. **Caderno Saúde e Desenvolvimento**. ano 1 n.1. Jul./Dez, 2012.
- DAUGIRDAS, J. T.; BLACKKE, P. G.; ING, T.S. **Manual de Diálise**. 4dd. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008.
- LIMA, E. X.; SANTOS, I. (org). **Atualização em Enfermagem em Nefrologia**. Rio de Janeiro: SOBEN, 2004.
- MARQUES, I.R., Nascimento C.D. **Intervenções de enfermagem nas complicações mais frequentes durante a sessão de hemodiálise**: revisão da literatura. 2008; v. 21 (Número Especial): 203-6.
- NASCIMENTO, Cristiano Dias; MARQUES, Isaac R. Intervenções de enfermagem nas complicações mais frequentes durante a sessão de hemodiálise: revisão da literatura. **Rev. bras. enferm.** [online]. 2005, v. 58, n.6, p. 719-722.



SPERANDIO DJ, VORA YDM. Planejamento da assistência de enfermagem: proposta de um software-protótipo. **Rev.Latinoam Enferm.** v. 13, n. 6, p. 937-43, 2005.

## ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM DIANTE DE MULHERES MASTECTOMIZADAS

### AUTORES:

Lidiana Sales de Medeiros e Silva  
Rafaela Costa de Medeiros Moura  
Patrícia Vanderley Moreira  
Érica Priscila Esequiel Guilherme  
Allana Karla de Oliveira Ribeiro

**INTRODUÇÃO:** O câncer de mama é o segundo tipo de câncer mais frequente no mundo e o mais comum entre as mulheres, correspondendo a 22% de novos casos a cada ano onde em 2013, os números de mortes foram de 14. 388, sendo 181 mortes de homens e 14. 207 em mulheres (BRASIL, 2014). A neoplasia mamária se desenvolve pelo aumento rápido e desorganizado das células mamárias, geneticamente modificadas por falhas na multiplicação celular, podendo dessa maneira atingir outras regiões das mamas e ainda se destinar para outros tecidos do corpo, como ossos, pleuras, fígado, pulmões e sistema nervoso central (CARDOSO; ABUD; MATHEUS, 2008). Diante do que foi visto, o artigo tem o objetivo de conhecer, por meio da literatura, a assistência de enfermagem em mulheres mastectomizadas, vítimas do câncer de mama. O tema abordado visa discutir de que forma ocorre essa assistência de enfermagem no intuito de refletir sobre a capacitação do profissional enfermeiro diante de mulheres mastectomizadas. Assim, tendo em vista que o câncer de mama tem grande incidência na população, justifica-se a relevância desta pesquisa no intuito de contribuir para uma assistência de enfermagem de qualidade. O interesse pelo assunto surgiu através de um estudo realizado em sala de aula, o qual despertou a necessidade de buscar o conhecimento sobre a assistência de enfermagem a mulher mastectomizadas, haja vista ser necessário que a equipe de enfermagem esteja preparada para compreender o impacto que a doença seguida do tratamento traz na vida das pessoas que são acometidas pela mesma. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo de revisão de literatura, nos meses de maio a outubro de 2015, nas bases de dados indexadas a Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Scientific Electronic Library Online (SCIELO) e Base de dados de enfermagem (BDENF). Para a busca dos artigos, foram utilizados os seguintes descritores: Mastectomia; Assistência de enfermagem, Câncer de mama. Após o levantamento dos artigos, foram adotados os seguintes critérios de seleção: foram incluídos artigos publicados em língua portuguesa, no formato de texto completo, publicados entre 2009 a 2013, e excluídas as repetições dos artigos detectados nas bases de dados pesquisadas e os que não contribuíssem para elucidar o objeto de estudo. **FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA:** Para a detecção desta patologia, alguns exames podem ser utilizados como o autoexame das mamas, mamografia, ultrassonografia, exame clínico das mamas, ressonância magnética e histopatológica. No que diz respeito às alternativas de tratamento para estes pacientes, sejam estas utilizadas sozinhas ou de forma associada, temos a quimioterapia, radioterapia, terapia hormonal e procedimentos cirúrgicos como a nodulectomia e mastectomia (SABINO NETO et al., 2012). Após a mastectomia, a imagem corporal é alterada, produzindo assim uma sensação de mutilação, ausência de feminilidade e sensualidade. Na busca de diminuir o estresse negativo que a doença e o tratamento desencadeiam, melhorar a autoestima, suprir a falta da mama, e ajudar no vestuário, algumas dessas mulheres decidem por fazer a reconstrução da mama pelo fato da presença das mamas ser uma característica que as definem como mulheres perante a sociedade (SHEPPARD, 2008; KEITH et al., 2003; COSTA et al., 2014). Dessa forma, diante da mastectomia, a mulher necessita de pessoas capacitadas, que as façam conseguir passar pelo processo da doença com qualidade de vida. Sendo assim é necessário que a enfermagem

tenha como objetivo principal uma assistência de qualidade (BRASIL, 2015). **ANÁLISE E DISCUSSÕES:** A assistência de enfermagem no pós-operatório da mulher mastectomizada é de grande relevância que a equipe possa identificar e vivenciar os conflitos psicológicos percebendo a relação entre mente e corpo, podendo assim compreender a singularidade de cada pessoa diante do tratamento, reabilitação e apoio aos familiares, elaborando um plano de assistência que tenha como objetivo diminuir a sensação negativa do paciente, procurando sempre acompanhá-lo e avaliá-lo de maneira total (GODOY et al., 2009; KRAUZER; ADAMY; CAVALETE, 2011). Kalinke et al., (2009) também exalta a importância da participação do profissional enfermeiro, desde o primeiro momento que o paciente recebe a notícia de que será necessária uma cirurgia, fazendo com que elas se percebam melhor, participem de modo efetivo na sua melhora, otimizem o uso de seu potencial, colaborando assim para a sua recuperação. Assim, Mistura, Carvalho e Santos (2011), em pesquisa com mulheres mastectomizadas e em tratamento quimioterápico, identificaram que sentimentos como depressão, angústia, tristeza e ansiedade são os mais presentes nestas mulheres. Assim, os autores em questão trazem que a equipe multiprofissional, assegurando uma assistência integral, contemplando o ser mulher em suas múltiplas dimensões e utilizando-se de estratégias para enfrentar o tratamento quimioterápico e o câncer de mama por parte das mulheres por meio do suporte religioso e familiar. Corroborando com estes achados, Caporossi et al., (2014) detectou em suas pesquisas que a família foi relatada como principal rede de apoio social, seguido do parceiro, amigos, igreja e profissionais da saúde no período pós-operatório de mastectomia. A partir destas informações, a enfermagem deve planejar suas ações em saúde envolvendo a família da paciente no intuito de fortalecer a assistência a ser prestada. Primo et al., (2010) em pesquisa realizada sobre o perfil de mulheres mastectomizadas, observaram que a média de idade foi de 52 anos, sendo importante lembrar que um dos fatores de risco para o desenvolvimento do câncer de mama é idade superior a 35 anos, visto ser uma doença rara em mulheres com idade inferior. Ainda com relação ao referido estudo, maior parte das mulheres era casada, com ensino fundamental incompleto e do lar. Esses dados mostram que essa população é constituída por mulheres que têm seus afazeres relacionados, sobretudo a cuidados com a família. Como grande parte das mulheres com situação de estresse possuía problemas familiares e financeiros, podem contribuir para o aumento do nível de estresse dessas mulheres e, conseqüentemente, a reincidência do câncer. Dentro dessa perspectiva, conhecer por meio do Histórico de enfermagem, a vida de pessoas acometidas pelo câncer de mama, nos leva a promover um cuidado qualificado e único, que consiga levar segurança e suporte nas fases de evolução e tratamento da doença desde o diagnóstico (SPALLA; SANTO, 2009). Assim, utilizando-se da anamnese e exame físico, o enfermeiro consegue observar as diferentes mudanças que sofrem a paciente, como por exemplo, sua imagem corporal e alterações físicas da mama. Geralmente, no início da doença, é normal que o paciente se sinta um pouco desconfortável diante da incisão cirúrgica. É difícil para o mesmo olhar a cicatriz cirúrgica e também ver a ausência de sua mama (KRAUZER; ADAMY; CAVALETE, 2011). No que diz respeito à segunda fase do processo de enfermagem, dentre os diagnósticos de enfermagem mais frequentemente detectado nas mulheres mastectomizadas, Primo et al., (2010) detectaram o diagnóstico de enfermagem falta de padrão de exercícios (74,5%) o qual pode ter contribuído para o desenvolvimento do câncer de mama tendo em vista que essa prática tende a diminuir os níveis de gordura corporal, já que a obesidade reduz o número de carreadores proteicos responsáveis pela fixação e pelo transporte de estradiol livre, que contribui para o desenvolvimento de tumores mamários. Outro problema de enfermagem vivenciado pela mulher mastectomizada é a sexualidade afetada, aonde a aceitação e superação vêm acompanhadas de sensações desconhecidas onde logo após a mastectomia, o estresse e os pensamentos negativos tornam-se mais frequentes (COSTA et al., 2014). O autocuidado diminuído também foi percebido nas

mastectomizadas com uma expressão de 69,6%. Esse diagnóstico relaciona-se, sobretudo, com a realização de autoexame das mamas e do exame Papanicolau, fundamentais para a prevenção, respectivamente, do câncer de mama e do câncer de colo uterino (PRIMO et al., 2010). Assim, pode-se inferir que conhecer as necessidades de saúde das mulheres acometidas pelo câncer de mama e mastectomizadas, contribui para que a enfermagem possa direcionar seu plano de cuidados para as necessidades de saúde apresentadas por essa clientela, no intuito de ofertar um cuidar eficaz. Com isso, o processo de enfermagem deve fazer parte da assistência de enfermagem implementada a mulheres mastectomizadas (KRAUZER; ADAMY; CAVALETE, 2011). Este instrumento é essencial para a sistematização da assistência promovendo sua autonomia ao planejar suas ações para o cuidado ao paciente melhorando a qualidade da assistência e permite a unificação da linguagem, auxiliando na estruturação e organização do serviço, ao ordenar as ações na forma escrita e implantadas pela equipe (LEITE et al., 2013; PRIMO et al., 2010). Porém, Leite et al., (2013) em pesquisa a mulheres acometidas pelo câncer e em tratamento radioterápico, concluíram que a maioria dos enfermeiros não possuía conhecimento sobre a sistematização, pois 70% não sabiam citar um diagnóstico de enfermagem e também não os utilizavam na assistência; e 56% não executavam alguma das etapas. Isso ocorre por encontrarem no percurso uma série de fatores que distanciam a teoria da prática. Assim, o processo é dito como implantado, mas o que se percebe é uma forma parcial de se trabalhar, com a realização de uma ou outra etapa. Ainda com relação à assistência de enfermagem a mulheres durante o pós-operatório de mastectomia, Kalinke et al., (2009) detectaram que 61% das pacientes não tiveram dúvidas em relação ao manuseio do dreno, no entanto destas 42%, não manusearam seu dreno, quem acabou fazendo este cuidado foram os familiares, com grande prevalência para as filhas e esposos. Ressaltamos o quanto é importante incluir a família no planejamento do cuidado do enfermeiro, em algumas situações ela será responsável pela prestação do cuidado ao paciente. Para a prestação de uma assistência mais qualitativa em oncologia, sugerimos que a enfermagem enfatize a família como relevante no cuidado, visto que, no momento de uma doença de caráter maligno como o câncer, esta também fica afetada em sua integridade, podendo interferir na promoção de respostas adaptativas pelo cliente (PRIMO et al., 2010). Em relação às intercorrências apresentadas em no pós-operatório, Kalinke et al., (2009) por meio de pesquisas com pós-operatório de mulheres mastectomizadas, foi observamos que 35% apresentaram dificuldades relacionadas ao dreno, com obstrução e escape de ar, dificuldades comuns de serem apresentadas e fáceis de serem solucionadas. Ressaltamos que estas, poderiam ser evitadas se o paciente tivesse mais conhecimento sobre o manuseio do dreno, e isto pode ser suprido no período de internamento da paciente, fazendo com que ela participe do seu autocuidado. As orientações dos Enfermeiros são eficientes, pois aliviam a tensão, esclarecem as dúvidas e ajudam o fortalecimento psicológico, permitindo que as mulheres enfrentem mais positivamente as adversidades surgidas com o diagnóstico da doença e seu tratamento. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Neste estudo de revisão, nota-se que o câncer de mama ainda vem crescendo de maneira considerável, no país, e que gera vários conflitos psicológicos e emocionais na vida da família e da mulher que é acometida pelo mesmo, principalmente, quando são submetidas à mastectomia, um tratamento que desencadeia sentimentos negativos, devido à perda da mama. É importante ressaltar que é de extrema relevância as orientações sobre a doença, pois foi observado que ainda existe um conhecimento insuficiente das pessoas sobre o assunto. Possibilitando assim uma melhor compreensão sobre o câncer, seus variados tipos de tratamento. Dentro dessa lacuna, a enfermagem pode e deve desempenhar um papel fundamental na prevenção, diagnóstico e tratamento da doença, realizando ações que visem contribuir para uma assistência de qualidade, ajudando e auxiliando em todas as etapas da doença.

**Palavras-chave:** Mastectomia. Assistência de Enfermagem. Câncer de Mama.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Instituto Nacional de Câncer - INCA. Coordenação de Prevenção e Vigilância de Câncer. **Estimativa 2010:** incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro, 2009.

\_\_\_\_\_. Instituto Nacional do Câncer. **Estimativa 2012:** incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: 118p, 2011.

CARDOZO, C.T.; ABUD, M.C.C.; MATHEUS, J.P.C. Atuação fisioterapêutica na reabilitação de pacientes mastectomizadas. **Prática Hospitalar**. n. 60, p. 99-113, 2008.

KEITH, D.J. et al. Women Who wish breast reconstruction: characteristics, fears and hopes. **Plast Reconstr Surg**. v.111, n.3, p. 1051-6, 2003.

MALATA, S.M.; MCINTOSH, S.A.; PURUSHOTHAM, A.D. Immediate breast reconstruction after mastectomy for cancer. **Br J Surg**. v.87, n.11, p.1455-72, 2000.

SABINO NETO, M. et. al. Nível de atividade física em mulheres mastectomizadas e submetida a reconstrução mamária. **Rev. Bras. Cir. Plást**. v. 27, n.4, p.556-61, 2012.

COSTA A. M. N. et. al. Mulheres e a mastectomia: uma revisão literária. **Rev. de atenção à saúde**, v. 13, n.44, p.58-63, 2015.

SAPALLA R. P.; SANTO F.H.E. De frente para o desconhecido: historiam vividas com câncer. **Enferm atual**. v. 53, n.9, P.29-32, 2009.

KRAUZER, I.M.; ADAMY, E.K.; CAVALET, A.R. Conhecimento produzido acerca da assistência de enfermagem às mulheres mastectomizadas: revisão literária. **Enfermagem em foco**, v.2, n.3, p. 167-170, 2011.

## CONTRIBUIÇÃO DO REGISTRO DE ENFERMAGEM PARA O ENFERMEIRO AUDITOR NO AMBIENTE HOSPITALAR

### AUTORES:

Erica Priscila Esequiel Guilherme  
Maria Cristiana da Silva Souto  
Allana Karla de Oliveira Ribeiro  
Roberta Gabriella Correia Mendes  
Lidiana Sales M. e Silva  
Patricia V. Moreira

**INTRODUÇÃO:** Segundo o manual de normas de auditoria, define-se auditoria com índice no exame sistemático e livre dos fatos obtidos através da observação, medição, ensaio ou outras técnicas apropriadas, como por uma análise nos relatos no prontuário do cliente (BRASIL, 1998). No ano de 1991, Pereira e Takahashi já definiam a auditoria em enfermagem como uma metodologia avaliadora que atuaria de maneira sistemática na assistência de enfermagem e que poderia ser verificada através dos relatos de enfermagem no prontuário. No ano 2001, as atividades desenvolvidas pela enfermeira auditora foram concedidas com base no Conselho Federal de Enfermagem através da Resolução n. 266/01. Scarparo et al., afirma que auditoria de enfermagem é um processo pelo qual as atividades de enfermagem são vistas, mensuradas e avaliadas, em comparação com padrões preestabelecidos, por meio de revisões das anotações de enfermagem que constam no prontuário. A auditoria em saúde faz parte do corpo dos hospitais, sejam eles pelo Sistema único de Saúde, filantrópicos ou privados, incorporando uma parte fiscalizadora e financeira como uma visão perfeccionista e de melhora na qualidade da assistência, disponibilizada para o cliente e empresa (SILVA et al., 2012). A existência da auditoria é reconhecida pela legislação e pelos códigos de ética da área de saúde, com base nisso Pinto e Melo (2011), em seu estudo abordam a auditoria como uma ferramenta poderosa, de grande credibilidade para mensurar a qualidade da assistência, como também custos financeiros no ambiente hospitalar, no contexto de toda a revisão feita, observa-se que o enfermeiro que busca trabalhar com auditoria necessita apresentar um conhecimento não apenas de gerenciamento, como precisa possuir também uma noção da assistência prestada, já que através do relato da assistência é que são feitas as cobranças. Na atualidade, com a implacável concorrência entre hospitais, vem-se aumentando a adesão de profissionais enfermeiros bem qualificados na área, com a preocupação nos custos financeiros, visando uma adição de ganhos em pró da empresa e da assistência. O presente trabalho tem como objetivo descrever a importância dos relatos escritos de enfermagem como instrumento para o enfermeiro auditor, no âmbito da saúde, partindo do princípio que enfermeiro possui múltiplas funções no ambiente em que trabalha, entre elas tem o dever de relatar no prontuário, manualmente e ou eletronicamente, momentos do paciente durante a sua permanência no ambiente hospitalar. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão de literatura integrativa, qualitativa, que reuni informações indispensáveis, buscada por meio de erudição, indagada em meio eletrônico, artigos científicos publicados na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), A Scientific electronic Library (SciELO) e literatura latino-Americana de Ciências da Saúde (LILACSA), usando os descritores: auditoria hospitalar; registro de enfermagem; glosa hospitalar. A indagação norteia-se pela seguinte pergunta: O que de fato é importante no registro de enfermagem e como é usado para a auditoria em serviço de saúde? **RESULTADOS E DISCUSSÕES:** Apesar do enfermeiro ser historicamente um profissional voltado para o cuidado direto com o paciente, é observado que a partir do momento que o mesmo passa a lidar com a parte financeira e burocrática do hospital, o seu contato com a parte assistencial é menor, porém não menos importante, assim

revelando que a auditoria feita pelo enfermeiro carece ser utilizada também para avaliar os cuidados prestados aos pacientes, e assim acarretando contribuições para uma melhoria da assistência (FRANCO et al., 2012). A auditoria junto com as ações enfermagem trazem benefícios na gestão do serviço com isso contribuindo para melhorias na gestão hospitalar (OLIVEIRA et al., 2013). O enfermeiro junto com a comissão interna de auditoria formada no ambiente hospitalar avaliam diariamente cada paciente internado com base nos relatos escritos no prontuário, principalmente as anotações de enfermagem (SCARPARO et al., 2008), em relação a isso, Passos et al (2012) informa que a adesão de regras e normas é variada, muitas vezes é de atribuição do enfermeiro auditor que fiscalize sua equipe, observando de qual forma estão cobrados os materiais e procedimentos realizados, é imprescindível também que a educação continuada faça parte da rotina da comissão, para que assim seja mantido um melhor controle sobre os custos, desempenhando um papel controlador e detectador de falhas para que as mesmas sejam corrigidas, dessa maneira Padilha e Matsuda, (2011) expõem que o processo avaliativo na auditoria em saúde ocorre em sua maior prevalência através das evoluções de enfermagem no prontuário, onde ocorre uma avaliação sistemática dos serviços e assistências prestada ao usuário, mensurando os níveis de cuidados oferecidos durante a permanência do cliente no ambiente hospitalar **CONCLUSÃO:** Observou-se que as anotações de enfermagem configuram um instrumento importante para o enfermeiro auditor, e quando não são anotados todos os procedimentos e medicações realizados, automaticamente se interfere na qualidade da assistência e custo, já que se não foi evoluído no prontuário entende-se que não foram feitos os procedimentos prescritos, porém a equipe de enfermagem tem conhecimento sobre a importância dos relatos nos registros de enfermagem, pois é um direito do cliente e uma dever da equipe. Foi notória durante a pesquisa a importância de conhecer como utilizar um relato de enfermagem na auditoria, com uma visão financeira e com ética, ao mesmo tempo buscando soluções para uma melhor qualidade de serviço de saúde.

**Palavras-chave:** Auditoria Hospitalar. Registro de Enfermagem. Glosa Hospitalar.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Subsecretaria de Assuntos Administrativos. Departamento de Controle, Avaliação e Auditoria. **Manual de Normas de Auditoria**. Ministério da Saúde. Brasília; 1998. Disponível em:

<[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual\\_normas\\_auditoria.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_normas_auditoria.pdf)> Acesso em: 30 out. 2015.

COSTA S.P., Paz A.A., Souza E.N. Avaliação dos registros de enfermagem quanto ao exame físico. **Rev Gaúcha Enfermagem**, Porto Alegre (RS), mar 2010. Disponível: <<http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v31n1/a09v31n1.pdf>> Acesso em: 10 jul. 2015.

FRANCO, Gomes M., Akemi, Nishio E., D'inocento. Avaliação dos registros de prontuários de Enfermeiros em pacientes internados em Unidade de Clínica Médica. **Acta paul. enferm**, São Paulo, v. 25, n. 2, p. 163-170, 2012. Disponível em:

<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-21002012000200002&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002012000200002&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 18 out. 2015.

GODOI A.P. et al. Auditoria de custo: análise comparativa das evidências de glosas em prontuário hospitalar. **Rev. Inst Ciênc Saúde**, V 26, n 4, p 403-408. 2008.  
<<http://files.bvs.br/upload/S/0104-1894/2008/v26n4/a1737.pdf>> Acesso em: 18 out. 2015.

HENRIQUE, P. **Manual de auditoria contábil**, 2015, Disponível em  
<<http://www.portaldecontabilidade.com.br/obras/auditoriacontabil.htm>> Acesso em: 18 out. 2015.

NASSAR, P. R; PORTO, F. Produção científica em auditoria em enfermagem na revista eletrônica de enfermagem. **Rev. Cuidado é Fundamental**, v. 3, n. 2, p. 1873-1878, 2011. Disponível em: <<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=BDENF&lang=p&nxtAction=lnk&exprSearch=22007&indexSearch=ID>>. Acesso em: 17 out. 2015.

PADILHA, E. F.; MATSUDA, L. M. Qualidade dos cuidados de enfermagem em terapia intensiva: avaliação por meio de auditoria operacional. **Rev. bras. enferm**, Brasília, v. 64, n. 4, p. 684-691, ago. 2011. Disponível em:  
<<http://www.scielo.br/pdf/reben/v64n4/a09v64n4.pdf>>. Acesso em: 01 out. 2015.

PEREIRA, L.L.; TAKAHASHI, R.T. Auditoria em enfermagem. In: **Administração em Enfermagem**. São Paulo: EPU, 1991.

OLIVEIRA, D.R., Jacinto S.M., Siqueira C. Auditoria de enfermagem em Centro Cirúrgico / Audit of nursing in the operating room. **Rev. Adm. Saúde**. v. 15, n 61, p 151-158, 2013. Disponível em: <<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS>> . Acesso em: 18 out. 2015.

PASSOS, M.L.L. et al. Auditoria de enfermagem: conhecimento de profissionais em hospital público de referência. **Rev da rede de enfermagem do nordeste**, v. 13, n. 5, 2012. Disponível em:  
<<http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/1160/pdf>> Acesso em 18 out. 2015.

PINTO, K. A.; MELO, C.M.M. A prática da enfermeira em auditoria em saúde. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 44, n. 3, p. 671-678, set. 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v44n3/17.pdf>>. Acesso em: 20 set. 2015.

SCARPARO, A. F.; FERRAZ, C.A. Auditoria em Enfermagem: identificando sua concepção e métodos. **Rev. bras. Enferm**, Brasília, v. 61, n. 3, p. 302-305, jun. 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v61n3/a04v61n3.pdf>>. Acesso em: 10 jul. 2015.

SILVA et al. Limites e possibilidades da auditoria em enfermagem e seus aspectos teóricos e práticos. **Rev. bras. Enferm**, Brasília, v. 65, n. 3, p. 535-538, 2012. Disponível a partir <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v65n3/v65n3a21.pdf>>. Acesso em: 30 ago. 2015.



## A ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE PORTADOR DA HIV/AIDS

### AUTORES:

Julliana Kamilla Frutuoso da Costa

Isabel Cristina Araújo Brandão

Jemima da Nóbrega Medeiros

Jussiana Carrilho Rocha

Maria Liziane Macedo Dantas

**INTRODUÇÃO:** A síndrome da imunodeficiência adquirida (AIDS), é uma doença viral, crônica, que atinge o sistema imunológico deixando-o susceptível a outras co-morbididades. Por se tratar de uma doença transmitida por: contato sexual desprotegido e contatos com perfuro cortantes contaminados, todos estão susceptíveis. *“Como sua disseminação é tão claramente ligada a certos padrões de comportamento humano, sobretudo o comportamento sexual, ela é, na verdade, um fenômeno biológico e sociocultural.”* (HELMAN, 2009, p. 347). Aparentemente a doença atinge com uma maior proporção homens adultos e homossexuais. Com o passar dos anos, esta patologia teve um aumento considerável no número de mulheres, jovens, usuários de drogas e idosos. (HELMAN, 2009). A AIDS também atinge diretamente a questão psicossocial do portador, visto que é uma doença que possui um alto índice de discriminação social. Mesmo em meio a tantos esclarecimentos sobre formas de prevenção e tratamento, a um grande preconceito da sociedade aos pacientes. A enfermagem possui uma alta responsabilidade no tratamento dos indivíduos, visto que este deve ter acessibilidade para poder relatar seus medos e dificuldades no caminhar do tratamento. Nessa perspectiva, o presente artigo objetivou apresentar uma revisão narrativa da literatura, sob as dificuldades na abordagem e a assistência de enfermagem prestada ao portador da AIDS tendo em vista: a difícil aceitação desta patologia pela sociedade, os fatores psicossociais e preconceitos que acometem aos portadores desta patologia. Buscou-se responder os seguintes questionamentos: Como se dá a relação dos profissionais de enfermagem com os soropositivos frente os problemas psicossociais existentes? Como a assistência de enfermagem está sendo prestada?

**MÉTODOS:** O estudo trata-se de uma revisão narrativa da literatura, que é um método de pesquisa onde se realiza busca em diversos artigos científicos em base de dados indexados, visando à avaliação e síntese dos estudos sobre um tema de forma sistemática. A busca de informações ocorreu através da base dados eletrônica Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências e Saúde (LILACS) no período de Março a Outubro de 2015. Os descritores escolhidos através dos Descritores em Ciência da Saúde (DeCS): Assistência ao paciente, HIV, AIDS, Enfermagem. Os estudos foram selecionados seguindo os seguintes critérios de inclusão e exclusão: Foram incluídos textos publicados na íntegra; em língua portuguesa; realizados no Brasil no período de 2010 a 2015. Foram excluídos artigos apenas disponíveis em resumo e com mais de 5 anos de publicação. Na busca dos descritores através da BVS foram encontrados os seguintes números de publicações de acordo com os descritores: HIV (2.825), AIDS (9.722), Enfermagem (4.513), HIV and AIDS (1.688), HIV and Enfermagem (34), AIDS and Enfermagem(57), HIV and AIDS and Enfermagem 22. Após refinamento da busca 6 artigos.

**FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA:** O HIV é componente da família retrovírus, e especificamente da subfamília lentivírus no qual é um vírus que atinge diretamente o sistema imunológico do indivíduo portador, deixando-o mais frágil para adoecer por doença oportunista que são as causadoras dos óbitos. Portanto, as mortes se dão devido à fragilidade do sistema imune e não devido à infecção do vírus HIV. A AIDS é causada pelo retrovírus da imunodeficiência humana o HIV que destrói as células T; Segundo Mitchell (2012, p.122): *“[...] ela é caracterizada por profunda supressão da imunidade medida pela célula T ocasionando infecções oportunistas,*

*neoplasias e distúrbios neurológicos.*” Doenças como tuberculose, anemia, sarcoma de Kaposi, sífilis, são doenças que se agravam de uma forma maior nos pacientes com a imunodeficiência levando a um agravamento e consequentemente a morte se não intervir a tempo. (RUBIN; et al; 2006). Trata-se de uma patologia transmissível pelo sangue, secreção e sêmen, seu modo de transmissão se dá por: Contato sexual desprotegido; Inoculação parenteral que se classifica através de compartilhamento de seringas por usuários de drogas, acidentes com perfurocortantes, e transfusões sanguíneas no qual o índice de contaminação dos acidentes e transfusões é baixíssimo; Transmissão vertical (TV) de mães para recém-nascido a contaminação acontece por via in útero placentária ou no nascimento (passagem pelo canal vaginal). (MICHELL, KUMAR, ABBAS, 2012). O tratamento é realizado com antirretroviral (TARV) e tem como objetivo diminuir a morbidade e mortalidades dos portadores da AIDS, e não erradicar o vírus do HIV. É indicado o tratamento imediato para todos os portadores do HIV/AIDS independente da contagem de LT-CD4+ na perspectiva de redução da transmissibilidade. (BRASIL, 2013.) A Assistência de Enfermagem tem relevância fundamental na adesão do tratamento dos TARV, o profissional de enfermagem deve estar sempre pronto para ouvir e aconselhar esses pacientes, observando e identificando qual o motivo da não adesão ao tratamento, estimulando e buscando formas do indivíduo “viver melhor” e da melhor forma que lhe convenha. **RESULTADOS:** A Assistência de Enfermagem (SAE) compõe 5 etapas que segue a seguinte ordem: Coletada de Dados (registro de dados, exame físico, dados complementares); Diagnóstico de Enfermagem (selecionar diagnósticos de enfermagem pré-elaborados); Planejamento da assistência (possibilitar a seleção de diagnósticos de enfermagem); Implementação da assistência; (executar e registrar as atividades); Avaliação da assistência (observar os resultados obtidos). A SAE visa assistir o paciente por meio das ações de promoção, proteção, recuperação e reabilitação da saúde. (MALUCELLI; et al; 2010). Na perspectiva de obter uma melhora na qualidade de vida do paciente portador do vírus HIV, a SAE é realizada com objetivo de promover e proteger a saúde deste indivíduo tendo em vista que não há cura para a patologia. No entanto o cuidado é de extrema importância, pois existe envolvimento entre equipe e indivíduo, sendo acordada a melhor maneira de promover o bem-estar do outro. (LUZ, P. M; MIRANDA, K. C. L; 2010). Deve-se enfatizar que a qualidade de vida pressupõe um grau de satisfação encontrada na vida familiar, amorosa, social, ambiental e à própria estética existencial, é um contexto holístico que deve ser avaliado em cada paciente de forma individual. “*É fundamental que os profissionais trabalhem o autocuidado desses pacientes com o objetivo de incentivar sua autonomia e autoestima.*” (LUZ, P. M; MIRANDA, K. C. L; 2010, p. 1146). A equipe deve trabalhar incentivando na melhoria da sua autonomia e autoestima, incentivo para convocação de parceiros para que haja uma análise imunológica e prevenção de novas transmissões, no aconselhamento para prevenir transmissão de outros e também na contaminação de novas doenças sexualmente transmissíveis. **CONCLUSÃO:** Este trabalho traz uma revisão narrativa da literatura na busca de artigos científicos que tratem de uma forma sistemática sobre o HIV/AIDS, a revisão literária também leva a busca de novos conhecimentos e reflexões para realização de novos estudos sempre buscando a complementação de conhecimento. A patologia da AIDS a síndrome da imunodeficiência adquirida, causada pelo vírus do HIV que ataca o sistema imunológico especificamente as células T, deixando o sistema imune enfraquecido, trata-se de uma doença transmitida por contato sexual desprotegido, contatos com perfuro cortantes contaminados, e compartilhamento de seringas por usuários de drogas. Observou-se o tratamento com a TARV que auxiliam na condução da patologia para uma qualidade de vida melhor, a assistência de enfermagem que possibilite segurança e esclarecimento de medos e dúvidas que possam surgir sobre sua maneira de viver, é importante destacar que não é necessário se isolar ou mesmo parar de exercer suas atividades diárias. Espera-se que este trabalho leve a reflexão

dos profissionais para novos conhecimentos a um olhar diferente para os indivíduos, com encorajamento para o cuidar de uma maneira ética sempre observando o outro, as dificuldades e estimulando para melhoria da sua autonomia e autoestima.

**Palavras-chave:** Assistência Ao Paciente. HIV. Enfermagem.

## REFERÊNCIAS

BELLENZANI, R.; NEMES, M. I. B.; PAIVA, V.; Comunicação profissional-paciente e cuidado: avaliação de uma intervenção para adesão ao tratamento de HIV/AIDS. **Interface**, São Paulo, v. 17, n. 47, p. 803-34, out/dez.2013.

GALVÃO, M. T. G.; et al.; Reflexões de portadores de hiv/aids acerca da terapia antirretroviral. **Rene**, Fortaleza, v.12, n. esp.; p. 966-72, jul/março. 2011.

HELMAN, Cecil G. **Cultura, saúde e doença**. 5. Ed. Porto Alegre: Artmed, 2009. 432 p.

LUZ, P. M; MIRANDA, K. C. L; As bases filosóficas e históricas do cuidado e a convocação de parceiros sexuais em HIV/aids como forma de cuidar. **Ciência & Saúde Coletiva**. Fortaleza, v. 15, (Sulp. 1), p. 1143-1148, ago/nov. 2010.

MARCONI, Marina de A; LAKATOS, Eva M; Fundamentos de metodologia científica. 5 Ed. São Paulo: Atlas, 2003. 310 p.

MALUCELLI, A; et al; Sistema de informação para apoio à Sistema de informação para apoio à Sistematização da Assistência de Enfermagem. **REBEn**. Brasília, v. 63, n. 4, p. 629-36, jul/ago, 2010.

MEIRELLES, B. H. S; et al.; Percepção da Qualidade de Vida das Pessoas com HIV/AIDS. **Rene**, Fortaleza, v. 11, n. 3, p. 68-76, jul/set. 2010.

MITCHELL, Richard N. et al. **Fundamentos de Robbins & Cotran: patologia**. 8. Ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2012. 728 p.

OLIVEIRA, Ariela Dias de Freitas; VIEIRA, Michelle Christini Araújo; SILVA, Susanne Pinheiro Costa; et al. Repercussões do HIV no cotidiano de mulheres vivendo com AIDS. **Revista de Pesquisa Cuidado é fundamental Online**. Rio de Janeiro, v. 7, n. 1, p. 1975-1986, jan./mar. 2015.

PALÁCIO, M. B.; FIGUEIREDO, M. A. C.; SOUZA, L. B.; O cuidado em HIV/AIDS e a Atenção Primária em Saúde: Possibilidades de Integração da Assistência. **Psico**, Porto Alegre, v. 43, n.3, p. 360-367, jul/set. 2012.

RUBINS, E; et al; **Patologia: bases clinicopatológicas da medicina**. 4. Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2013. 1625 p.

VASCONCELOS, Monica Ferreira, FRANÇA Jael Rúbia Figueiredo de Sá, COSTA Solange Fátima Geraldo, et al. Finalidades dos cuidados paliativos voltados para o paciente com hiv/aids: estudo com enfermeiros. **Revista de Pesquisa Cuidado é fundamental Online**. Rio Encontro Científico e Cultural do UNIFACEX - ENEX

de Janeiro, v.6, n.3, p. 1058-1067, jul./set. 2014. Disponível em:  
<[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S141381232013000900010&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S141381232013000900010&script=sci_arttext)>.  
Acesso em: 02 Jun. 2015.

## **ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM FRENTE OS FATORES QUE DIFICULTAM A ADESÃO DO PACIENTE AO TRATAMENTO DIALÍTICO**

### **AUTORES:**

Alexandra Guimarães Costa

Luzia Kelly Alves da Silva Nascimento

**INTRODUÇÃO:** Os rins são órgãos pares de coloração marrom- avermelhada, localizados paralelamente a coluna vertebral. Apresentam cerca de 11 a 13 cm de comprimento sendo composto de um córtex e uma medula. Cada órgão contém cerca de um milhão ou mais de túbulos renais epiteliais chamados de néfrons. A função básica do rim é limpar o plasma sanguíneo de substâncias indesejáveis ao organismo. A insuficiência renal resulta quando os rins não podem remover os resíduos metabólicos do organismo ou realizar as suas funções reguladoras, consiste em uma doença sistêmica e via final comum de muitas diferentes doenças renais e do trato urinário. Divide-se em: Insuficiência Renal Aguda (IRA) e insuficiência renal crônica (IRC) ou Doença Renal em estágio terminal (DRET). A IRA compreende uma síndrome clínica reversível em que existe uma pedra súbita e quase completa da função renal durante um período de horas a dias, ocorre uma diminuição rápida da capacidade dos rins eliminar as substâncias tóxicas presentes no sangue, acarretando um acúmulo de produtos da degradação metabólica, impossibilitando a manutenção da homeostasia e hidroeletrólítica do paciente. A hemodiálise é o método de diálise mais comum, utilizada para os pacientes que estão agudamente doentes e que precisam de diálise por curto prazo (dias a semanas) bem como para pacientes com DRET que precisam de terapia em longo prazo ou permanente. Os objetivos da pesquisa foram identificar os fatores que interferem na adesão do paciente ao tratamento de hemodiálise. Descrever as intervenções de enfermagem que possam contribuir na adesão do paciente ao tratamento dialítico. A presente pesquisa poderá ajudar os profissionais de enfermagem junto com a equipe multidisciplinar na promoção de ações educativas gerando orientações coletivas, tendo em vista a melhoria na adesão dos pacientes ao tratamento e fornecendo subsídios para implementação da sistematização da assistência de enfermagem junto a esses pacientes, sempre esclarecendo possíveis dúvidas e buscando soluções para problemas sociais e reais. **METODOLOGIA:** Esse estudo foi uma revisão integrativa, a qual consiste na construção de uma análise ampla da literatura, contribuindo para discussões sobre métodos e resultados de pesquisas, assim como reflexões sobre a realização de futuros estudos. Para construção desta revisão, foram utilizadas as seguintes etapas: seleção das questões temáticas, coleta dos dados pela busca na literatura e nas bases de dados eletrônicas, com o estabelecimento dos critérios de inclusão e de exclusão para seleção da amostra, análise crítica dos artigos, interpretação e apresentação dos resultados evidenciados. Foram escolhidos os descritores controlados dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): Assistência de Enfermagem, Hemodiálise e Insuficiência Renal Crônica. A busca e seleção dos artigos ocorreram de Agosto à Outubro de 2015, foram aplicados critérios de inclusão como: artigos disponíveis em texto completo, publicados no Brasil, escritos em língua portuguesa, publicados, nos últimos cinco anos. Foram encontrados 13 artigos, porém somente três deles abordavam os critérios de inclusão proposto. Os artigos foram encontrados na BVS (Biblioteca Virtual em Saúde) utilizando como base de dados a LILACS (Literatura Latino-Americana em Ciências de Saúde), SCIELO (Scientific Eletronic Library Online) e na PUBMED, a fim de levantar dados para embasar tópicos referentes à problemática e ao objetivo que foi traçado. **FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA:** Para Sgnaolin e Figueiredo (2012) a Doença Renal Crônica (DRC) é progressiva e de elevada morbimortalidade em todo o mundo e, em sua fase avançada, necessita de tratamento de substituição da função renal (TRS): hemodiálise, diálise peritoneal e por fim o transplante de

renal. A forma mais comum de TRS é a hemodiálise (HD), e esta deve ser concomitante ao tratamento farmacológico, dietoterápico, além da conscientização pessoal sobre o que deve ou não seguir. A adesão ao tratamento e às orientações dietéticas associadas à HD é importante e requer entendimento e aceitação da doença. A adesão ao tratamento tem efeito positivo na manutenção da saúde, na qualidade de vida e sobrevida. Segundo Thomé et al.(2007), a Insuficiência Renal Crônica (IRC) é um diagnóstico sindrômico de perda progressiva e geralmente irreversível da filtração glomerular, sendo, multicausal, tratável, controlável, progressiva e de elevada morbimortalidade. A IRC tem como corresponsáveis o aumento da incidência de doenças crônicas degenerativas como a hipertensão arterial sistêmica, diabetes e neoplasias, principalmente por falta de detecção precoce e acompanhamento adequado dessas. À medida que a IRC progride até a fase mais avançada, ou terminal, quando o paciente necessita de terapia substitutiva para continuar vivendo, ocorre uma mudança substancial nas suas atividades diárias, influenciando diretamente na sua percepção de qualidade de vida, fazendo-se necessário que haja uma adequada abordagem multidisciplinar com objetivo de minimizar as dúvidas e a revolta, fato que acaba levando a uma não aceitação da doença e consequentemente não adesão ao tratamento. **RESULTADOS:** Percebeu-se que os objetivos relacionados nos artigos buscaram diferentes enfoques no que diz respeito à adesão ao tratamento em pacientes com DRC, apontando a importância do papel de cada um, paciente, familiar e equipe de saúde, no tratamento para uma melhor qualidade de vida e consequentemente uma boa adesão ao tratamento. A adesão ao tratamento da insuficiência renal crônica significa capacidade do cliente em aceitar a terapêutica proposta e segui-la, tal aceitação devera ser evidenciada pela maneira como ele lida com a doença e o tratamento no cotidiano, tentando conviver com sua nova condição de saúde. Foram relatados como sendo fatores desfavoráveis à adesão do paciente ao tratamento de hemodiálise: Dificuldade de transporte para ir até a clínica, tempo prolongado das seções, dor ao punccionar a fistula, dificuldades financeira, dependência de acompanhantes, falta de conhecimento sobre o procedimento, falta de confiança na equipe, baixo nível de escolaridade, dificuldade de adaptação à nova vida, dificuldade de adaptação à dieta e a terapêutica medicamentosa. A adesão ao tratamento é considerado um processo multifatorial fundamentado na parceria entre quem cuida e quem é cuidado, através do qual se estabelece uma aproximação que possibilita a abertura para o diálogo, torna-se indispensável à identificação dos fatores citados acima, pois contribuem para uma assistência mais segura, comprometida e menos frustrante para o profissional. O cuidado de enfermagem deve estar alicerçado em uma relação de reciprocidade, de troca de informações, em princípios éticos e humanísticos, superando as intervenções tradicionais, em uma parceria entre doente, família, equipe de saúde e comunidade. A hemodiálise acarreta sentimentos ambíguos de aceitação e revolta nos sujeitos que necessitam desse tratamento para sobreviver, pois ao mesmo tempo em que garante a vida, torna a pessoa dependente da tecnologia. Os sentimentos relatados pelos pacientes incluem angústia, insegurança, pânico, depressão, desânimo, sensação de prisão da máquina, medo relacionado às limitações decorrentes desta situação e das suas repercussões e modificações no modo de ser e viver, com possíveis alterações em sua qualidade de vida. Nesta fase de resistência para aderir ao tratamento, ocorre várias dificuldades em relação às sessões e atividades desenvolvidas por parte da equipe. Nesse ponto, a enfermagem deve atuar estimulando suas capacidades, para que o paciente adapte-se de maneira positiva e possa assumir o controle de seu tratamento. A educação e conscientização do paciente durante o tratamento de hemodiálise é imprescindível e a consulta de enfermagem é uma ação que diferencia entre várias maneiras de cuidar, pois possibilita a aproximação interpessoal de ajuda, pode ainda a enfermagem investir no desenvolvimento da capacidade e habilidades do paciente para o autocuidado dentro de suas possibilidades, respeitando suas individualidades. **CONCLUSÃO:** Conclui-se com a presente pesquisa que o paciente diante do tratamento de

hemodiálise possui fortes sentimentos de medo, desespero, raiva, falta de esperança, dificuldade de adaptação à nova vida, falta de autonomia, dentre outros, sendo assim, deixam de aderir ao tratamento relatando também dificuldades como: falta de transporte, tempo prolongado das sessões, dor na punção da fístula, falta de dinheiro, dependência de acompanhantes e principalmente falta de conhecimento a respeito do tratamento. As ações educativas do enfermeiro ao paciente renal e seus familiares proporcionam uma integração da equipe, favorecem a aceitação da doença e adesão ao tratamento. Percebe-se que o enfermeiro é o profissional responsável para manter o contato efetivo com o paciente e seus familiares, além de oferecer orientações referentes ao autocuidado, cuidados com a fístula arteriovenosa, controle do peso, hábitos alimentares saudáveis, prevenção de possíveis complicações, além de propiciar sua inserção na sociedade. Este estudo abre espaço para novas discussões acerca das implicações do cuidar aos pacientes renais crônicos e seus familiares, com vistas a uma boa adesão ao tratamento hemodialítico.

**Palavras-chave:** Assistência de Enfermagem. Hemodiálise. Insuficiência Renal Crônica.

## REFERÊNCIAS

BRANCO, Joyce Martins Arimateia; LISBOA, Marcia Tereza Luz. Adesão de clientes renais crônicos ao tratamento hemodialítico: Estratégias de enfermagem. **Rev. Enfermagem UERJ**. Rio de Janeiro, v.18, n.4, p. 578-83, out-dez, 2010.

MADEIRO, Antônio Claudio; et al. Adesão de portadores de insuficiência renal crônica ao tratamento de hemodiálise. **ACTA Paulista de Enfermagem**. São Paulo, vol.23, n.4, pág. 546-51, abr., 2010.

PREZOTTO, Kelly Holanda; ABREU, Isabella Schroeder. O paciente renal crônico e a adesão ao tratamento hemodialítico. **Revista de Enfermagem da Universidade Federal de Pernambuco**. Recife, vol.8, n. 3, pág. 600-5, Mar., 2014.

SGNAOLIN, Vanessa; FIGUEIREDO, Ana Elizabeth Prado Lima. Adesão ao tratamento farmacológico de pacientes em hemodiálise. **Jornal Brasileiro de nefrologia**. São Paulo, vol.32, n. 2, pág. 109-16, abr./ jun., 2012.

THOMÉ, F.S. et al. Doença renal crônica. In: Barros E, Manfro RC, Thomé F, Gonçalves LF. **Nefrologia: rotinas, diagnóstico e tratamento**. 3. ed. Porto Alegre: Artmed; 2007. Cap. 24, p. 381-404.

## ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A PACIENTES COM PROLAPSO RETAL

### AUTORES:

Alison Felipe de Medeiros Santos  
Ana Paula Alves de Medeiros  
Ana Paula Rodrigues Neves  
Ananda Almeida Bezerra  
Andressa Mônica Gomes Fernandes

**INTRODUÇÃO:** O Prolapso retal caracteriza-se pela exteriorização completa ou parcial (mucoso) do segmento do intestino grosso através do ânus. Uma massa de cor avermelhada, podendo sangrar, ser desconfortável e dolorosa. Caracteriza-se como completo quando toda a extensão da parede do reto sai pelo canal anal e parcial quando apenas a mucosa se exterioriza. Essa patologia acomete tanto crianças como adultos, comum ocorrer em crianças até três anos, pelo fato da musculatura e ligamentos do reto não ter sua fixação completa no assoalho pélvico, pois está em formação; a presença de doenças parasitárias é um agravamento para o prolapso retal tanto em crianças quanto em adultos, os idosos são acometidos, sendo a faixa etária mais atingida, principalmente, pela perda de tônus da musculatura do reto. Entre esses, associa-se, ainda os seguintes fatores: constipação, diarreia, hipertrofia benigna da próstata, doença pulmonar obstrutiva crônica, fibrose cística, tosse crônica, trauma pélvico-lombar, condições nutricionais, entre outros. Pode-se chegar a um rápido diagnóstico pelo relato do paciente, atentando para o que está sendo descrito, pois alguns pacientes confundem facilmente o prolapso retal com hemorroidas, que possui características semelhantes, sendo que no exame físico realizado pelo profissional médico ou enfermeiro, obtém-se um diagnóstico fidedigno. Existem exames auxiliares para diagnóstico mais preciso, como no caso do prolapso oculto, por exemplo, endoscopia e radiológico. É de suma importância a classificação do tipo de anomalia, para que dê início ao tratamento correto. O tratamento consiste em preservar ao máximo o bem-estar do paciente, contemplação do objetivo que é a restauração da função anorretal, eliminação ou redução da reincidência do caso. Sendo por procedimento cirúrgico, realizado em campo cirúrgico, através de uma incisão na região perianal, ou abdominal. Existe também o procedimento manual, que consiste na reintrodução manual da parte exteriorizada com compressas umedecidas em solução fisiológica ou anestésico tópico, com manobras delicadas e precisas, a fim de obter sucesso na técnica sem causar lesão no tecido exposto. Dessa forma, este estudo possui como objetivo descrever a importância do conhecimento da equipe de enfermagem sobre o prolapso retal.

**METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão de literatura do tipo descritiva com abordagem qualitativa, realizada eletronicamente na BVS (Biblioteca Virtual de Saúde), LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde) e SCIELO (Scientific Electronic Library Online). A busca literária ocorreu entre os meses de outubro a novembro de 2015. Sendo utilizados como descritores: prolapso do reto, prolapso do reto, incontinência anal, constipação intestinal, retopexia abdominal, retossigmoidectomia perineal, Cirurgia colorretal. Para isso adotou-se como critérios de inclusão: apenas artigos e dados com acesso ao texto completo ou que fossem de acesso livre, artigos publicados em português, o objetivo do estudo referente ao prolapso retal. Foram utilizadas como critério de exclusão: artigos publicados em linguagem estrangeira e publicações no formato de resumo. Os dados utilizados neste estudo foram referenciados adequadamente, considerando e reconhecendo as fontes de pesquisa e seus autores, prezando o rigor ético da propriedade textual dos artigos científicos que foram pesquisados para uso do conteúdo. **REFERENCIAL TEÓRICO:** O Prolapso retal é uma patologia desencadeada por uma pressão intra-abdominal, caracterizado pela exteriorização do intestino grosso através do ânus, uma massa de aspecto avermelhada,



que pode levar a pequenos sangramentos. A maior incidência é em crianças e idosos, a uma menor porcentagem em adultos e adolescentes. Existem exames auxiliares para diagnosticar, como endoscopia e radiológico, que classificará como parcial ou total. O tratamento consiste em propiciar o bem-estar do cliente, promovendo a restauração, diminuição e eliminação das reincidências do caso. Pode-se optar para o procedimento cirúrgico, que é mais utilizado, porém existe também o procedimento manual no qual, com compressa morna ou com compressas umedecidas em solução fisiológica ou anestésico tópico a uma reintrodução da parede do reto para a região interna, com manobras delicadas de modo que não lesione o tecido exposto. A enfermagem atua na promoção de saúde e na assistência, orientando os pacientes que sofrem com o prolapso retal, através do exame físico da região retal é possível ter um diagnóstico positivo. **RESULTADOS:** O prolapso retal é classificado em parcial mucoso ou total, as causas que levam ao prolapso retal são condições de pressão intra-abdominal, anatômicas, transtornos, infecções e esforços ao defecar. O prolapso afeta em maior número a população feminina idosa e em crianças até três anos de idade, o indivíduo adulto é o que possui menor acometimento, os jovens tem um índice relevante associado ao esforço na evacuação, existem diversas formas de tratamento, o manual na tentativa de reintrodução da parede do reto para a região interna com ajuda de compressa morna, e o cirúrgico sendo maior utilização e com várias técnicas, visto que existe ampla discussão na classe médica devido às técnicas (retossigmoidectomia ou sigmoidectomia, retossigmoidectomia perineal, entre outras) não serem resolutivas por completo permitindo a recidiva do prolapso, cabendo aos médicos escolher a que melhor adéqua ao perfil da condição do paciente. A retossigmoidectomia perineal reconstrói o assoalho pélvico ressecando o reto, a retossigmoidectomia ou sigmoidectomia diseca traciona e fixa o reto na região pélvica sacral ou lombosacro com sutura ou próteses. A enfermagem atua na identificação, assistência e orientação dos pacientes que sofrem com o prolapso retal, através do exame físico da região do ânus, o diagnóstico é fidedigno e compete ao profissional enfermeiro comunicar ao médico e planejar junto a ele o melhor tratamento. Prestar os cuidados higiênicos com a região e conforme a situação do prolapso, assistenciar na reintrodução do reto utilizando compressas mornas com o paciente em posição genupeitoral, orientar o mesmo a não defecar com o uso de esforço físico, sempre está realizando a higiene da região perineal. **CONCLUSÃO:** A assistência de enfermagem mediante aos cuidados prestados ao paciente acometido por prolapso retal e submetido ao procedimento cirúrgico, essa assistência inicia-se desde o pré-operatório com orientações sobre o procedimento, buscando dar auxílio e suporte psicológico ao paciente e os familiares. No pós-operatório a ferida cirúrgica poderá ou não ficar aberta, e cabendo a enfermagem realizar a troca do curativo quando necessário, garantir que a higienização do paciente esteja adequada evitando que ocorra alguma contaminação na mesma, de forma a propiciar uma cicatrização rápida, minimizando qualquer desconforto que o paciente venha apresentar e a qualquer episódio pós-cirúrgico, sempre atentando para mudança de decúbito, caso seja solicitado mediante prescrição médica, manter os cuidados de enfermagem com a sonda vesical. Com o auxílio da equipe multiprofissional, orientar o paciente sobre a sua nutrição, que viabilizará uma boa recuperação, seu estado nutricional e trânsito intestinal, evitando reincidência do prolapso, principalmente pela constipação.

**Palavras-chaves:** Enfermagem. Prolapso Retal. Constipação Intestinal.

## REFERÊNCIAS

BUENO, R. N. et al. Proctossigmoidectomia via perineal no tratamento do prolapso retal. **Acta Cir. Bras.**, São Paulo, v. 16, supl. 1, p. 82-83, 2001.

FANG, Chia Bin et al. Resultados de tratamento do prolapso retal pela técnica de delorme e de retopectia. **Rev. Assoc. Med. Bras.**, São Paulo, v. 54, n. 2, p. 142-145, Abr. 2008.

SANTOS JR, J. C. Prolapso do reto aspectos clínicos e cirúrgicos. **Rev. Bras. Coloproct.**, Guaratinguetá, v. 25, n. 3, p. 272-278, 2005.

## A LUDICIDADE NO ENSINO DA GENÉTICA: A UTILIZAÇÃO DE JOGO EDUCACIONAL

### AUTORES:

Alice Maria Silva Freitas

Clécia Cristina da Silva Rocha

Delanne Cristina Souza de Sena Fontinele

Josanyelem Vidal Lopes

**INTRODUÇÃO:** A ludicidade é uma atividade que tem valor educacional intrínseco e sua utilização permite uma melhor compreensão de conteúdos e conceitos em qualquer área do conhecimento (FREITAS E SALVI; 2010). Sabe-se ainda que os materiais didáticos utilizados pelos profissionais da educação são essenciais para os processos de aprendizagem, e as atividades lúdicas, podem caracterizar-se de grande importância, e ao mesmo tempo viável para elucidar alternativas no auxílio em tais processos por favorecer a edificação do conhecimento ao aluno (PAES; PARESQUE, 2009). Os conceitos e processos importantes na área da Genética são, por vezes, considerados complexos e de difícil compreensão, porém, essenciais ao entendimento e identificação de doenças determinadas por mutações no material hereditário, que levam a síndromes, cânceres, entre outras alterações. Em meio a tais dificuldades encontradas na assimilação desses conteúdos, a ludicidade vem sendo utilizada na área de Genética, como ferramenta facilitadora na aprendizagem, estimulando o desenvolvimento pessoal, grupal, social, e cultural, integrando de uma forma plausível os discentes a esses conteúdos. Isso ocorre devido a uma facilitação na forma de comunicação, socialização e construção da expressão do saber, já que, a ludicidade não pode ser vista somente como o uma atividade de prazer e brincadeira, ela deve auxiliar a aprendizagem, já que, todas as atividades realizadas pelo ser humano podem ser vistas como resultado de um jogo (JANN; 2010). A utilização de estratégias lúdicas para o ensino da Genética no Ensino Superior tem auxiliado na compreensão e apropriação de conceitos fundamentais na área. A utilização dessas estratégias também tem facilitado a aproximação dos discentes aos conteúdos inerentes a Genética, os quais são cada vez mais comuns no dia-a-dia dos profissionais da área de saúde (SALIM et al; 2007). Diante das informações ressaltadas anteriormente, o objetivo do presente estudo foi promover uma abordagem diferente a determinados conteúdos e conceitos utilizados na Unidade Programática (UP) Genética Humana, para tanto, foi proposto e aplicado um jogo tipo “QUIZ” como uma ferramenta lúdica com perguntas e respostas, que oportunizasse aos interlocutores conhecer um pouco mais sobre o tema Mitose, e suas fases no processo da divisão celular. **METODOLOGIA:** O trabalho realizado trata-se de um relato da experiência vivenciada junto aos discentes do 2º Eixo Temático (ET), turno Vespertino, do Curso de Enfermagem do Centro Universitário FACEX (UNIFACEX), no dia 15 de Setembro de 2015. Para o andamento da atividade lúdica foi necessário consultar literatura relacionada à finalidade do lúdico no estudo de genética, para tanto, os bancos utilizados foram Scielo (*Scientific Eletronic Library*) e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Os descritores foram: Mitose, fases da Mitose, divisão celular. Na aplicação da atividade lúdica, foi realizado um QUIZ (jogo de perguntas e respostas) com auxílio de um dado. Inicialmente, os discentes foram divididos em dois grupos, em seguida o jogo aconteceu em rodadas, a cada rodada um integrante dos grupos lançou o dado, e aquele que alcançava maior valor com o lançamento do dado escolhia um dos bilhetes disponíveis, estes continham um pergunta que era discutida e respondida pelo grupo, caso não soubessem a resposta o outro grupo tentava responder. Ao fim das rodadas o grupo que obteve maior pontuação foi premiado e, em contrapartida, foi realizada uma pesquisa oral a respeito da

opinião dos discentes participantes quanta à aplicação da estratégia lúdica.

**FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA:** A Genética é um campo de estudo que permeia questões educacionais, morais, tecnológicas e de saúde. O século XX presenteou a humanidade com descobertas que possibilitaram a identificação e descrição hereditária de doenças ainda desconhecidas no cenário biomédico (GUEDES, 2007; GRIFFITHS et al, 2001). Ayuso e Banet (2002) colocam que há duas décadas os professores já apresentavam preocupação com o ensino de genética, o que levou à procura por metodologias que facilitassem o ensino desta disciplina. Por isso, nesse contexto, aprender genética é estar compreendendo a principal característica dos seres vivos: a capacidade de reprodução e hereditariedade (KREUSER e MASSEY, 2002). A vida de todo e qualquer ser vivo é compreendida pelo estudo da genética, pois é a partir da divisão celular, que se dá início a ela. Como ocorre no processo da mitose em que uma célula ( $2n=46$ ), duplica-se para gerar duas novas células-filhas com a mesma quantidade de cromossomos que a célula original, possuindo dessa forma quatro fases para que ela possa completar sua divisão, que são a prófase, fase inicial da divisão mitótica; metáfase, em que os cromossomos se encontram na região equatorial da célula; anáfase, separação das cromátides para os polos opostos da célula; e telófase, última fase da divisão que irá gerar as duas células (SILVA, S. J; SASSON, S; 2007). A Mitose é um processo contínuo que promove crescimento do organismo e repõe células danificadas por diferentes lesões. Porém, a frequência excessiva de Mitose pode resultar em um câncer (BORGES-OSÓRIO, 2001). É na perspectiva de prevenção que existe a necessidade de se estudar a Divisão Celular (Mitose) e o comportamento dos cromossomos no decorrer do ciclo celular. Para auxiliar o aprendizado e melhorar a compreensão dos conteúdos e conceitos na área de Genética, novos métodos foram propostos, pois segundo Marcellino (1998), “o primeiro e fundamental aspecto sobre a importância destes recursos, é que dão prazer, e trazem felicidade.” Diante disso, autores apontam que a utilização de jogos e modelos didáticos podem ser uma ferramenta eficaz na condução do processo de ensino e aprendizagem, na qual são momentos diferenciais dentro da sala de aula. Para Aguiar (2007), “as atividades lúdicas são reconhecidas como meio de fornecer um ambiente agradável, motivado, planejado e enriquecedor, que possibilita a aprendizagem de várias habilidades.” A modificação do esquema tradicional de ensino faz com que os estudantes sintam curiosidade e fiquem mais atentos ao que está sendo transmitido.

**ANÁLISE E DISCUSSÕES:** Carbonell (2010) destaca que o ser humano sempre vivenciou momentos lúdicos, e que também por meio da ludicidade, civilizações se desenvolveram, mostrando que os jogos e brincadeiras fazem parte da vida dos seres humanos. Na aplicação em sala, a utilização do jogo como ferramenta, permitiu aos discentes uma forma alternativa de compreender alguns desses conceitos de Genética, inerentes ao tema Divisão Celular (Mitose). Segundo relatos dos discentes e percepção dos autores, a aplicação do jogo como ferramenta lúdica neste trabalho possibilitou um formato diferenciado e uma nova oportunidade de aprendizado. É através de tal prática, que o jogo ativa o interesse e promove o desenvolvimento do conhecimento, pois para Antunes (2000) o jogo desenvolve e enriquece personalidades e ajuda a construir novos saberes. Defende ainda, que o jogo atua como um importante meio pedagógico, que faz do professor um condutor, estimulador e avaliador da aprendizagem. Um dos documentos que delineia a ação educacional brasileira, os Parâmetros Curriculares Nacionais (PCNs), afirmam que as atividades lúdicas favorecem a aprendizagem do aluno por exigir dele mecanismos de atenção que possibilitam executar tarefas de forma satisfatória e adequada (BRASIL, 2001). O papel dos professores na educação de seus alunos, não é uma tarefa fácil, mas a aquisição dos conhecimentos, utilizando modelos e jogos didáticos que irá tornar o processo de ensino e aprendizagem mais satisfatório e significativo, faz com que todo trabalho seja compensado. Ainda segundo relatos dos discentes, a aplicação desta prática proporcionou interação, diversão e participação. O prêmio a ser ofertado ao grupo vencedor aumentou ainda mais o

interesse na participação da atividade lúdica. A ludicidade somada ao conhecimento do conteúdo são necessários para que o discente compreenda o assunto como algo prazeroso (BERGAMO, 2010). **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Portanto, pode-se concluir que o procedimento desenvolvido na aplicabilidade da atividade lúdica na área da Genética, resultou em uma melhor interação entre os discentes e o conteúdo proposto, tornando mais acessível à compreensão de conceitos, conteúdos e processos inerentes ao tema de Mitose com uma abordagem Genética. A aplicação da atividade lúdica como método didático tornou a exposição de conceitos anteriormente trabalhados mais simples e interessante, na qual foi possível o envolvimento do discente de maneira espontânea, colaborando, pois, dessa forma, no seu aprendizado, e guiando a compreensão do tema abordado. Os discentes entraram na temática do "QUIZ", e foi possível observar que o mesmo foi bem compreendido, permitindo assim, alcançar o objetivo proposto no presente estudo. Para esse tipo de êxito, é importante que o professor-facilitador tenta da melhor maneira manter um olhar atento às possíveis dificuldades apresentadas pelo(s) discente(s) na construção desses saberes, para que, dessa forma, seja possível a utilização de novas ferramentas que facilitem a compreensão de conteúdos considerados mais complexos. Não deixando de ressaltar a importância do aprender de maneira saudável, dinâmica e interessante, condições essas que podem ser facilitadas pelo método de estudo lúdico.

**Palavras-chave:** Ludicidade. Genética. Aprendizado.

## REFERÊNCIAS

- AGUIAR, J. S. **Jogos para o ensino de conceitos**. Campinas: Papirus, 2007.
- ANDRADE, M. L. F; MASSABNI, V. G. O. Desenvolvimento de atividades práticas na escola: Um desafio para os professores de ciência. **Ciência e Educação**, v.17, n.4, p.835-854, 2011.
- ANTUNES, CELSO. **Jogos para estimulação de múltiplas inteligências**. 6. ed. Petrópolis: Vozes, 2000.
- AYUSO, G. E; BANET, E. Alternativas a la enseñanza de la Genética en educación secundaria. **Enseñanza de la ciencias**. v.20, n.1, p.133-157, 2002.
- BERGAMO, M. O uso de Metodologias diferenciadas em sala de aula: uma experiência no Ensino Superior. **Revista Eletronica Interdisciplinar**, v.2, n.4, 2010.
- BOGES-OSÓRIO, M. R; ROBINSON, W. M. **Genética Humana**. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2001.
- BRASIL. Ministério da Educação. **Parametros Curriculares Nacionais: Ensino Médio**. Brasília: Ministério da Educação. Secretaria da Educação Médio e Tecnológica. 2001.
- CARBONELL, SONIA. **Educação estética para jovens e adultos: A beleza no ensino e no aprender**. São Paulo: Cortez, 2010.
- FILEY, F. N, STERWART, J. e YARROCH, W. L (1982). Teachers perceptions of important and difficult science content. **Science Education**, 66 (4): 531-538.

FREITAS, Eliana Sermide de; SALVI, Rosana Figueiredo. **A ludicidade e a aprendizagem significativa voltada para o ensino de geografia.**

GUEDES, C. A Genética e seus desafios no Brasil contemporâneo. **História, ciência, saúde-manguinhos**, v.14, n.4, p.1421-1424, out/dez, 2007.

GRIFFITHS; A. J. F; JAUBART, W. M; MILLER, J. H. LEWONTIN, R. C. **Genética Moderna.** São Paulo: Guanabara-Koogan. 2001.

JUNQUEIRA, L. C; CARNEIRO, J. **Biologia Celular e Molecular.** 8. ed. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan. 2005. 355p.

KREUSER. H; MASSEY. A. **Engenharia genética e biotecnologia.** 2. ed. São Paulo: Artmed, 2002.

MARCELLINO, N. de. C. **Lazer e educação.** Campinas: Papirus, 1998.

PAES, M. F; PARESQUE, R. “Jogo da Memória: onde está o gene?”. **Genética na Escola**, n.4, v.2, p.26-29. 2009.

SALIM, D. C. et al. O baralho como ferramenta no ensino de genética. **Genética na escola**, n. 2, v.1, p. 6-9. 2007.

SILVA, C. J; SASSON, S. **Biologia:** volume único, 4. ed. São Paulo: Saraiva, 2007.

# ARQUITETURA

## A PONTE QUE NINGUEM VÊ

### AUTORES:

Eloiza Regina Freire Santos  
Stephanie Sonalle Sarmiento da Silva  
Adriana Conceição Silva

**INTRODUÇÃO:** É indiscutível que a ponte Presidente Costa e Silva, mais conhecida como “Ponte Velha ou Ponte de Igapó”, é um símbolo e cartão-postal informal da cidade, entretanto, tal monumento continua abandonado e degradando-se. Sua estrutura nos dá uma prova de durabilidade que as obras possuem, característica tão almejada pelos profissionais da área. Nossa abordagem deve-se ao fato de este patrimônio histórico não ter sido preservado, tendo, portanto sido descartado. Dessa forma, em virtude de seu contexto histórico e social, é necessário que esse monumento passe por um processo de revitalização. **OBJETIVO:** Atrair a atenção e conscientizar sobre o valor histórico, arquitetônico, além da importância cultural da “Ponte Velha” de Igapó para a cidade de Natal. **DISCUSSÃO:** O descaso político e social sofrido pela Ponte Presidente Costa e Silva mais conhecida como Ponte de Igapó ou Ponte Velha vem sendo, cada vez mais, discutido e avaliado no meio dos profissionais e estudantes de Arquitetura. Isso porque, mesmo possuindo um projeto de revitalização com a construção de um museu com cafeteria e cybercafé no final da ponte de ferro - elaborado pelo Arquiteto Ubarana Júnior, em 2003 intitulado *Museu Mirante do Potengi*, - o governo do estado não demonstra interesse sobre o benéfico impacto econômico, cultural e turístico que tal marco geraria sobre Natal, já que, segundo este o “*passeio de trem sairia da estação da Ribeira e chegaria ao museu, e teria sua visita completada por um passeio de barco saindo do píer do museu, visitando mais de 20 pontos turísticos nas margens do Potengi*”. **RESULTADOS:** Este monumento vem sendo, cada vez mais, consumido pela ação do tempo e esconido da memória do povo, por abandono consciente dos governantes. Tal abandono se dá por diversos fatores, destacando-se a falta de interesse público, uma vez que os investimentos governamentais só são empregados em obras que trazem visibilidade e retorno político, considerando que patrimônio, segundo a arquiteta Prof.<sup>a</sup> doutora da UFPB Sônia Marques, é qualquer estrutura que possua valor histórico e/ou cultural para uma determinada comunidade. **CONCLUSÃO:** Considerando o riquíssimo contexto histórico da ponte que foi tombada pela Fundação Jose Augusto, e que nada foi feito para a sua preservação, concluímos que a tecnologia e a mobilidade urbana devem andar em harmonia com seu patrimônio histórico, devendo assim a Ponte Presidente Costa e Silva passar por um processo de restauração em prol do turismo além de revelar sua qualidade e beleza arquitetônica.

**Palavras-chave:** Patrimônio. Conscientização. Revitalização.

### REFERÊNCIAS

FRANÇA JR, Milton. Um museu moderno na ponte velha de Igapó. **Blog Militão**. Disponível em: <<http://milttao.blogspot.com.br/2014/11/um-museu-moderno-na-ponte-velha-de-igapo.html>>. Acesso em: 13 abr. 2015.

UM NOVO olhar sobre Natal. **A Ponte de Igapó – principal ligação da Zona norte com as outras zonas da cidade**. Disponível em: <<http://umnovooharsobrenatal.blogspot.com.br/2013/07/a-ponte-de-igapo-principal-ligacao-da.html>>. Acesso em: 13 abr. 2015 às 15:46h.



BLOG DO BG. **Retratos de Natal parte 4.** Disponível em: <<http://blogdobg.com.br/retratos-de-natal-parte-4/>>. Acesso em: 13 abr. 2015 às 15:52h.

REVISTA DE HISTÓRIA. **Patrimônio em perigo.** Disponível em: <<http://www.revistadehistoria.com.br/secao/em-dia/patrimonio-em-perigo-9>>. Acesso em: 13 abr. 2015 às 15:55h.

## **DESVENDANDO A CAIXA-PRETA: O QUE PODEMOS APRENDER COM OS ARQUITETOS HERZOG & DE MEURON**

### **AUTOR:**

Juliano Silva de Vasconcelos Leite

**INTRODUÇÃO:** Ao longo dos anos, a imagem do projetista se relacionou apenas a um profissional que trabalha muito o lado gráfico e visual buscando inspirações que norteassem os seus projetos. Porém, nas últimas décadas, viu-se que por trás desta forma de projetar existe um processo que apresenta vários fatores que conduzem o ato de projetar. Segundo Lawson (2011), os projetistas atuais devem apresentar um conjunto de habilidades que devem ser aprendidas e praticadas, “como se pratica um esporte ou um instrumento musical”. Com isso, viu-se que projetar é uma habilidade complexa e sofisticada, que deve ser analisada, mapeada, estudada para se colocar em prática da melhor forma possível. Sobre a noção de projetar, Lawson (2011) exalta que os projetistas de hoje não podem mais ser treinados para seguir um conjunto de procedimentos, uma vez que a dinamicidade atual na forma de trabalhar levaria o projetista a ficar pra trás em um curto espaço de tempo. Segundo ele, o projetista tem de aprender a avaliar e aproveitar as novas tecnologias enquanto elas se desenvolvem. Diz ainda que o pensamento é uma habilidade e não um dom e que no final, para se obter o melhor resultado, os projetistas têm que esquecer tudo o que lhes ensinaram sobre a técnica e simplesmente agir. De acordo com Mahfuz (2005), a busca pelo entendimento do processo projetual propõe que não existe um todo pré-formado cujas partes seriam apenas acessórias e deduções dessa ideia. Ou seja, não existe um modelo linear a seguir para se alcançar o objetivo final do projeto. Existem teorias, metodologias, manuais de procedimentos e técnicas diversas que servem de auxílio projetual aos profissionais. Na busca de entender melhor o processo criativo de um projeto, Lawson (2011) fala que muitos autores tentaram mapear o caminho desse processo do começo ao fim, mostrando que este é composto por uma sequência de atividades distintas e que podem ser identificadas ocorrendo em uma ordem previsível e com certa lógica. Entretanto, este mapeamento, ainda segundo Lawson (2011), faz com que os projetistas vejam a necessidade de reunir as informações sobre o problema, estudá-lo, imaginar uma solução e desenhá-la. Porém, não necessariamente deve seguir esta ordem. Alguns teóricos produziram mapeamentos mais elaborados do processo de projeto de arquitetura defendendo que o método de projetar exige uma sequência de decisões quanto a um processo de projeto, e sugerem que precisa passar pela sequência de análise, síntese, avaliação e decisão do processo de projeto em níveis cada vez mais detalhados. De acordo com Moreira (apud Kowaltowski, 2011), nesse contexto de análises, sínteses e decisões, o fator experiência profissional faz diferença no resultado final do projeto. Diz ele que “a experiência pessoal, muitas vezes, prevalece no projeto, uma vez que a razão e o ideal do projetista brigam pelo controle do processo”. Por sua vez, Lawson (2011) afirma que parece sensato supor que os melhores projetistas dediquem o seu tempo a projetar, e não a escrever sobre metodologias. “Sendo assim, seria bem mais interessante saber como os melhores projetistas realmente trabalham do que saber o que um metodologista do projeto acha o que deveriam fazer” (LAWSON, 2011). Considerando estas últimas afirmativas como um fator relevante de pesquisa, julga-se importante a realização de estudos que contribuam para explicitar o processo projetual dos melhores projetistas na atualidade mundial. Sendo assim, este estudo analisa os procedimentos processuais de um escritório de arquitetura com vasta experiência profissional. O objetivo é investigar o processo projetual dos arquitetos Herzog & De Meuron, no intuito de estudar o desenvolvimento da composição arquitetônica de suas obras à luz dos ensinamentos teóricos. Para isso, investigará o seu processo projetual através de seus depoimentos e ilustrando com algumas de suas obras, analisando todo o

processo aplicado e os detalhes de sua composição. **METODOLOGIA DE PESQUISA:** A presente pesquisa se caracteriza por ser qualitativa e de caráter exploratório, ou seja, visando o aprimoramento de ideias. O processo de condução da mesma é, portanto, indutivo, onde se tem a finalidade de ampliar o alcance dos conhecimentos, onde o pesquisador coleta e organiza os dados com o objetivo de construir conceitos, pressuposições ou teorias, ao invés de, dedutivamente, derivar hipóteses a serem testadas. Para o desenvolvimento desta pesquisa foram considerados os passos do processo da pesquisa construtiva: encontrar um problema com relevância prática, além de potencial como contribuição teórica; obter conhecimento geral e profundo do tema; desenvolver um artefato para a solução do problema; Implementar a solução testando seu funcionamento; refletir sobre a aplicabilidade da solução; identificar e analisar a contribuição teórica. O método adotado para o estudo de investigação do processo projetual dos arquitetos Herzog & De Meuron, no intuito de estudar o desenvolvimento da composição arquitetônica de suas obras à luz dos ensinamentos teóricos, foi o estudo de casos, o qual investiga um fenômeno contemporâneo dentro do seu contexto real e deseja saber como e por que este ocorre. Considerando tais passos e objetivos acima descritos, desenvolveu-se esta pesquisa em etapas descritas a seguir: caracterização, proposição e validação. Na caracterização, aprofundaram-se os temas abordados identificando as suas especificidades, permitindo a identificação do problema e criando-se bases para o conhecimento do tema. Foram desenvolvidas as seguintes atividades: Revisão bibliográfica acerca dos principais temas; processos e metodologias projetuais; análise dos dados coletados. Para a revisão bibliográfica, foram consideradas as seguintes fontes: livros técnicos; periódicos; artigos apresentados em eventos científicos; teses e dissertações; sites relacionados às áreas de conhecimento. Como dito anteriormente, o tema principal a ser abordado por esta pesquisa consiste em estudar os processos projetuais de arquitetos reconhecidamente expoentes do cenário internacional, com o intuito de identificar os elementos principais do ponto de vista de desenvolvimento projetual. A partir da revisão bibliográfica foi possível identificar as principais características projetuais identificadas pelos teóricos e, a partir disso, analisando os dados coletados, foram estabelecidos critérios de identificação desses processos nos estudos de casos. Na proposição, buscaram-se sobrepor os conteúdos verificados na revisão bibliográfica e na coleta de dados, com o objetivo de identificar os conceitos e hipóteses levantados inicialmente e inseri-los nos estudos de casos avaliados. Por último, a validação consistiu em revisar a proposta inicialmente estabelecida e aplicá-la em situação prática, a fim de identificar como os arquitetos avaliados conduzem os seus processos projetuais à luz dos conhecimentos teóricos. **FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA:** Nas últimas décadas, a forma de projetar vem se modificando. Segundo Christopher Alexander (apud LAWSON, 2011), é inevitável que quando a sociedade sofre transformações rápidas, súbitas e culturalmente irreversíveis, é inevitável que a abordagem espontânea e artesanal do projeto dê lugar ao processo profissionalizado e autoconsciente. Começando um projeto através de elementos gráficos simplificados, esboços, o projetista, em geral, desenvolve um processo projetual que busca definir algumas proposições para a melhor adoção do partido. Porém, segundo Andrade (2011) existe uma característica comum a esses processos que é não ter um ponto de partida bem definido. Desde a década de 1960, várias pesquisas vêm sendo desenvolvidas, a fim de se esclarecer melhor como o processo projetual é aplicado pelos projetistas. De acordo com Andrade (2011), diversos métodos e estruturas de processo de projeto foram criados e aplicados na arquitetura. Jones (1971, apud Andrade, 2011) classificou-os sob três pontos de vista: o da criatividade, o da racionalidade e o do controle do processo de projeto. Na criatividade, o autor entende que o processo de projeto é decorrente do pensamento do projetista, e de certa forma, está fora do próprio controle consciente. Já para a racionalidade, o autor fala que é um processo racional e que pode ser explicado. Por último, o controle do processo do projeto, é uma forma de criar um sistema

auto-organizado, (...) “que usa tanto critérios externos quanto resultados de buscas parciais, visando encontrar atalhos de um território desconhecido” (Jones, 1971, p.393, apud Andrade, 2011). Resumindo, viu-se que para se desenvolver um projeto, devem-se dividir as ações do processo em buscar uma solução hipoteticamente ideal tendo-se o controle e a avaliação dos padrões de busca. Nesse período, chegou-se a uma definição de processo de projeto como “sequência íntegra de acontecimentos, que parte das primeiras concepções de um projeto e vai até sua realização total; e sequência de decisões como um intervalo individual do processo de projeto, seja a captação de da informação, a análise, a síntese, etc.” (Andrade apud Kowaltowski, 2011, p.86). Lawson (2011) diz que a ideia comum a todos esses mapeamentos do processo de projeto é que ele se compõe de uma sequência de atividades distintas e identificáveis que ocorrem em uma ordem previsível e com uma lógica identificável. Dentro dessa sequência, de decisões, viu-se que não é um processo linear e que para cada decisão deve haver uma avaliação, pois acarreta uma mudança das decisões iniciais. Com isso, Andrade (2011) destaca que uma estrutura de mapeamento de processo de projeto deve considerar feedbacks, return loops e articulações, de modo que diferentes fases e estágios do processo possam estar articulados. Simplificando o sistema deste processo, Lawson (2011) apresenta um modelo esquemático, flexível e totalmente adaptável a qualquer tipo de projeto, onde diz que uma forma simples de representar o processo é a partir da sequência de decisões compostas por **análise**, **síntese** e **avaliação**. Segundo Lawson (2011), os mapeamentos de processo precisam permitir o retorno a uma atividade precedente. Com isso, após cada fase concluída do processo, deve existir a possibilidade de retornar à fase precedente. Finalizando esta parte da pesquisa, Lawson (2011) apresenta um esquema em que diz que “para haver um resumo do problema, o projetista tem de estudar e entender as exigências, produzir uma ou mais soluções, testá-las em relação a critérios explícitos ou implícitos e transmitir o projeto a clientes e construtores” (LAWSON, 2011, p.55). Após detectar que, de uma forma simplificada, todo projeto passa pelas três fases acima descritas, questiona-se a possibilidade de afirmar que este caminho do processo é igual para todos. Do ponto de vista da teoria poderia até ser afirmado isso. Porém, as pesquisas devem levar em consideração não somente o que os teóricos dizem, mas também, o que os profissionais fazem. De acordo com Lawson (2011), estes mostram uma realidade bem diferente, onde confirmam a opinião de que não há uma única rota a seguir, mas muitas. Lawson( 2011) afirma que o processo se inicia com algum tipo de problema e termina com algum tipo de solução. No início dos anos 1970, Broadbent (1973, apud Lawson, 2011) propôs um método de projetar específico para arquitetura. Este se baseava em quatro modos distintos de gerar formas na arquitetura: pragmático, icônico, analógico e canônico. Lawson (2011) descreve esses modos da seguinte forma: pragmático: usavam-se os materiais disponíveis e sem inovação tecnológica. É um modo tradicional e conservador; Icônico: ainda mais conservador, copia soluções já existentes. Começa o projeto com soluções já difundidas; Canônico: baseia-se no uso de regras como módulos de planejamento, sistema de proporção e afins; Analógico: uso de analogias com outros campos ou contextos para criar uma nova maneira de estruturar o problema. Conclui Broadbent (1973, apud Lawson, 2011) que os métodos analógicos são os mais promissores dessas quatro táticas para a geração de formas. Após várias pesquisas, Lawson (2011) apresenta o seu modelo de projeto que é formado por grupos de atividades e habilidades que são todas necessárias e costumam ser encontradas em projetos bem-sucedidos. São eles: formular, movimentar-se, representar, avaliar e refletir. Estudando este modelo de projeto, temos como parte inicial o “formular”, onde se busca um modo de entender os problemas dos projetos. Foi examinada a ideia do processo de projeto como uma sequência de atividades e que esse modelo simplista não é exato nem útil. Em seguida, viu-se a necessidade de identificar estes problemas para poder ter a capacidade de reformular e dar estrutura a problemas complicados ou mal-estruturados. Lawson (2011) fala que os projetistas

têm de identificar os elementos da situação do projeto. Quer se pense nisso como reformulação de problemas, quer como identificação de elementos para explicitá-los e desenvolver as suas características, essa habilidade é claramente fundamental e importante ao se projetar. Por fim, Lawson (2011) é muito enfático quando diz que este processo de projeto se aprende principalmente na prática e é muito difícil ensiná-lo. Ele confirma que é difícil entender o ato de projetar sem projetar. Com isso, ele vê que existe uma dificuldade de aplicar este método para aqueles que estão começando nos estudos de projeto, sendo este mais fácil de compreensão aos projetistas experientes. Acredita Lawson (2011) que este processo de projeto deva ser estudado quando aplicado a arquitetos com mais anos de profissão. Afirmo, este autor, que projetar é uma forma de pensar, e pensar é uma habilidade, sendo estas passíveis de serem adquiridas e desenvolvidas. Por fim, Lawson (2011) estimula a novas pesquisas de processo de projeto principalmente estudando o modo como os projetistas pensam e desenvolvem os seus próprios projetos. Considerando estas últimas palavras ditas por tão nobre autor serem de forte impacto e decisivas no caminho desta pesquisa, foi que se buscou colocar em prática as suas recomendações, estudando os projetos de um dos mais conceituados escritórios de arquitetura da atualidade: Herzog & De Meuron. **ANÁLISE E DISCUSSÕES:** Pertencente a um seleto grupo intitulado star-system<sup>1</sup>, os arquitetos suíços Jacques Herzog e Pierre de Meuron se destacam pelos inúmeros projetos realizados, considerados de sucesso, e pela integração entre a arte e arquitetura, rompendo as convenções modernistas, na medida em que usam elementos tradicionais de forma inusitada. Para Moneo (2008) a dupla de arquitetos surgiu no cenário da arquitetura contemporânea com uma obra que surpreendeu a todos no fim dos anos 80: o armazém para a Ricola. Nesta obra foi percebida a deliberada contenção formal que culminava no canônico, categoria que a arquitetura recente parecia haver descartado, pensando tratar-se de um atributo inalcançável. Este projeto foi considerado, na época, um manifesto. Diante de tamanha notoriedade internacional em função de uma arquitetura singular, questiona-se qual o diferencial deste escritório para atingir tão alto grau de inquietação arquitetônica. O que o torna diferente dos demais escritórios? Em busca destas respostas, Polo (2015) procurou identificar os principais pontos desenvolvidos por estes arquitetos no tocante aos seus processos projetuais. Diante de várias características projetivas e conceituais, podem-se destacar as seguintes: procuram definir o que é arquitetura e o que é arte; tentam descobrir as possibilidades da arquitetura e do urbanismo hoje; grande importância à arte, pois acreditam que nas últimas décadas as artes atraíram pessoas mais interessantes e criativas que o campo da arquitetura; a arquitetura faz parte da cidade; recebem colaboração de artistas na tentativa de encontrar estratégias e formas contemporâneas de atuar nas cidades e em edifícios públicos; consideram que qualquer ideia arquitetônica artística é inútil se não puder ser expressa no processo regular de construção; consideram que a maioria dos arquitetos tem uma noção de “realidade” como algo que se pode ver ou tocar; não podem ou não querem aceitar a existência de realidades adicionais, seja em objetos naturais ou artificiais, tal fato tem consequências importantes não só para o modo como os arquitetos concebem sua arquitetura, mas também para o impacto econômico e ecológico dessas realidades sobre nossa sociedade; não se consideram “naturalistas”, desde os primeiros croquis desenvolvem um trabalho mais conceitual que nostálgico ou estilístico; estão tão acostumados a trabalhar sob as duras condições determinadas pelas empresas de construção que rejeitam todos os sonhos românticos e ingênuos de harmonia e perfeição; tem uma preferência por certo anonimato como qualidade arquitetônica, que deixa espaço suficiente para as pessoas se expressarem; tentam descobrir, “ler” qual caminho a cidade quer seguir; tentam reprimir grandes gestos, procuram promover as qualidades locais, torná-las mais aparentes, mais específicas; têm uma abordagem fenomenológica, tudo o que projetaram se

origina da observação e da descrição; todos os projetos foram resultados das suas percepções projetadas nos objetos; a falta de uma identidade cultural é algo libertador; o caráter específico do projeto sempre foi mais importante para eles do que o estilo de uma escola ou um estilo pessoal; para eles, um arquiteto não pode mais fundamentar seu trabalho em informações tradicionais; um arquiteto tem de basear seu trabalho em algo mais para o seu projeto. Mas, o quê? (questionam-se); gostam de aproveitar as possibilidades oferecidas por novos materiais e novas ferramentas como computadores e os equipamentos de vídeo; desde os primeiros croquis trabalham os conceitos arquitetônicos; pensam que as superfícies de um edifício devem estar sempre ligadas ao que ocorrem dentro dele. O modo como essa ligação acontecerá é do que se trata o ofício do arquiteto; em seus projetos, sempre tentam estabelecer quantas ligações forem possíveis entre os diferentes sistemas que estiverem em funcionamento nele; os seus melhores projetos foram aqueles que a visibilidade de tais ligações foram reduzidas a zero, em que os vínculos são numerosos e que deixaram de ser vistos; para construir edifícios, consideram tudo o que for possível: tijolo, concreto, pedra, madeira, metal, vidro, palavras, imagem, cores e cheiros. Desde que começaram a trabalhar tentam estender e ampliar o campo da arquitetura, entender o que é arquitetura; buscam sempre um encontro específico entre a construção e o material. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Nas pesquisas do processo projetual em arquitetura, na sua maioria, concentram a atenção sobre os processos cognitivos do projetista e as várias sistemáticas aplicadas para resolver problemáticas urbano-funcionais e estéticas. No tocante a experiências práticas pouco se tem conhecimento. Daí a necessidade de estudos e pesquisas do modo de projetar de projetistas já com bastante experiência profissional. No estudo de caso analisado, vê-se que a teoria se encontra com a prática, de certa maneira, em alguns momentos. De certa forma, a sequência básica de estruturação do processo de projeto: análise, síntese e avaliação - pode-se dizer que se reflete na prática. Porém, existe “algo especial” que diferencia alguns arquitetos da grande massa de profissionais, no tocante a condução desse processo, fazendo que o “seu processo” seja único e diferente, causando resultados espetaculares que encantam a todos, tanto na parte funcional, formal, técnica e estética. Compreender essas técnicas personalizadas, métodos de projetos diferenciados e habilidades individuais para resolver os problemas expostos, fazem-se necessários para o próprio desenvolvimento das pesquisas em metodologia e processos. Com isso, constata-se que existe uma lacuna entre as pesquisas teóricas sobre processos de projetos e o que realmente conduz o pensamento dos arquitetos. Identifica-se que é necessário o surgimento de mais pesquisas sobre os métodos processuais aplicados pelos profissionais de destaque e renome internacionais, para que, somente assim, seja possível ter um aprofundamento das pesquisas de metodologia de projeto.

**Palavras-chave:** Arquitetura. Processos Projetuais. Metodologia de Projeto.

## REFERÊNCIAS

ANDRADE, Max L.V.de; RUSCHEL, Regina Coeli; MOREIRA, Daniel de Carvalho. O processo e os métodos. In: KOWALTOWSKI, Doris C. et al. **O processo de projeto em arquitetura:** da teoria à tecnologia. São Paulo: Oficina de Texto- FAPESP, 2011.

BANDEIRA, Camila R. Cardoso. Eu também quero! Arquitetura como veículo de promoção de cidades e a grife Herzog & De Meuron. **Vitruvius. Arqutextos.** n. 139.04, dez., 2011. Disponível em: <<http://www.vitruvius.com.br/revistas/read/arqutextos/12.139/4171>>

KOWALTOWSKI, Doris C. et al. **O processo de projeto em arquitetura:** da teoria à tecnologia. São Paulo: Oficina de Texto- FAPESP.2011.

LAWSON, Bryan. **Como arquitetos e designers pensam**. Tradução Maria Beatriz Medina. São Paulo: Oficina de Textos, 2011.

MACIEL, Carlos A. Arquitetura, projeto e conceito. **Vitruvius. Arquitextos**. n. 043.10, dez. 2003. Disponível em: <<http://www.vitruvius.com.br/revistas/read/arquitextos/04.043/633>>

MONEO, Rafael. **Inquietação teórica e estratégia projetual na obra de oito arquitetos contemporâneos**. Tradução Flávio Coddou, São Paulo: Cosac Naify, 2008.

MOREIRA, Fernando D. As caixas decoradas: ornamento e representação em Venturi & Scott Brown e Herzog & De Meuron. **Vitruvius. Arquitextos**. n. 056.01, jan. 2005. Disponível em: <<http://www.vitruvius.com.br/revistas/read/arquitextos/05.056/509>>

OLIVEIRA, Juliano C. B., PINTO, Gelson A. O movimento dos métodos de projeto. **Vitruvius. Arquitextos**. n.105.06, fev. 2009. Disponível em: <<http://www.vitruvius.com.br/revistas/read/arquitextos/09.105/77>>

POLO, Alejandro Z. **Arquitetura em diálogo**. Tradução: Cristina Fino e Cid Knipel. São Paulo: Cosac Naify, 2015.

VIEIRA, Natália, Dantas George. Força e expressão no detalhe. **Revista Arquitetura e Urbanismo – AU**, São Paulo, n. 242, p.64-71, maio, 2014.

## O QUE É UM PROJETO DE PREFEITURA OU PROJETO LEGAL?

### AUTOR:

Kevin Christophe Costa de Oliveira

Adriana Carla de Azevedo Borba

**INTRODUÇÃO:** Em toda vida acadêmica, aprendemos a projetar e desenvolver projetos com criatividade e qualidade, os quais serão utilizados não somente na sala de aula como também na vida profissional. No entanto, além de aprender a projetar é necessário que os projetos estejam enquadrados nas normas técnicas exigidas pelos órgãos competentes. Desta forma, é imprescindível que elas sejam usadas não somente na vida acadêmica, mas também, em toda vida profissional seja do arquiteto urbanista ou do engenheiro civil. Porém, os discentes muitas vezes não entendem como utilizá-las, dada a complexidade das mesmas, bem como a grande variedade de possibilidades (reflexo das muitas tipologias de projeto que podem ser solicitadas), gerando desta forma algumas dúvidas entre os discentes. Visando sanar parte destas dúvidas, propomos este artigo, que foi escrito partindo de algumas perguntas-chaves, e se desenvolve nos seguintes tópicos: uma breve definição sobre o Projeto de Prefeitura Qual a finalidade desses projetos? Como estes projetos devem ser elaborados? O que deve constar em um projeto como esse? Que elementos fazem parte na elaboração de um Projeto de Prefeitura? Adotando este formato tipo “cartilha”, pretendemos enfocar as principais dúvidas levantadas por estudantes, e, assim esperamos que ao final desse trabalho, estes alunos passem a ter uma noção básica sobre tal projeto. **OBJETIVO:** Objetiva-se transmitir uma definição mais simplificada sobre o projeto de prefeitura, com o intuito de elucidar de forma prática suas técnicas, principais componentes e especificações. Esclarecendo algumas dúvidas e perguntas frequentemente feitas pelos discentes, referentes às características, definições e elementos que compõe um Projeto de Prefeitura, seja ela feita por um arquiteto urbanista, engenheiro civil ou qualquer profissional da área. **METODOLOGIA** Para desenvolver o trabalho ora apresentado, foi feito um levantamento informal junto aos alunos de Arquitetura e Urbanismo do UNIFACEX, procurando levantar suas principais dúvidas a respeito de projeto para a prefeitura ou projeto legal; em seguida, buscaram-se em sites da internet (que seguem referenciados ao término deste artigo) informações que pudessem elucidar as questões elencadas na Introdução deste texto. As respostas às perguntas que nortearam a realização deste trabalho foram todas registradas nos resultados desta investigação, apresentados no item seguinte. **RESULTADOS:** O que seria um Projeto de Prefeitura? Configura-se em um projeto que, caso seja aprovado, tem implicação Técnico-jurídico, normalmente desenvolvido após o anteprojeto, e que deve atender a todas as normas vigentes e emitidas pelos órgãos responsáveis. Basicamente, é um projeto técnico, que - em suma - devem constar todos os desenhos e elementos gráficos que constam toda a parte técnica, como plantas baixas dos pavimentos, os cortes, fachadas para uma melhor visualização, plantas de cobertura, assim como todos os quadros referentes às esquadrias, áreas, iluminação ventilação, detalhes, notas projetais e prescrições urbanísticas. Frisando que todos os desenhos devem atender às normas técnicas vigentes nos órgãos competentes da cidade onde acontecerá a obra, já que cada cidade tem sua norma. Estas informações gráficas e textuais seguem alguns regimentos e instrumentos, que funcionam como base técnica. O primeiro seria o **Plano Diretor:** Instrumento de planejamento municipal que é utilizado para a concretização da política para o desenvolvimento urbano, orientando a ação dos agentes públicos e privados (ABNT, 1991). Outro regimento seria o **COE** (Código de Obras e Edificações): documento no qual segue as regras gerais e específicas que devem ser obedecidas seja no projeto, licenciamento, execução e manutenção das edificações (Prefeitura de Natal). A seguir demonstramos através de uma imagem de uma residência, um exemplo de



[illegible]

Mas, não somente uma obra nova pode ser passível de ser formatada como um projeto de prefeitura (como descrito na imagem anterior); existem outros projetos que podem ser enquadrados na regulamentação de um projeto de prefeitura. Alguns desses projetos podem ser, por exemplo, Projeto de Regularização de obras, Projeto de demolição, assim como podem ser projetos de prefeitura projetos de Unificação de lotes e desmembramento, que seria a divisão de um lote existente. Qual seria então a finalidade de um Projeto de prefeitura? Serve para documentar todo o processo de regularização da obra, construção ou demolição, e ela sendo aprovada pela prefeitura do município é a permissão adequada que o proprietário tem para fazer as mudanças propostas. É necessário ainda ter um representante para que o projeto seja aprovado no órgão competente, seja por um arquiteto urbanista, engenheiro civil ou qualquer outro profissional regularmente licenciado. Depois de passado e aprovado o projeto é dado o alvará, que seria a autorização para o prosseguimento do projeto.

**CONCLUSÃO:** Os resultados esperados é que todos tenham aprendido o que foi explanado nos tópicos anteriores, demonstrando características e definições que devem conter para a regularização de um projeto. E assim que todos que leiam possam, a partir do que foi passado, adquirir este conhecimento para toda a vida profissional. Após o exposto, é claro que todos, enquanto profissionais e futuros profissionais, devem sempre ter os projetos formatados de acordo com as normas e regulamentos existentes, sempre de acordo com os órgãos regulamentadores. E isso se faz necessário para uma maior segurança do projeto e dos proprietários.

Encontro Científico e Cultural do UNIFACEX - ENEX

## REFERÊNCIAS

ATMOSFERA. **O que é Projeto Legal ou Projeto de Prefeitura.** Disponível em: <<http://www.escriitoridearquitetura.com.br/2011/09/o-que-e-projeto-legal-ou-projeto-de-prefeitura/>> Acesso em: out. 2015.

PREFEITURA DO NATAL. **Plano Diretor.** Disponível em: <[https://www.natal.rn.gov.br/semurb/paginas/File/.../24\\_Plano\\_Diretor.pdf](https://www.natal.rn.gov.br/semurb/paginas/File/.../24_Plano_Diretor.pdf)>. Acesso em: out. 2015.

PAIXÃO, Luciana. **Projetos de Prefeitura, O manual do Profissional Autônomo da Construção Civil.** 1. ed., 2013, E-book. Disponível em: <<http://www.aarquiteta.com.br/e-book-projetos-de-prefeitura/>>

PREFEITURA DO NATAL. **Código de Obras.** Disponível em: <[https://www.natal.rn.gov.br/semurb/paginas/File/InstrOrdSearch/9\\_Codigo\\_de\\_Obras\\_2004\\_\(Vigente\).pdf](https://www.natal.rn.gov.br/semurb/paginas/File/InstrOrdSearch/9_Codigo_de_Obras_2004_(Vigente).pdf)> . Acesso em: out. 2015.

PROJETO de Prefeitura. **Figura 01.** Disponível em: <<http://www.aarquiteta.com.br/blog/projetos-de-prefeitura/projetos-de-prefeitura-2/>>. Acesso em: out. 2015.

# **ENGENHARIA DE PRODUÇÃO**

# ENERGIA EÓLICA NO RIO GRANDE DO NORTE: EVOLUÇÃO, POTENCIAL, PERSPECTIVAS E INFRAESTRUTURA

## AUTORES:

Renata Ribeiro Miranda

Jefferson Hiago de Souza Gonçalves

Williane Rafaela Silva

**INTRODUÇÃO:** A produção e disseminação de energia estão no cerne de questões envolvendo o desenvolvimento econômico, ao longo da história da humanidade. As matrizes energéticas, em predominância, fazem uso acentuado de combustíveis fósseis ou minerais, ou seja, não renováveis, como o petróleo, carvão, gás natural e urânio para produção de energia nuclear (BARBIERI, 2007). O autor destaca também, que os poluentes emitidos - ao longo de processos industriais - não se concentram, necessariamente, em contexto regional, podendo atingir outros países em decorrência da relação de interdependência entre os ecossistemas. Dentre as inúmeras possibilidades de energias renováveis que produzem reduzidos impactos ambientais e não emitem gases de efeito estufa, as fontes eólicas têm despontado como uma das mais interessantes em termos de produção, segurança de fornecimento e sustentabilidade ambiental (GWEC, 2014; EWEA, 2010). A energia eólica comercial chegou ao Brasil em julho de 1992 com a instalação da primeira turbina eólica em Fernando de Noronha - PE, essa turbina foi instalada a partir de um projeto realizado pelo Grupo de Energia Eólica da Universidade Federal de Pernambuco – UFPE, com financiamento do Folkecenter (um instituto de pesquisas dinamarquês), em parceria com a Companhia Energética de Pernambuco – CELPE, com capacidade de geração de 75 KW. Dentro deste contexto, este trabalho aborda os pontos mais relevantes sobre a evolução da energia eólica no estado do Rio Grande do Norte (RN). Versa também sobre o potencial do estado como cadeia mais forte, devido a sua localização geográfica, principalmente. Perspectivas futuras para o mercado e destaque para os pontos positivos e negativos da infraestrutura do estado para receber parques eólicos. **METODOLOGIA:** Inserido em uma perspectiva evolucionária, este estudo teve por objetivo apresentar como se deu a evolução da utilização da energia eólica no estado do RN, bem como o potencial, perspectivas e infraestrutura do estado para receber parques eólicos. Para alcançar o objetivo proposto, o estudo pode ser considerado exploratório e descritivo em relação aos fins e bibliográfica no que se refere ao meio de investigação utilizado ao longo do processo e análise de dados (VERGARA, 2006). A escolha do método bibliográfico se deu por este possibilitar que o investigador tenha acesso a uma cobertura mais ampla do fenômeno e pela percepção de que o estudo de um setor requer a coleta de uma série de informações esparsas que dificilmente poderiam ser coletadas em um único trabalho de campo (GIL, 2010). A coleta de dados se deu em fontes secundárias e teve sua maior parte da pesquisa feita na internet, e artigos científicos sobre o assunto, utilizando como palavra-chave na busca: energia eólica. **FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA: ENERGIA EÓLICA.** A abordagem sobre o tema energia eólica ocorre em um momento de crescente discussão nos ambientes acadêmicos e profissionais sobre sustentabilidade, em busca de uma concepção para o tema mais humana, ética e transparente, na forma de condução dos negócios e atividades que influenciam a vida dos seres humanos (VAN MARREWIJK, 2003). A crescente dependência da humanidade por recursos energéticos e questões como mudança climática, poluição e os impactos econômicos decorrentes da dependência de combustíveis fósseis estimulou ainda mais os investimentos em energias renováveis, dentre as quais a energia eólica se destaca (JUNFENG et al., 2006). Em sua essência, a energia eólica é uma fonte de energia limpa. Embora o custo de produção da energia eólica seja considerado alto em comparação a outras fontes, também tida como ecologicamente corretas, a energia eólica é considerada a fonte de

energia mais limpa do planeta (PAULINO, 2015). Em um período em que alternativas sustentáveis estão cada vez mais necessárias, a energia eólica se tornou um caminho na tentativa de preservar os recursos naturais e consumir de forma responsável. Além de ser uma nova opção ao modelo prioritariamente utilizado, no Brasil, de construção de hidrelétricas (NASCIMENTO, MENDONÇA E CUNHA, 2012). **ANÁLISE E DISCUSSÕES: EVOLUÇÃO DA ENERGIA EÓLICA NO RN.** A energia eólica chegou ao RN em 2004 com a instalação das primeiras turbinas eólicas, localizadas no município de Macau, o primeiro parque eólico do estado possuía três aerogeradores com potência de 600 KW cada, com uma capacidade instalada para gerar um total de 1,8 MW. Após dois anos da inauguração do primeiro parque eólico do estado, veio a inauguração do segundo, este localizado no município de Rio do Fogo (Litoral Norte Potiguar). Durante anos o estado vem trabalhando e se tornando um destaque nacional, possuindo a maior matriz estadual eólica do Brasil, com 45,49% da matriz formada por energia eólica. Esse fato fez os investimentos no setor eólico crescerem, levando o estado ao primeiro lugar nacional em novos leilões federais envolvendo fontes renováveis de energia, entre 2009 e 2014. Nesses cinco anos, o estado passou de importador de recursos para provedor regional, levando o estado a ser autossuficiente e maior produtor de energia limpa e a ter a maior capacidade instalada de geração do país. **POTENCIAL E PERSPECTIVAS.** O RN entra nesse cenário com alguns privilégios naturais, o estado é localizado, como se diz popularmente na “esquina do continente”, por isso recebe em boa parte do seu território ventos regulares, tendo um ambiente vocacionado a esse tipo de atividade, mostrando o seu grande potencial para desenvolvimento nesse setor (PAULINO, 2015). Atualmente, o RN ocupa o primeiro lugar nacional na geração de energia por fonte eólica, com 2,5 GW de potência, superando países como Noruega e suíça nesse seguimento, segundo dados do GWEC (2014). O destaque fica por conta da região do Mato Grande, onde estão os municípios de João Câmara e Parazinho, cidades com a maior parte dos projetos funcionando comercialmente, além dos parques em construção e contratados. As perspectivas futuras se deslumbram como fator preponderante para o crescimento do estado, tanto em números de parques eólicos, como aumento de investimento no setor. Em dezembro de 2015 acontecerá um leilão de energia de reserva, onde o RN concorrerá com mais 184 projetos que, podem levar o estado a superar as expectativas e manter o título do estado com maior capacidade instalada de geração eólica. **INFRAESTRUTURA.** Segundo Gibson e Carvalho (2015), a infraestrutura do RN para receber os projetos é um dos pontos negativos, pois o porto de Natal está localizado em um bairro de ruas estreitas, localizado na zona leste da capital, exigindo uma logística mais complexa para o transporte de equipamentos. A falta de espaço também impede o desenvolvimento da cadeia produtiva no entorno, pois os equipamentos são de grande porte e precisam de espaço para o escoamento. Se analisarmos do ponto de vista das limitações da infraestrutura, a questão portuária é o que falta para um salto ainda maior do RN no setor. Não houve investimento de ampliação no porto do estado, tornando-o inadequado para este tipo de operação. O maquinário, que envolve as turbinas e as pás, é grande e pesado e requer um cuidado especial. Dessa forma, o porto de Natal não tem condições físicas para receber o tipo de carga que um empreendimento eólico necessita, sendo fundamental investimento por parte do governo. Já a parte de infraestrutura de construção da usina, é necessária uma grande extensão de terra, pois as turbinas precisam ter uma distância específica entre si. Esse distanciamento evita que a perturbação causada no escoamento do vento atrapalhe a outra unidade. Não impossibilitando, porém, que o espaço do parque possa ser utilizado para outras atividades (PAULINO, 2015). O RN leva vantagem nesse quesito, por apresentar ainda grandes propriedades de terra obsoletas no interior do estado. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Ao final do trabalho pode-se observar que os benefícios ambientais que o setor eólico brasileiro proporciona se relacionam à exploração de novas fontes de matéria-prima para a produção de energia, contribuindo para a redução de gases

poluentes e redução da dependência de combustíveis fósseis. Além de se estruturar uma forma complementar para a energia hidráulica, tendo em vista o aumento do potencial de produção de energia eólica em períodos de seca. Percebemos que o Rio Grande do Norte possui um grande potencial eólico, tendo uma participação muito significativa na produção de energia limpa no Brasil. Atualmente, sendo o 1º lugar na geração de energia por fonte eólica no país e isso se deve a sua localização, esses fatores contribuem para que ocorram mais investimentos no segmento. Apesar de a infraestrutura ser um ponto negativo, a sua melhoria só tem a favorecer o crescimento do estado e com todos esses atrativos vale a pena investir em energia eólica, pois o mesmo já domina o setor.

**Palavras-chave:** Eólica. Evolução. Pontencial.

## REFERÊNCIAS

BARBIERI, J. C. **Gestão ambiental empresarial:** conceitos, modelos e instrumentos. 2. ed. São Paulo: Saraiva, 2007.

EWEA. **Powering Europe:** wind energy and the electricity grid. Brussels: EWEA, 2010.

GIBSON, Felipe; CARVALHO, Fred. **RN tenta superar obstáculos para explorar potencial da energia eólica.** Disponível em: <<http://g1.globo.com/rn/rio-grande-do-norte/noticia/2015/01/rn-tenta-superar-obstaculos-para-explorar-potencial-da-energia-eolica.html>>. Acesso em: 04 Out. 2015.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa.** 5. ed. São Paulo: Atlas, 2010.

GLOBAL WIND ENERGY COUNCIL – GWEC. **Global wind energy outlook 2008.** Brussels: GWEC, 2014.

JUNFENG, L. et al. **A study on the pricing policy of wind power in China.** Brussels: GWEC, 2006.

LEMOES, D. F. A. **Energia Eólica:** Cenário Atual e Perspectivas, CTGAS –ER, 2011.

NASCIMENTO, T. C.; MENDONÇA, A. T. B. B.; CUNHA, S. K. Inovação e sustentabilidade na produção de energia: o caso do sistema setorial de energia eólica no Brasil. **Caderno EBAPE.BR**, v. 10, no 3, artigo 9, Rio de Janeiro, 2012.

PAULINO, Rita de Cássia. **Rio Grande do Norte possui a maior matriz eólica do país.** Disponível em: <http://www.jucern.rn.gov.br/Conteudo.asp?TRAN=ITEM&TARG=54487&ACT=null&PAGE=null&PARM=null&LBL=NOT%C3%8DCIA#sthash.T5y8fr.dpuf>. Acesso em: 04 Out. 2015.

VAN MARREWIJK, M. Concepts and definitions of CSR and corporate sustainability: between agency and communion. **Journal of Business Ethics**, v. 44, p. 95-105, 2003.

VERGARA, S. C. **Projetos e relatórios de pesquisa em administração.** 7. ed. São Paulo: Atlas, 2006.

## **FONTES ALTERNATIVAS DE GERAÇÃO DE ENERGIA: CONHECENDO DE PERTO O FUNCIONAMENTO DE UMA TERMOELÉTRICA**

### **AUTORES:**

Estifany Sayonara Marques Macedo

Isolda Carolina da Cunha pereira

Elaine Cristina Gomes de Oliveira

Larissa Farias Almeida

**INTRODUÇÃO:** O trabalho apresenta a forma de funcionamento e viabilidades de se usar energia gerada por fontes alternativas, como a termoeletrica. A geração de energia elétrica a partir da energia térmica ainda é pouco usada no Brasil e no mundo, apenas 9% hoje no mundo, mas entre as energias limpas ela é uma das que estão em expansão. Entre as várias formas de geração de energia, a termoeletrica destaca-se pela sua capacidade de reciclagem de resíduos após geração, simplicidade no processo e uso de fontes renováveis no processo de geração de energia. Ocupando, até alguns anos atrás, o posto de matriz energética que mais crescia no mundo, as usinas termoeletricas se popularizaram particularmente em países com grandes taxas de crescimento industrial, como Índia e China. Um dos motivos para isso é que é um dos métodos mais fáceis de gerar energia, já que praticamente tudo que queime ou que de alguma forma possa gerar calor e com isso mover um gerador termoeletrico possa ser utilizado, como gás natural, bagaço de diversos tipos de plantas, palha, lixões, restos de madeira, óleo combustível, óleo diesel, fissão de urânio enriquecido e entre outros o material mais comum (e poluente) o carvão natural. (MEYER, 2015). O tema escolhido tem como finalidade proporcionar uma base de conhecimento mais detalhado da termoeletrica como sua importância para a sociedade e seus pontos positivos, como o reaproveitamento de fontes renováveis, a facilidade de transmissão e a sua qualidade de uma boa energia.

**METODOLOGIA:** O presente trabalho, segundo Gil (2010), sob o ponto dos seus objetivos caracteriza-se inicialmente como pesquisa bibliográfica. Uma vez que busca incentivar a discussão proporcionando maior aproximação com o cenário estudado, possibilitando, desse modo, a investigação detalhada a partir de materiais já publicados e avaliação dos atuais projetos (livros; artigos de anais de congressos artigos de periódicos nacionais ou internacionais, teses e dissertações).

**FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA: ENERGIA.** A energia faz parte do nosso dia a dia, nós a usamos nas nossas mais simples atividades, como acender uma lâmpada, tornar um pão, fazer um bolo, abrir um portão. A energia pode ser definida como uma forma ou capacidade de realização de trabalho, sendo que, as energias não se criam nem se destroem, podendo somente ser transformadas em outras formas de energia.

A energia comumente definida pela física como: “a capacidade de gerar trabalho”, é medida em unidade de trabalho com equivalência em potência. As fontes de energias hoje conhecidas podem ser classificadas em dois tipos: fontes primárias, originadas de processos fundamentais da natureza, como a energia dos núcleos dos átomos, energia gravitacional e a energia liberada pelo sol; e secundárias, derivadas das primeiras, representando apenas transformações e ou diferentes formas daquelas, tais como a energia da biomassa (energia solar) e a das marés (energia gravitacional). (SILVA, 2004). Algumas das rotas tecnológicas podem gerar subprodutos, alguns comercializáveis e outros oneram o sistema, reduzindo os custos negativos. Os custos de energia gerado nas usinas termoeletricas a gás natural, sejam as já em funcionamento e aquelas que estão em construção, apresentam-se na faixa de US\$ 43,32/MWh, com taxa ou desconto de 20%. Sua atividade fica em 21%, o investimento em US\$ 7,00/MWh. (SCHEAFFER, 2000). **ENERGIA TERMOELÉTRICA.** Energia termoeletrica é uma instalação industrial usada para geração de energia elétrica/electricidade a partir da energia liberada em forma de calor, normalmente por meio da combustão de algum

tipo de combustível renovável ou não renovável. Outras formas de geração de eletricidade são energia solar, energia eólica ou hidrelétrica. Geralmente, algum tipo de combustível fóssil como petróleo, gás natural ou carvão é queimado na câmara de combustão. O vapor gerado por essa queima movimenta as pás de uma turbina, cada turbina é conectada a um gerador que gera eletricidade. Há vários tipos de usinas termelétricas, sendo que os processos de produção de energia são praticamente iguais, porém com combustíveis diferentes. Alguns exemplos são: usina a óleo; usina a carvão; usina nuclear e usina a gás. O gás natural é usado como combustível para alimentar uma turbina, pois os gases produzem uma alta temperatura através da queima, e são usados para produzir o vapor para mover uma segunda turbina, e esta por sua vez de vapor. Como a diferença da temperatura, que é produzida com a combustão dos gases liberados torna-se mais elevada do que uma turbina do gás e por vapor, portanto os rendimentos obtidos são superiores, da ordem de 55%.

**FUNCIONAMENTO DA TERMOELÉTRICA.** A termoeletrica tem como máquina primária uma turbina a vapor d'água que opera em conjunto com uma caldeira. Uma caldeira aquece a água até o ponto de vapor. Sob alta pressão, o vapor é encaminhado até uma turbina que adquire energia cinética de rotação. Esse movimento é transmitido para o eixo do gerador por meio de um acoplamento mecânico. Portanto, para que possa haver produção de energia elétrica tem que ocorrer queima de carvão, óleo combustível ou gás natural em uma caldeira projetada para esta finalidade específica. As centrais termoeletricas possuem o funcionamento semelhante, independentemente do combustível usado. O combustível é armazenado em pequenos parques ou depósitos adjacentes, de onde é enviado para usina, onde será queimado na caldeira. Esta gera vapor a partir da água que circula por uma extensa rede de tubos que revestem suas paredes. A função do vapor é movimentar as pás de uma turbina, cujo rotor gira juntamente com o eixo de um gerador que produz a energia elétrica. A expectativa do custo de geração de energia em uma usina termoeletrica (UTES) a gás natural, em ciclo combinado linha de base de expansão do setor elétrico brasileiro, é de aproximadamente US\$ 43,32/MWh. (LA ROVERE *et. al*, 2001). Seu princípio de operação é o mesmo das máquinas a vapor. Um distribuidor alimenta uma grelha com combustível, que é inflado gerando calor para um superaquecedor. Esse dispositivo é formado por canos em serpentina e opera como radiador ao contrário, ou seja, potencializando o calor. Essa energia é aplicada ao reservatório de água onde o vapor formado é dirigido para um acumulador de pressão. Através de tubos o vapor formado é encaminhado para a turbina, e a porção de água condensada volta ao reservatório. Essa energia é transportada por linhas de alta tensão aos centros de consumo. O vapor é resfriado em um condensador e convertido outra vez em água, que volta aos tubos da caldeira, dando início a um novo ciclo. A água em circulação que esfria o condensador expulsa o calor extraído da atmosfera pelas torres de refrigeração, grandes estruturas que identificam essas centrais. Parte do calor extraído passa para um rio próximo ou para o mar. Para minimizar os efeitos contaminantes da combustão sobre as redondezas, a central dispõe de uma chaminé de grande altura (algumas chegam a 300 m) e de alguns precipitadores que retêm as cinzas e outros resíduos voláteis da combustão. As cinzas são recuperadas para aproveitamento em processos de metalurgia e no campo da construção, onde são misturadas com o cimento. Como o calor produzido é intenso, devido às altas correntes geradas, é importante o resfriamento dos geradores. O hidrogênio é melhor veículo de resfriamento que o ar; como tem apenas um quatorze avos da densidade deste, requer menos energia para circular. Recentemente, foi adotado o método de resfriamento líquido, por meio de óleo ou água. Os líquidos nesse processamento são muito superiores aos gases, e a água é 50 vezes melhor que o ar. A potência mecânica obtida pela passagem do vapor através da turbina - fazendo com que esta gire - e no gerador - que também gira acoplado mecanicamente à turbina - é que transforma a potência mecânica em potência elétrica. A energia assim gerada é levada através de cabos ou barras condutoras, dos terminais do gerador até o transformador elevador, onde



tem sua tensão elevada para adequada condução, através de linhas de transmissão, até os centros de consumo. Daí, através de transformadores abaixadores, a energia tem sua tensão levada a níveis adequados para utilização pelos consumidores. **ANÁLISE E DISCUSSÕES:** Após a realização da presente pesquisa, percebe-se que a maior vantagem de uma usina termoeétrica é que podem ser construídas próximas a centros urbanos, diminuindo as linhas de transmissões e desperdiçando menos energia. Também são usinas que produzem uma quantidade constante de energia elétrica durante o ano inteiro, ao contrário das hidrelétricas, que tem a produção dependente do nível dos rios. O gás natural pode ser usado como matéria prima para gerar calor, eletricidade e força motriz nas indústrias siderúrgicas, químicas, petroquímicas e de fertilizantes, com a vantagem de ser menos poluente, facilidade de transporte e manuseio, vetor de atração de investimentos e segurança.

**Palavras-chave:** Matéria-Prima. Energia. Termoeétrica.

## REFERÊNCIAS

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2010.

LA ROVERE et.al.; **Assesment of crm Project condudstis and selections of fine proposals in the Brazilian context**. South North, available at Disponível em: <http://www.saitlsouthnorth.org.sinaaAugust>, 2001.

MEYER, Maximiliano. **O que é energia termoeétrica?**. Disponível em: <https://www.oficinadanet.com.br/post/13618-o-que-e-energia-termoeletrica>. Acesso em: 29 out. 2015.

SHEAFFER, R.; **Eletric poure optionsin Brazil**, RRE/CORRE/UFRJ e Pew Center, p. 32, 2000.

SILVA, E.P. Fontes renováveis de energia para o desenvolvimento sustentável In: **Revista eletrônica Com Ciência**. Dez, 2004. Disponível em: <http://www.comciencia.br/reportagens> . Acesso em 29 out.2015.

## KINNEY: MÉTODO DE ANÁLISE DE RISCO

### AUTORES:

Jeremias dos Anjos Batista Filho

Carlos Eduardo Ferreira Cruz

Larissa Farias Almeida

**INTRODUÇÃO:** De acordo com Cavalcante et al. (2008), o ambiente de trabalho se constitui em um local privilegiado para as ações de educação para a saúde, pois é o espaço organizacional que o indivíduo passa grande parte do seu dia e onde deve receber orientações voltadas para a promoção e proteção à saúde. Dreher e Marisco (2010) asseguram que é de extrema importância que os responsáveis formulem políticas de proteção à saúde visando à redução e eliminação do adoecimento dos trabalhadores, resultantes das condições, dos processos e do ambiente de trabalho, bem como o aprimoramento da assistência à saúde aos trabalhadores. O avanço da indústria de processos comumente vem associado a perigos e riscos operacionais que, quando não gerenciados, exercem impactos significativos ao meio ambiente, à segurança, à saúde e, não obstante, à imagem da empresa (SELLA, 2014). Nesse sentido, os empregadores são responsáveis por adotar medidas de Saúde e Segurança do Trabalhador em suas atividades. Partindo deste princípio, é importante adotar técnicas que priorizam e quantificam os riscos de uma atividade a fim de sanar os passivos mais urgentes (que trazem risco grave e iminente ao colaborador) e planejando os demais passivos de acordo com uma análise criteriosa da realidade. Ou seja, para priorizar ações e tratá-las é necessário ter argumentos claros e objetivos, evitando análises qualitativas que partem de conceitos formados por cada pessoa de acordo com seu conhecimento de mundo, abrindo espaço para questionamentos. O objetivo do trabalho é apresentar um método de quantificação dos riscos, o método KINNEY. Este método visa auxiliar a empresa na avaliação em segurança do trabalho de suas atividades, classificando os riscos através de método quântico e priorizando ações de acordo com sua gravidade. A utilização desta ferramenta poderá ser útil para outras ferramentas de segurança adotadas pela empresa, inclusive como sugestão de método para quantificar os riscos do mapa de risco disposto no regulamento do MTE – NR-5.

**METODOLOGIA:** Quanto aos meios, a metodologia utilizada para a realização deste projeto foi a pesquisa bibliográfica (GIL, 2010). Quanto aos fins, uma metodologia qualitativa. Segundo Aguiar (2011) a medida qualitativa de riscos pode ser classificada a partir de duas variáveis: frequência (probabilidade das causas) e severidade (efeito do perigo). A Frequência se classifica nas seguintes categorias: A – extremamente remota; B – Remota; C – Pouco provável; D – Provável e E – Frequente, enquanto que a severidade se classifica como: I – Desprezível e não ocorrendo nenhuma lesão; II – Marginal, onde há ocorrência de Lesões leves com no máximo 15 dias de afastamento; III – Crítico, com lesões de gravidade moderada e IV – Catastrófico, com lesões graves ou mortes. A pesquisa procurou, primeiramente, entender os procedimentos que são utilizados para identificação de risco, posteriormente entender como o método Kinney pode ser aplicado em unidades de operações fabris. **FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA:** Diante da constatação da premissa de riscos existentes, toda e qualquer empresa que desenvolva atividades consideradas perigosas, que possam acarretar em acidentes maiores, devem estabelecer Programas de Gerenciamento de Riscos (PGR's). Um Programa de Gerenciamento de Riscos deve, antes de tudo, contar com o apoio da alta direção da empresa, uma vez que deve fazer parte da política prevencionista da mesma, na qual todos os seus funcionários devem ter as suas atribuições e responsabilidades muito bem definidas. (FANTAZZINE, M. L. & SERPA, R. R, 2002). A Gestão em Segurança do Trabalho tem o objetivo de analisar e administrar os riscos existentes no local de trabalho do operador com base na observação do mesmo no exercício de suas funções. A partir da

análise crítica são fornecidas as informações necessárias para aplicação do método Kinney. Esta, por sua vez, trata-se de uma técnica de identificação de perigos e operabilidade que consiste em detectar desvios de variáveis de processo em relação a valores estabelecidos como normais. (CARDELLA, 1999). G. F. Kinney foi um grande estudioso da Análise de Riscos para Gestão de Segurança de explosivos do Centro Naval de Armas da Califórnia situado nos Estados Unidos da América (EUA). Segundo estudo realizado em 1976 definiu um método quantitativo para dimensionar os riscos das atividades exercidas neste departamento naval. Entretanto, tal prática pode ser adotada em várias ferramentas de gestão de segurança, trazendo um método racional e quântico para definição dos riscos através de análise histórica ou presencial de uma atividade (KINNEY, 1976). **ANÁLISE E DISCUSSÕES: APLICAÇÃO DO MÉTODO KINNEY.** De acordo com o Método Kinney, devemos adotar as seguintes tabelas para quantificar os riscos de uma atividade observando o produto de três fatores: Probabilidade de ocorrência do dano durante a exposição (P), Frequência (F) e Impacto (I). O resultado será obtido seguindo a equação:

$$R = P \times F \times I$$

Tabela 1: Fator Probabilidade – Chance de Ocorrência de um acidente por este risco em uma determinada atividade

| FATOR PROBABILIDADE     |     |
|-------------------------|-----|
| É esperado              | 10  |
| É possível              | 6   |
| Incomum porém possível  | 3   |
| É raro                  | 1   |
| Improvável mas possível | 0,5 |
| Praticamente impossível | 0,2 |

Tabela 2: Fator Frequência - Exposição a este risco na execução de uma determinada atividade

| FATOR FREQUÊNCIA |                          |     |
|------------------|--------------------------|-----|
| Contínuo         |                          | 10  |
| Frequente        | Diariamente              | 6   |
| Ocasionalmente   | Semanalmente             | 3   |
| Usualmente       | Mensalmente              | 2   |
| Raro             | Ao menos uma vez por ano | 1   |
| Muito raro       | Mais de um ano           | 0,5 |

Tabela 3: Fator Impacto – Consequências que este risco pode trazer no caso de acidente em uma determinada atividade

| FATOR IMPACTO |                                                     |     |
|---------------|-----------------------------------------------------|-----|
| CATÁSTROFE    | Várias Mortes e/ou > R\$ 10 <sup>7</sup> de danos   | 100 |
| DESASTRE      | >1 morte e/ou R\$10 <sup>6</sup> de danos           | 40  |
| Muito Grave   | Morte e/ou R\$10 <sup>5</sup> de danos              | 15  |
| Grave         | Lesões permanentes e/ou R\$10 <sup>4</sup> de danos | 7   |
| Importante    | Desabilitação e/ou R\$10 <sup>3</sup> de danos      | 3   |
| Notável       | Menores consequências e/ou R\$100 de danos          | 1   |

Tabela 4: Análise do Resultado

| ANÁLISE DE RESULTADO |               |                    |
|----------------------|---------------|--------------------|
| Resultado            | Grau de Risco | Prioridade de Ação |
| > 400                | Muito Alto    | Imediata           |
| de 200 à 400         | Alto          | Até uma semana     |
| De 70 à 200          | Substancial   | Até um mês         |
| De 20 à 70           | Moderado      | Até um trimestre   |
| > 20                 | Baixo         |                    |
| Até 20               | Desprezível   | Não se aplica      |

De acordo com esta classificação, definimos uma tabela para organizar os dados levantados na análise da atividade exercida. A utilização do método deve ser da seguinte forma: primeiramente identificar a sequência de atividades, a fim de se conhecer o processo a ser analisado e quais são as técnicas, ferramentas e equipamentos utilizados em cada atividade. Em seguida, fazer a descrição detalhada dos trabalhos, descrevendo os riscos e analisando cada um antes das medidas de precaução de acordo como o Método de Kinney. Quando identificados e analisados os riscos presentes em cada atividade, as medidas de precaução adotadas deverão ser seguidas para reduzir os riscos existentes utilizando o Método de Kinney. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Esse estudo é de grande valia para retratar a importância da ferramenta de quantificação dos riscos para definição do quão arriscada ou perigosa aquela atividade é. Esta ferramenta trás um método prático e de fácil entendimento com um alto nível de criticidade. O método proposto pode ser adotado na gestão da área de Saúde e Segurança do Trabalho de uma organização, podendo servir de auxílio para a elaboração de:

- Mapas de Risco;
- PPRA – Programa de Proteção dos Riscos Ambientais;
- LTCAT – Laudo Técnico das Condições Ambientais de Trabalho;
- Entre outros.

Esta atividade foi muito importante para o grupo e para o desenvolvimento do conhecimento adquirido na disciplina Processos Produtivos, a busca por referenciais teóricos, a análise de melhores práticas adotadas em grandes organizações trazendo ao grupo uma experiência ímpar. Além de promover a interação dos colegas que participaram destas pesquisas.

Conclui-se então, que um bom funcionamento do sistema de análise de riscos no processo de gestão de segurança do trabalho beneficia não apenas os operadores, mas também a empresa, pois esta não precisará arcar com custos de indenização, nem de grandes reformas por causa de acidentes de trabalho.

**Palavras-chave:** Análise de Risco. Acidentes de Trabalho. Kinney.

## REFERÊNCIAS

AGUIAR, LA de. **Metodologias de Análise de Riscos**. APP & Hazop. Rio de Janeiro, 2011.

CARDELLA, B. **Segurança do Trabalho e Prevenção de Acidentes**. São Paulo: Atlas S.A., 1999.

CAVALCANTE, Cleonice Andréa Alves et al. **Promoção da saúde e trabalho**: um ensaio analítico. Revista Eletrônica de Enfermagem. 10(1): 241 -248f, 2008.

DREHER, A.; MARISCO, N. Doenças ocupacionais: um enfoque nos profissionais de enfermagem da hemodiálise. In: Seminário Interinstitucional de Ensino, Pesquisa e Extensão. 15. ed., 2010, Cruz Alta. **Anais...** Cruz Alta: UNICRUZ, 2010.

FANTAZZINE, M. L.; SERPA, R. R. **Aspectos gerais de segurança e Elementos de Gerenciamento de Riscos**. Rio de Janeiro – ITSEMAP do Brasil, Serviços Tecnológicos MAPFRE, 2002.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2010.

KINNEY G. F, WIRUTH A. D, - **Practical Risk Analysis for Safety Management**. Naval Weapons Center, Califórnia, Junho 1976.

SELLA, Bianca Cristina et al. **Comparativo entre as técnicas de análise de riscos de APR e HAZOP**. Encontro Nacional de Engenharia de Produção, Curitiba-PR, 2014.

## **ENGENHARIA CIVIL**

## ESTUDO DA VIABILIDADE DA SUBSTITUIÇÃO PARCIAL DA MASSA DO CIMENTO POR ADIÇÕES MINERAIS NA PRODUÇÃO DE CONCRETO

### AUTORES:

Fernando Henrique Lúcio da Silva

Hugo Mozer Barros Eustáquio

Igor Oliveira Batista da Silva

**INTRODUÇÃO:** O cimento Portland é o material mais consumido no mundo depois da água. Devido esse material ser considerado um dos maiores poluentes da atmosfera, fruto da calcinação do calcário, técnicas que reduzam o uso do produto sem perder desempenho são sempre bem vindas. Nesse sentido, as pozolanas tornam-se atrativas, pois são materiais silicosos ou sílico-aluminosos que, quando finamente moído e na presença de água, reage com hidróxido de cálcio formando compostos com propriedades cimentícias. Essas adições minerais vêm sendo utilizadas para substituir – parcialmente - o cimento Portland, vindo a melhorar determinadas propriedades do concreto e reduzir o consumo de cimento. Neste intuito, a pesquisa se baseia na verificação de resistência à compressão axial do concreto sem adições minerais e do concreto com adições de material pozolânico, casca de arroz e Metacaulim, com teores de 9%, 18% e 27% em substituição da massa do cimento CP II-Z-32, sendo 50% de substituição de cada pozolana nas idades de 7, 28 e 42 dias. Os resultados demonstraram a necessidade de uma quantidade mínima adequada de substituição para obter o efeito do constante crescimento da resistência à compressão nos concretos com menor uso de cimentos. **METODOLOGIA:** Inicialmente, todos os materiais com propriedades cimentícias usados foram caracterizados. O cimento Portland por análise de massa específicas, finura e tempo de pega. Para as pozolanas, foram acrescentadas análises de difração de raios-x (DRX) para identificar o nível de cristalinidade nos materiais. Foram desenvolvidos quatro traços para verificação da resistência do material, onde o traço de referência foi determinado pelo método da Associação Brasileira de Cimento Portland – ABCP, sendo os demais traços substituídos com os teores de 9%, 18% e 27% de substituição em massa do cimento por material pozolânico (50% cinza de casca de arroz mais 50% de Metacaulim). Traço convencional de referência: Cimento 456,24 kg; Areia 714,00 kg; Brita 978,96 kg; Água 250,8 kg. A mistura foi realizada de forma mecânica em betoneira de 120 litros. Todos os ensaios foram realizados no laboratório de Engenharia Civil do Centro Universitário Facex (UNIFACEX), no município de Natal/RN. De acordo com a NBR 5738 (Moldagem e cura de corpos-de-prova cilíndricos ou prismáticos de concreto) realizou-se a moldagem de 36 corpos de provas cilíndricos com dimensões 10cm (diâmetro) x 20cm (altura) sendo 3 para cada idade de cada traço indicado e após o período de 24h da moldagem, os mesmos foram desmoldados e postos em uma caixa d'água permanecendo até as datas de suas respectivas rupturas. O ensaio de compressão axial aconteceu nas idades de 7, 28 e 42 dias, de acordo com a NBR 5739 (Concreto – Ensaio de compressão de corpos-de-prova cilíndricos) **FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA:** De acordo com Mehta e Monteiro (2008), os efeitos benéficos das adições minerais ao concreto ocorrem pelo fato de que tanto as quimicamente ativas quanto as não ativas, quando em contato com o resíduo gerado pela reação de hidratação do cimento, formam produtos hidratados que fortalecem a microestrutura da pasta. Exceto a cinza de casca de arroz, nenhum outro material pozolânico, incluindo-se a sílica ativa, tem a habilidade de contribuir para o aumento na resistência mecânica do concreto em baixas idades, como 1 e 3 dias. Isto abre as portas para o uso de misturas de cinza volante e outras pozolanas normais com a CCA, com a última agindo como acelerador de resistência (MEHTA, 1992). A qualidade desses minerais também possui uma forte influencia para o comportamento mecânico dos concretos. Estudos experimentais realizados na

Universidade da Califórnia (MEHTA, 1992), com o objetivo de obter condições ótimas de queima, para produção de cinzas com reatividade pozolânica, indicam que, quando a temperatura de queima situa-se na faixa de 500 a 700 °C, ou se o tempo de combustão é menor que 1 minuto em temperaturas entre 700 e 800 °C, a sílica residual é mantida como fase amorfa e com porosidade interna da ordem de 50 a 100 m<sup>2</sup>/g de superfície medida através de adsorção de nitrogênio. Esse tipo de material amorfo (sem organização estrutural interna) tem melhores propriedades pozolânicas. A quantidade de minerais adicionada é também um fator determinante para esses benefícios mecânicos. Em 1994, Mehta obteve a patente relativa a produtos cimentícios altamente duráveis com cinzas, na qual emprega substituições de 5 a 30% do cimento por CCA. As definições e os valores percentuais de Mehta orientaram para a escolha das pozolanas, e os percentuais usados nesse trabalho. **ANÁLISE E DISCUSSÕES:** A cinza da casca de arroz foi obtida no município de São Miguel – RN através de uma queima não controlada em um forno improvisado feito com tijolos cerâmicos, onde se obteve uma cinza de cor preta. A análise de difração de raios-x do material demonstrou que o material apresenta uma natureza amorfa. O Metacaulim utilizado na confecção dos concretos foi o Metacaulim HP Ultra, fornecido pela empresa Metacaulim do Brasil. O difratograma de raios-x do material indicou que o material apresenta uma natureza amorfa, com um pequeno nível de cristalinidade atribuída à presença de quartzo. O cimento utilizado na confecção dos corpos de provas ensaiados foi o CP II-Z-32. A caracterização tomou como base os principais ensaios e normas para caracterização de cimento portland. Massa específica (NBR NM 23): 3108/cm<sup>3</sup>; Tempo de início de pega (h:min) (NBR NM 65): 2:10; Tempo de fim de pega (h:min) (NBR NM 65): 2:40; Finura na malha #200 (NBR 11579): 0,24. Os ensaios foram realizados de acordo com a NBR 5739 nas idades de 7, 28 e 42 dias, com o intuito de avaliar a resistência mecânica a compressão média dos traços indicados anteriormente. Percebeu-se a partir dos resultados que a evolução temporal, na formulação convencional e com 9% de material pozolânico, provocou um acréscimo de resistência, mas com tendência de estabilização entre 28 e 42 dias. A partir de 18% de material pozolânico percebeu-se um acréscimo constante de resistência, independente da idade, que difere da tendência de estabilização anterior. Isso indica um ganho de desempenho com a utilização de pozolana a partir desses percentuais. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Os resultados obtidos mostraram que se torna viável o uso dessas pozolanas em substituição da massa do cimento, visto que a partir de 18% foi obtido inclusive ganho em desempenho mecânico (constante acréscimo de resistência). Além disso, essas pozolanas reduzem a emissão de CO<sub>2</sub> emitida na confecção do cimento, pois as mesmas reduzem o teor de cimento, mas com a obtenção das mesmas características ou até melhores. Como trabalhos futuros é sugerido que sejam realizados ensaios com teores individuais de cada pozolana e com maiores intervalos de tempo.

**Palavras-chave:** Concreto. Pozolanas.

## REFERÊNCIAS

- ABNT. Associação Brasileira de Normas Técnicas. **NBR 11579:** Cimento Portland: Determinação do índice de finura por meio da peneira 75µm (nº200). Rio de Janeiro, 2012.
- \_\_\_\_\_. Associação Brasileira de Normas Técnicas. **NBR NM 65:** Cimento Portland: Determinação do tempo de pega. Rio de Janeiro, 2003.
- \_\_\_\_\_. Associação Brasileira de Normas Técnicas. **NBR NM 23:** Cimento Portland e outros materiais em pó. - Determinação da massa específica. Rio de Janeiro, 2001.



\_\_\_\_\_. Associação Brasileira de Normas Técnicas. **NBR 5739:** Concreto: Ensaio de compressão de corpos-de-prova cilíndricos. Rio de Janeiro, 2007.

\_\_\_\_\_. Associação Brasileira de Normas Técnicas. **NBR 5738:** Concreto - Procedimento para moldagem e cura de corpos de prova. Rio de Janeiro, 2015.

BAUER, Luiz Alfredo Falcão. **Materiais de Construção I.** Rio de Janeiro: LTC, 2013.

FUSCO, Péricles. Brasiliense. **Tecnologia do concreto estrutural:** Tópicos aplicados. São Paulo: PINI, 2008.

NEVILLE, A. M.; BROOKS, J. J. **Tecnologia do concreto.** Porto Alegre: Bookman, 2013.

## CARACTERIZAÇÃO DE MATERIAIS COM ATIVIDADE POZOLÂNICA E A VIABILIDADE DA UTILIZAÇÃO FRENTE À CARBONATAÇÃO

### AUTORES:

Fernando Henrique Lucio da Silva

Hugo Mozer Barros Eustáquio

Natália Lacerda dos Santos

Thamires Dantas de Oliveira Godeiro

Fernanda Andrielly de Azevedo Pinheiro

Kettlyn Luize de Araújo Pinheiro

**INTRODUÇÃO:** A área da construção civil é uma das mais crescentes, no Brasil. Através desse progresso, estudos voltados a substituições parciais em massa do cimento por minerais vêm se desenvolvendo. Associada a resistência, o critério durabilidade, atualmente, recebe atenção, tendo em vista que o custo de reparo é elevado. Segundo Mehta e Monteiro (1994), os custos de reparos e substituições em estruturas devido a falhas nos materiais tem se tornado parte substancial do orçamento total das construções. Por exemplo, estima-se que acima de 40% do total dos recursos da indústria de construção sejam aplicados no reparo e manutenção de estruturas já existentes, em países industrialmente desenvolvidos, e menos de 60% em novas instalações. Com esta finalidade, o intuito desse trabalho foi verificar a influência da substituição parcial do cimento por materiais alternativos, cinza de casca de arroz – (CCA) e Metacaulim frente à carbonatação e resistência a compressão axial das argamassas. A tentativa é contribuir para o estudo das formas de ganho de resistência e durabilidade.

**METODOLOGIA:** Inicialmente, foi obtido o material alternativo cinza de casca de arroz (CCA) através da queima artesanal do resíduo da colheita de arroz, adquirido no município de São Miguel. O cimento utilizado foi CP II - Z 32 e o metacaulim foi adquirido comercialmente. Esses dois tipos de materiais de substituição de cimento foram utilizados por serem amplamente relatados na literatura como materiais com atividade pozolânica. Em seguida, os materiais com propriedades cimentícias usados foram caracterizados. O cimento Portland por análise da finura, tempo de pega e massa específica. Para os materiais de adição foram acrescentadas análises de fluorescência de raios-x (FRX), difração de raios-x (DRX), e o de microscopia eletrônica de varredura (MEV), todos em parceria com a Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN). Para esse trabalho, foram desenvolvidos 15 corpos de provas de argamassa, com 5 cm (diâmetro) e 10 cm (altura), com e sem teores de CCA e Metacaulim que seguiram o método para formulação com 3 CP'S do: *Convencional*, apenas cimento como algerante; *9% Meta*, cimento com a substituição de 9% de sua massa por metacaulim; *3% Meta + 6% CCA* de substituição; *4,5% Meta + 4,5% CCA* e o *6% Meta + 3% CCA* de substituição. As misturas foram realizadas de forma mecânica em argamassadeira e em seguida moldagem em triplicatas de cada traço indicado. Todas as formulações foram realizadas no laboratório de materiais de construções do Centro Universitário Facex – Natal/RN. A cura dos corpos de prova da seguinte maneira: 7 dias em cura úmida e 7 dias em cura ambiente. Para o teste de carbonatação, após a cura os corpos-de-prova foram acondicionados próximos às margens da BR-101, tendo em vista que existe uma grande quantidade de CO<sub>2</sub>. Os mesmos ficaram expostos por um período de 10 dias. O ensaio de compressão axial aconteceu na idade de 24 dias depois de retirada dos CPs da exposição ao ambiente de carbonatação.

**FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA:** A Carbonatação é um complexo processo físico-químico de difusão e dissolução do gás carbônico nos poros do concreto, preenchidos parcialmente por água, que irá reagir com hidróxidos e silicatos de cálcio ou não (PAPADAKIS, 1989, p. 1640). Como há consumo de hidróxidos há também alterações no pH e o processo pode ser facilmente identificado por indicadores, como por

exemplo, fenolftaleína. As pozolanas são comumente utilizadas na construção civil, já que possui custo-benefício em relação a outros materiais. Podem ser obtidas de forma natural ou industrial através da sua queima. Sua função é substituir o cimento, pois são pequenas partículas que em contato com hidróxidos adquirem atividade cimentícia. O benefício maior da formulação com a pozolana está associado ao ganho de resistência e diminuição do tamanho e quantidade de poros no material endurecido. **ANÁLISES E DISCUSSÕES:** Os valores encontrados na caracterização do cimento foram: finura 2,4; tempo de início, 2h10min e fim de pega 2h40min; Massa específica 3,1 gramas. O difratograma de raios-x obtido para CCA indica que o material é de natureza amorfa. Para metacaulim, o DRX indica um pequeno nível de cristalinidade. Nos resultados de fluorescência de raios-x (FRX), foi confirmada a presença o caráter pozolânico dos materiais. Em ambos, os teores de sílica ( $\text{SiO}_2$ ), alumina ( $\text{Al}_2\text{O}_3$ ) e óxido de ferro ( $\text{Fe}_2\text{O}_3$ ) somados foram superior a 70%, valor esse definido pela norma 5752:2012a para classificação de um material pozolânico. As análises de microscopia eletrônica de varredura identificaram nos materiais, grãos de diversos tamanhos e morfologias distintas. Porém no metacaulim foram identificadas partículas com formato fibroso, assim como, outras com maior intensidade de brilho. Essas características são comportamentos de componentes com maior cristalinidade. Essa observação pode ser comprovada ao compararmos com o DRX, pois no metacaulim foi identificada a presença de cristalinidade. Após o término de exposição ao ambiente favorável à carbonatação, as amostras foram submetidas ao ensaio de resistência a compressão. Logo após foi aplicada a fenolftaleína para verificar a presença do  $\text{CO}_2$  mediante alterações no pH. Com os resultados, percebe-se que as adições geram ganho de resistência considerável comparado ao convencional. Uma importante observação também pode ser identificada: É viável a substituição com a adição de CCA queimado artesanalmente, pois se percebe que sua incorporação continua contribuindo de forma semelhante às formulações com metacaulim. Sendo assim é caracterizado um melhor custo-benefício com uso de CCA. Com os resultados do ensaio de carbonatação não foi possível perceber alterações quanto à profundidade carbonatação. A coloração roxa indicando pH de uma material não carbonatado apareceu em todos os CPs ensaiados. Nota-se apenas um pequeno avanço de carbonatação no corpo de prova convencional, porém sem grandes diferenças comparadas aos demais. Esse resultado indica a necessidade de maior tempo de exposição ao  $\text{CO}_2$ . **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** De posse dos resultados obtidos, podemos concluir que as pozolanas aumentam as resistências mecânicas não provocando problemas para durabilidade. É possível economizar cimento e contribuir para proteção do meio ambiente com menos emissões atmosféricas e aproveitamento de resíduos. Os valores encontrados de resistência à compressão foram gradativamente melhores de uma amostra com adição quando comparado com a convencional, porém o tempo de exposição não foi suficiente para gerar resultados significativos quanto à carbonatação. A obtenção de melhores resultados necessitaria de maior tempo de exposição ao  $\text{CO}_2$ .

**Palavras-chave:** Concreto. Pozolanas. Carbonatação.

## REFERÊNCIAS

ABNT. Associação Brasileira de Normas Técnicas. **NBR NM 65:** Cimento Portland: Determinação do tempo de pega. Rio de Janeiro, 2003.

\_\_\_\_\_. Associação Brasileira de Normas Técnicas. **NBR NM 23:** Cimento Portland e outros materiais em pó. Determinação da massa específica. Rio de Janeiro, 2001.

\_\_\_\_\_. Associação Brasileira de Normas Técnicas. **NBR 5752:** Materiais pozolânicos: determinação da atividade com cimento portland. Rio de Janeiro, 2002a.

FUSCO, Péricles Brasiliense. **Tecnologia do concreto estrutural:** Tópicos aplicados. São Paulo: PINI, 2008.

# LIGAS DE ALUMÍNIO: CARACTERIZAÇÃO MECÂNICA E UTILIZAÇÃO NA CONSTRUÇÃO CIVIL

## AUTORES:

Aryele Lima da Cunha  
Ana Beatriz Ferreira de Castro  
Ana Paula de Sousa Guimarães  
Fernanda Fidelis da Silva  
Maria Carolina Guedes de Araújo  
Raissa Cristina de Amorim Batista

**INTRODUÇÃO:** Na área da construção civil, o conhecimento adequado dos materiais, bem como suas propriedades e funcionamento diante de fatores externos se faz extremamente importante. Os metais, assim como suas ligas, são usados em abundância nesse ramo e dessa forma torna-se necessário o estudo mais aprofundado de suas características. A realização de ensaio é usada para ajudar na compreensão de como se dão essas características; na verificação das mesmas, como forma de avaliar sua veracidade; e como é possível melhorá-las, cada vez mais. O objetivo desse artigo é abordar as ligas metálicas de alumínio utilizadas na área de construção civil e demonstrar as principais propriedades que servem para caracterizar as propriedades mecânicas desses materiais. **METODOLOGIA:** O alumínio é um elemento que constitui uma importante base para ligas usadas em vários seguimentos da construção civil por sua leveza, beleza, resistência e dureza de maneira geral. Dessa forma, o estudo mais aprofundado das características dessas ligas, e como as mesmas reagem diante de diversos esforços mecânicos em que elas podem ser submetidas é essencial para definição dos usos. Os ensaios feitos em laboratório, tomados como exemplos de caracterizações mecânicas foram realizados com ligas de alumínio da mesma composição. Ensaio de Dureza Brinell - Para o ensaio de dureza, fez-se necessário o uso de um equipamento chamado aparelho Brinell (marca: TQ- euopress; modelo: SM1000). O mesmo consiste essencialmente de uma prensa com uma esfera de aço temperado, com diâmetro “D” (de valor igual a 10 mm), que através da aplicação de determinada força “P”, por um certo período de tempo (de 10 a 30 segundos), causa no corpo de prova uma marcação de diâmetro “d”. Os valores de diâmetro, tempo e força aplicados e definidos para o corpo de prova não são valores arbitrários e variam dependendo do tipo de material usado. Para o alumínio o valor de força tem que ser em média 250 Kgf; para um corpo de prova padrão de 2,5 cm de diâmetro, por 1,5 cm de altura. Ensaio de Resistência à Tração - O ensaio de resistência à tração foi realizado em um equipamento (marca: Amatrol; modelo: T9014) com um corpo de prova de comprimento inicial e espessuras conhecidas. Inicialmente o corpo de prova tem suas extremidades fixadas no equipamento, onde logo em seguida é submetido a uma pressão crescente, à medida que se prossegue com o experimento. Obtendo-se a cada nova pressão valores que indicam, tanto a deformação (com o auxílio do uso de um extensômetro); quanto à força de tração. **FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA:** Dureza – uma propriedade importante para a área da construção é a dureza. Dureza, segundo Callister (2002) é uma medida da resistência de uma matéria a uma deformação plástica localizada, como, por exemplo, uma pequena impressão ou risco na mesma. Os primeiros ensaios de dureza eram baseados nos minerais e na capacidade dos mesmos em riscar alguns outros que por ventura fossem mais macios. Outra maneira de avaliar essa característica é pela Dureza Brinell. Foi adotada, para o ensaio de dureza, a Dureza Brinell, que é a estabelecida para os metais pela ABNT (Associação Brasileira de Normas Técnicas), no Brasil. Dureza Brinell - como citado anteriormente, é o ensaio utilizado no Brasil; dele chega-se ao chamado índice de dureza Brinell, HB (do inglês, Hard Brinell), que é uma função da relação de magnitude da carga com o diâmetro da

impressão resultante. Outro importante ensaio de caracterização usado para as ligas de alumínio e demais metais é o ensaio de tração. Nessa verificação, esforços de tração são empregados em corpos de prova padronizados e os eventos de deformações são registrados. Algumas das principais propriedades encontradas com o ensaio são descritas a seguir. Limite de Escoamento – sendo a região de escoamento uma região onde acontecem grandes deformações (sendo essas permanentes), seu limite é a tensão máxima atingida na região de escoamento. Limite de Resistência à tração – é a tensão mais alta que pode ser alcançada num ensaio de resistência à tração, pois corresponde a força máxima resistida pelo material utilizado, pela área inicial do seu corpo de prova. Tensão de Ruptura – é correspondente ao último valor de tensão suportado pelo material, acarretando em sua ruptura (sendo esse valor geralmente inferior à tensão máxima, que corresponde ao limite de resistência à tração).

**ANÁLISES E DISCUSSÕES:** Com o intuito de caracterizar um tipo de alumínio, foram encontradas as principais propriedades comentadas na fundamentação teórica, através da realização dos ensaios de dureza HB e de resistência à tração. Dessa forma, os resultados encontrados foram Dureza (HB) com um valor médio de 93,5 ( $\pm 2,58$ ); tensão de escoamento (MPa) de 247,12; Limite de resistência (MPa) 296,54 e alongamento de 11.81%. Ao final dos ensaios obteve-se uma importante verificação, o valor de tensão no rompimento foi igual ao valor de máxima resistência registrada. Como o material é um alumínio, dito como material como boa deformação, é possível que o metal ensaiado tenha sido submetido a algum tratamento de endurecimento (exemplo: Têmpera). Conclui-se, a partir da análise dos ensaios realizados, e mediante a comparação com dados da literatura, que o metal pode ser uma liga alumínio 2011-T3. Características desse material são: Liga de corte livre com altas propriedades mecânicas, excelente usinabilidade, media resistência à corrosão e não recomendável para solda. Com aplicação em peças com movimentos repetitivos.

**CONSIDERAÇÕES FINAIS:** O alumínio é um material metálico com propriedades que estão associadas ao caráter estético, resistência à corrosão e principalmente ao nível de deformações. Os ensaios realizados nesse trabalho com a liga de alumínio 2011-T3 serviram para identificar propriedades relatadas e comprovar que o alumínio pode ser um material adequado para diversos setores da Engenharia Civil.

**Palavras-chave:** Liga de Alumínio. Características Mecânicas. Construção Civil.

## REFERÊNCIAS

BAUER, L. A. Falcão, **Materiais de Construção 2:** Concreto, Madeira, Cerâmica, Metais, Plásticos, Asfalto. Rio de Janeiro: LTC, 1995.

CALLISTER, William D., **Ciência e Engenharia de Materiais:** uma introdução. John Wiley & Sons, Inc., 2002.

LUNAMETAIS- BRONZE; COBRE, LATÃO E ALUMINIO. **Alumínio:** Alumínio 2011. Disponível em: <<http://www.lunametais.com.br/fichas-tecnicas/aluminio/>>. Acesso em: 16 de out. 2015.

## CARACTERIZAÇÃO DE RESÍDUOS DA EXTRAÇÃO DA SCHEELITA E POSSIBILIDADES DE USO NA ENGENHARIA CIVIL

### AUTORES:

Antonia Vilaneide L. C. de Oliveira

Antonio Fernandes R. Júnior

Fernanda Flávia G. Pinto

Hugo Mozer B. Eustáquio

Joyce Rodrigues Cordeiro

**INTRODUÇÃO:** Scheelita é um tungstato de cálcio  $\text{CaWO}_4$  e constitui uma importante fonte de Tungstênio (W), um mineral metálico não ferroso que apresenta alta densidade e o mais alto ponto de fusão, superior a  $4.500\text{ }^\circ\text{C}$ . No Brasil, a maior concentração de scheelita encontra-se no estado Rio Grande do Norte, nos municípios de Bodó, Lajes, Santana do Matos e principalmente Currais Novos onde localiza-se a Mina Brejuí, que desde a década de 40, constitui uma importante atividade econômica de exploração do mineral. Como consequência dessa extração, há a geração de toneladas de resíduos, de acordo com Carvalho et al., (2002 apud FERNANDES et al., 2009), estima-se que cerca de 2.296.320 toneladas seja o volume de uma pilha maior e 814.080 toneladas o da pilha menor, encontradas na mina Brejuí, do início de suas operações em meados de 1943 até a sua paralisação parcial no ano de 1997. Atualmente, ainda não há estudos suficientes que busquem a utilização dessa grande quantidade de resíduos produzidos. Assim, diante dessa realidade e com o crescente interesse na prevenção da poluição ambiental, surgiu a perspectiva de tornar os resíduos dessa atividade mineradora fonte de materiais que podem ser utilizados na área da Engenharia Civil. Desse modo, o presente trabalho teve como principal objetivo caracterizar o resíduo gerado na extração da scheelita da Mina Brejuí no município de Currais Novos/RN e através dos resultados obtidos analisar as possibilidades do uso desse material na Engenharia Civil.

**METODOLOGIA:** Como passo inicial da nossa pesquisa foi realizada a coleta do resíduo da extração da scheelita na Mina Brejuí, localizada no município Currais Novos/RN. Após a coleta do resíduo, o mesmo foi submetido a três ensaios para a sua caracterização. O primeiro ensaio foi o da determinação da composição granulométrica (NBR NM 248), realizado no laboratório do UNIFACEX, que tem por objetivo verificar o tamanho dos grãos presente no material em estudo. Em seguida, foi realizado o ensaio difração de raios-x (DRX) na UFRN, este ensaio tem como resultado identificar os minerais presentes na amostra. Esta análise foi feita em cinco amostras, onde cada uma representa uma granulometria diferente e isso irá nos permitir, através dos resultados, que possamos identificar a granulometria mais indicada para determinado uso através da predominância de determinado mineral naquela granulometria específica. Por último, foi realizado o ensaio de determinação da massa específica de agregados miúdos por meio do frasco Chapman (NBR 9776), também no UNIFACEX, com o objetivo medir o volume total ocupado pelos grãos. Este último também foi feito com as cinco amostras, uma de cada granulometria. **FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA:** Com a crescente demanda no setor da construção civil, o uso de materiais e suas matérias primas associadas, também aumentaram. Com isso, aumenta, também, a utilização dos recursos naturais necessários para a fabricação dos produtos, resultando em impacto ambiental ocasionado pela construção civil. Para trabalhar alguns desses problemas a Agenda 21 propõe um movimento denominado de “Construção sustentável”, que prever a redução e a otimização do consumo de materiais e energia, redução dos resíduos gerados, preservação do ambiente natural e melhoria da qualidade do ambiente construído (MMA, 2015). Assim, a utilização de resíduos de outras atividades como agregados em argamassas e concretos, configura-se em alternativa que

corroborar com as definições do Ministério do Meio Ambiente supracitadas. Nesse sentido, os resíduos da extração mineral podem ser uma ótima alternativa, desde que, guardem as propriedades de plasticidade e dureza do produto final. De acordo com Marques (2001), o agregado aplicado na construção civil deve ser duro, tenaz, forte, durável, bem graduado e possuir resistência à abrasão. Para tanto, os resíduos da extração de scheelita podem ser uma alternativa viável, pois, tratam-se de materiais ricos em minerais de sílica (quartzo) e minerais carbonatos (calcita) (MACHADO, 2012). A caracterização do material é um dos mais importantes processos, pois é através deste que se pode fazer a seleção do material mais indicado para o resultado que se espera. De acordo com Mansur (2015), esta caracterização de propriedades visa principalmente estimar o desempenho no período de “vida útil” do material, minimizando a possibilidade de degradação e falhas indesejáveis durante a utilização do produto. Portanto, os ensaios de caracterização se constituem uma importante etapa nas pesquisas relacionadas à utilização de materiais na área da construção civil em consonância com as questões ambientais. **ANÁLISE E DISCUSSÕES:** Na análise granulométrica, foi possível identificar que o material ficou retido em quatro peneiras, que correspondem a 0,15, 0,3, 0,6 e 1,2 mm. Os valores retidos em gramas foram respectivamente, 125,9, 175,6, 110,9 e 19,6. Com base nesses resultados, podemos observar que a maior parte do resíduo ficou retido na peneira de 0,3 mm, o diâmetro máximo característico do resíduo estudado é de 1,2mm e o módulo de finura é de 1,76mm. Esses valores são essenciais para a incorporação de um agregado no concreto através de técnicas de dosagem. A identificação de massa específica de cada granulometria também é de extrema importância para incorporação em argamassas e concretos, pois, em todos os métodos de dosagem expostos na literatura, o valor real ocupado pelos grãos de agregados é usado para determinar a quantidade de cimento necessária. Como resultado do ensaio de massa específica, foram obtidos  $3,056\text{g/cm}^3$  na peneira de 0,15mm,  $2,957\text{g/cm}^3$  na peneira de 0,3mm,  $2,941\text{g/cm}^3$  na peneira de 0,6mm e  $2,895\text{g/cm}^3$  na de 1,2mm. A identificação dos minerais presentes nos resíduos tomou como base a análise de difração de raios-x. Nessa análise, cada mineral possui um comportamento de difração de um feixe de luz incidente em apenas um padrão de ângulos que é característica do seu cristal. Com o somatório do ângulo de incidência e a refração ( $2\theta$ ) é possível identificar qual mineral está presente. Essa análise já foi desenvolvida para o resíduo da scheelita em trabalhos publicados anteriormente. Fernandez (2011) através dela identificou os principais minerais presentes no resíduo como sendo: Quartzo ( $\text{SiO}_2$ ), Calcita ( $\text{Ca}(\text{CO}_3)$ ), Albita ( $\text{Na}(\text{Si}_3\text{Al})\text{O}_8$ ), Anortita ( $\text{Ca}(\text{Al}_2\text{Si}_2\text{O}_8)$ ) e Biotita ( $\text{KMg}_2\text{Al}_2\text{Si}_3\text{O}_{11}(\text{OH})$ ). Porém, torna-se importante identificar qual a predominância de cada mineral em cada granulometria do resíduo. De posse desse dado, pode-se direcionar a escolha granulométrica para maximização da contribuição de agregado. Bem como, evitar possíveis patologias decorrentes de minerais indesejados. Nesse sentido os resultados obtidos pelos difratogramas de cada fração granulométrica foram: nos diâmetros de 1,2mm e 0,6mm, a predominância dos minerais Quartzo e Calcita; no diâmetro de 0,3mm pudemos constatar a presença dos minerais Albita e Biotita, além do Quartzo e da Calcita; já na granulometria de 0,15mm apenas o Quartzo foi possível ser identificado pelo DRX. Percebe-se que as amostras retidas na peneira 1,2 mm, basicamente são compostas do mineral quartzo e de calcita, com difrações de maior intensidade para o quartzo. Partículas com diâmetro entre 1,2 e 0,6 mm possuem, de acordo com a análise, também predomínio de quartzo e calcita. Porém, nessa fração granulométrica temos maiores intensidades da calcita. A albita e a biotita, conseqüentemente presença do metal alumínio, ocorreram apenas em granulometrias entre 0,6 e 0,3 mm. Frações granulométricas entre 0,3 e 0,15 não apresentaram cristais com intensidades de difrações representativas. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** A caracterização granulométrica, nos mostrou que o resíduo da scheelita tem predominância de partículas finas, ou seja, partículas com diâmetros abaixo de 0,15mm. Já a caracterização cristalográfica por DRX, de cada fração granulométrica da análise das peneiras, demonstrou



uma importante eficiência em identificar a representatividade de cada cristal em cada intervalo de tamanho de partícula. Ao aliar essa análise aos valores tabelados de dureza desses minerais é possível, por exemplo, maximizar a contribuição do agregado nas propriedades mecânicas de argamassas e concretos. Em pesquisa mais aprofundada, pode-se também identificar possíveis contribuições desses minerais a propriedades térmicas, acústicas e de proteção contra eventos patológicos de corrosão.

**Palavras-chave:** Resíduos. Caracterização. Agregados.

## REFERÊNCIAS

FERNANDES, B. R. **Aproveitamento dos finos de scheelita utilizando concentração centrífuga e lixiviação ácida.** 89 f. 2011. Dissertação de Mestrado – Programa de Pós-Graduação em Engenharia de Minas, Universidade Federal de Pernambuco, Recife – PE, 2011.

MACHADO, T. G. **Estudo da adição de resíduo de Scheelita em matriz cerâmica: formulação, propriedades e microestrutura.** 143 f. 2012. Tese de Doutorado – Programa de Pós-Graduação de Ciências e Engenharia de Materiais, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal – RN, 2012.

MARQUES, G. L. O. Procedimentos de avaliação e caracterização de agregados minerais usados na pavimentação asfáltica. In: **I Seminário de Qualificação ao Doutorado**, COPPE-UFRJ, Rio de Janeiro, 2001.

MMA – Ministério do Meio Ambiente. **Construção sustentável.** Disponível em: <<http://www.mma.gov.br/cidades-sustentaveis/urbanismo-sustentavel/constru%C3%A7%C3%A3o-sustent%C3%A1vel>>. Acesso em 10 Fev. 2015.

MANSUR, H. S. **Biomateriais.** Versão pré-editorial. Laboratório de análise e caracterização de superfícies e materiais, Universidade Federal de Minas Gerais. Disponível em: <http://www.biomaterial.com.br/capitulo7part01.pdf>>. Acesso em: 23 Out. 2015.

# **AÇO NA CONSTRUÇÃO CIVIL: PROCESSO DE FABRICAÇÃO E EXEMPLOS DE USOS**

## **AUTORES:**

José Welligton dos Santos Belo

Hugo Mozer Barros Eustaquio

**INTRODUÇÃO:** Este trabalho de pesquisa foi desenvolvido com o objetivo de abordar conteúdos teóricos da utilização do aço na construção civil mostrando a evolução desde o processo de fabricação até o uso, orientando sobre os impactos ambientais causados na produção desse material, as vantagens da utilização e as soluções propostas pelas usinas siderúrgicas responsáveis pela a produção de metais no mundo. O intuito principal é contribuir para a informação das pessoas sobre a importação do aço na construção e os impactos causados no processo de fabricação. O material é muito utilizado para movimentar um grande capital e a economia de alguns países, inclusive no Brasil. No setor, nosso país, atualmente, ocupa a quinta posição entre produtores de minério de ferro. Esse importante recurso mineral é a origem da extração da matéria prima que forma o aço, nele há um teor de índice de 66% de ferro (60% a 70% nas hematitas e 50% a 60% nos itabiritos), segundo dados do Departamento Nacional de Produção Mineral (DNPM). A quantidade desse teor determina a fixação do preço por tonelada já que, quanto maior o índice de concentração, maior o aproveitamento do minério de ferro extraído por tonelada. As indústrias de produção de aço são denominadas siderúrgicas, a escassa quantidade dessas usinas no Brasil, torna-nos apenas o oitavo produtor de aço. O maior fabricante é a China que se destaca com grandes usinas siderúrgicas, o segundo produtor no ranking é o Japão seguido pelo Estados Unidos da América. É fácil perceber que há uma forte relação entre a produção desse metal com a movimentação de grande capital, e o sucesso econômico. Há várias formas de processo de venda de metais, para o aço é comum os fabricantes no processo de comercialização apresentar o material, laminado a quente ou a frio. Cada expressão dessas tem um significado relativo às propriedades mecânicas do material, o processo a quente, significa dizer que o aço foi conformado mecanicamente, tomando formas de fios, chapas etc., ainda no estado quente com temperaturas elevadas que permitem conformar sem provocar falhas. Já o processamento a frio significa em dizer que o aço teve uma conformação mecânica, sem aquecimento, o que altera no material o grau de dureza e deixa-o mais frágil. Abordar o aço e suas etapas de produção, para um público do setor de construção civil é importante, pois certos termos usados na área como a nomenclatura das laminações, não são amplamente divulgado entre os estudantes. Essa foi uma das motivações desse artigo. Para identificar as principais propriedades mecânicas dos aços também são realizados ensaios, os mais usados são os ensaios de tração e dureza. Um exemplo é o ensaio de Dureza Brinell que consiste em achar a dureza (HB) do aço a partir de uma marca deixada no corpo de prova. **METODOLOGIA:** A metodologia utilizada foi o levantamento bibliográfico de algumas formas e tipos de aços usados na construção civil. **FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA:** O aço é um liga metálica composta, principalmente, de modo químico por Fe + C. Para a fabricação usa-se altos fornos onde há a união do carvão (fonte de carbono) mais o minério de ferro, metal na forma de diversos óxidos (principalmente o  $\text{Fe}_2\text{O}_3$ ). Esses últimos precisam perder o oxigênio e reagir com o carbono para fabricação do material, como fruto dessa reação temos o  $\text{CO}_2$ . Dentre os produtos gerados no alto forno há a escória, uma massa líquida resultante do minério, fundente e das cinzas de coque, que se configura a fração não desejada do processo. O principal produto, ferro gusa, é forma intermediária pela qual passa praticamente todo o ferro utilizado na produção do aço. Há ainda etapas que complementam o alto forno, a chamada de aciaria é a responsável pela purificação química gusa para a obtenção do aço. Todo esse

procedimento acontece para fabricação do metal que terá, dentre outras características, entre 2% e 6% de carbono. Percentual este principal fonte das características mecânicas de tensão e dureza. Entre alguns dos principais produtos na área de construção civil temos os aços de baixa liga: aços de baixo carbono, médio carbono, alto carbono, aços ferramentas e aços inoxidáveis. No canteiro de obra, o aço está presente - principalmente - na junção entre concreto e o metal formando o concreto armado. É uma mistura quase perfeita, põe une o concreto um material resistente à compressão, e o aço, uma matéria de alta resistência, boa flexibilidade e consequentemente boa tenacidade. Porém, dentre os cuidados necessários, há de prevenir a corrosão que é a patologia responsável por diminuir a durabilidade desse material composto. Existem outras opções de uso dos aços nos canteiros de obra. A elevada resistência à tração e adequado módulo de elasticidade que permite que o aço produza tipos de produtos capazes de suportarem mais peso e dar uma maior praticidade. A construção civil também usa de estruturas totalmente metálicas que possuem além da resistência uma visão estética mais elegante e enorme praticidade, o que aumenta a produtividade na obra. As mesmas se destacam ainda por terem uma maior facilidade de modificações mecânicas para atender às conformações solicitadas em projetos. **ANÁLISE E DISCUSSÕES:** O presente estudo feito sobre o aço identificou que as propriedades mecânicas são as mais importantes características responsáveis por esse material ser tão usado no meio da construção civil. Dentre elas, se destacam a propriedade de resistência à tração e à dureza do metal. Grande fruto desse desempenho são as variações de composições químicas que fazem do aço um dos materiais mais usados no mundo, pois há possibilidades de tipos de peças metálicas com diferentes teores de carbono o que influencia diretamente as propriedades mecânicas anteriormente comentadas. Uma forma bastante usada no meio da construção civil são fios e barras destinados às armações de concreto. Porém, há também outras formas utilizações para as mesmas tipologias, por exemplo, os fios de suporte para elevadores e os andaimes. Além das diversas aplicações estruturais do aço, ele pode também ser usado como matéria-prima para construção de ônibus, aviões, carros, caminhões, trens, ferrovias entre outros. Porém, no meio de tantas qualidades ele também tem seu ponto fraco, critérios durabilidade recentes esboçam uma tendência mundial de privilegio aos aspectos voltados para extensão de vida útil das estruturas, os materiais de aço ou de concreto armado tem uma principal patologia que é a corrosão. Normalmente, ocorrida pela oxidação das peças ou junções de peças de materiais metálicos de diferentes composições químicas, esse evento de degradação é fruto de grandes gastos de recursos para recuperação de estruturas ou proteção das mesmas. Para obter um bom desempenho com esse material deve-se anteriormente realizar ensaios com a finalidade de identificar as propriedades mecânicas do material, esses normalmente realizados em laboratórios especializados ou em universidades. Um desses ensaios é o de Dureza Brinell que tem por finalidade encontrar o HB do aço, o mesmo consiste em comprimir o corpo de prova que é feito do material utilizado, com uma carga aplicada sobre ele durante um determinado tempo. Todos esses procedimentos devem seguir norma NBR NM ISO 6506-1:2010 que determina o que é necessário para o experimento, inclusive a máquina utilizada nesses tipos de ensaios. Outro tipo de ensaio é de resistência à tração que consiste em uma força axial crescente em um corpo de prova até a ruptura do material. Objetivo do ensaio é identificar as várias características do material, como o tipo e níveis de deformações, deformação elástica e plástica do material; a tensão de escoamento que demonstra o valor de tensão para mudança entre os tipos de deformações elástica/plástica (não permanentes/permanentes); tensões admissíveis e de ruptura dos diferentes tipos de aço. Ainda há vários outros tipos de ensaios para avaliar o material que são de extrema importância antes do uso na obra ou em outra finalidade que utilize o aço. Para isso existem normais especializadas que atribuem os parâmetros que devem ser aplicados. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Este trabalho teve como objetivo contribuir para orientar as pessoas sobre a importância do aço e suas aplicações no

cotidiano da construção civil. Com embasamentos teóricos foram abordadas as formas de confecção dos aços e alguns ensaios de caracterização. Há desvantagens nesses materiais também associadas a sua produção. Pois as emissões de dióxido de carbono (CO<sub>2</sub>) é a principal poluição resultante do processo de fabricação. Mesmo assim esse material metálico tem e sempre terá um papel fundamental na evolução do homem e suas técnicas de construção civil.

**Palavras-chave:** Aço. Construção Civil. Desempenho Mecânico.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Departamento Nacional de Produção Mineral (DNPM). Disponível em <<http://www.dnpm.gov.br/>>. Acesso em: 13 Out. 2015.

FALCÃO BAUER, L. A. **Materiais de Construção**. Ed. Livros Técnicos e Científicos Ltda., 5. ed., v. 1 e 2, 1997, 951 p.

# **ANÁLISE DA ACELERAÇÃO DA ATIVIDADE POZOLÂNICA DEVIDO À ADIÇÃO DE HIDRÓXIDO DE CÁLCIO EM ARGAMASSAS COMPOSTAS PARCIALMENTE POR METACAULIM**

## **AUTORES:**

Miqueias da Silva Campelo

Fernando Henrique Lucio da Silva

Alba Cesanna Coutinho Rocha

**INTRODUÇÃO:** Atualmente, o termo sustentabilidade tem sido foco em diversos setores. A construção civil por sua vez possui a necessidade de preservar os recursos naturais, minimizar a poluição ambiental e utilizar os materiais com maior eficiência, uma vez que é um dos setores que mais causam impactos ao meio ambiente. Com o avanço do desenvolvimento das grandes cidades, houve um aumento considerável no setor da construção civil, passando o cimento Portland a ser a segunda substância mais utilizada no mundo ficando atrás somente da água (MEHTA & MONTEIRO, 2008). O crescimento da produção do aglomerante mais utilizado nas construções acarretou um grande impacto ambiental, uma vez que no processo de queima do calcário este é responsável por liberar uma grande quantidade de dióxido de carbono ( $\text{CO}_2$ ) decorrente da calcinação, Correspondendo a cerca de 5% da emissão de  $\text{CO}_2$  mundial. Cientes disso, diversos estudos buscam encontrar alternativas para reduzir os impactos ambientais causados pela produção do cimento Portland, dentre elas destaca-se a substituição parcial desse aglomerante por adições minerais que mantenham ou potencializem as propriedades dos compósitos cimentícios. Dentre os minerais que podem ser acrescidos aos concretos e argamassas, as adições pozolânicas são bastante utilizadas, pois são materiais silicosos ou silico-aluminosos, reagindo com o hidróxido de cálcio residual da matriz cimentícia decorrente da hidratação do cimento, atribuindo, dentre outras propriedades, uma maior resistência à compressão. De acordo com Mehta e Monteiro (2008), cerca de 20 a 25% do volume de sólidos da pasta do cimento hidratado são constituídos de cristais de hidróxido de cálcio (também chamado de Portlandita) onde poderão ser tão fortes quanto os cristais produzidos pela reação do C-S-H (silicato de cálcio hidratado) que é encontrada na matriz cimentícia. Para ocorrer uma reação pozolânica é necessária uma reação química dos minerais com o hidróxido de cálcio residual, que ocorre somente após os 28 dias de cura. Essa reação, por sua vez, pode ser potencializada através da adição de hidróxido de cálcio, que permite uma aceleração da atividade pozolânica e atribui melhorias nas propriedades do compósito além de reduzir o consumo de cimento. Diante do exposto, a presente pesquisa tem como objetivo principal analisar o efeito da introdução de adições minerais e hidróxido de cálcio em argamassas. Foi utilizada uma variação de 0%, 5% e 10% de hidróxido de cálcio nos traços pré-determinados com substituições de 0% e 15% de metacaulim na dosagem dos corpos de prova (CP's). Após a caracterização física e química dos materiais, os corpos de provas de argamassa foram moldados e curados por 7, 28 e 30 dias, onde foram submetidos ao ensaio de compressão axial. Diante dos resultados foi possível comprovar que a substituição parcial do metacaulim pelo cimento aumentou a resistência das argamassas e que a aceleração ideal da atividade pozolânica ocorreu nas amostras com adição de 10% de hidróxido de cálcio.

**METODOLOGIA:** A pesquisa tem caráter experimental, a qual busca a comprovação de teorias encontradas na literatura. O desenvolvimento cronológico da pesquisa seguiu sequencialmente pela Classificação dos índices físicos do cimento, classificação dos índices físicos do metacaulim, fabricação dos traços determinados, moldagem dos corpos de prova, ensaios de compressão axial e análise e discussões dos resultados obtidos. Inicialmente o cimento e o metacaulim foram caracterizados, para o cimento Portland CII-Z-32 foram realizados os ensaios de massa específica – NBR NM 23 (ABNT, 2001), Tempo de início e

fim de pega – NBR NM 65 (ABNT, 2003) e Finura na malha 75µm – NBR 11579(ABNT, 2012). Para o Metacaulim HP Ultra fornecido pela fabricante Metacaulim do Brasil foram acrescentadas análises de fluorescência de raios-x (FRX), difração de raios-x (DRX), com o objetivo de identificar o nível de cristalinidade no material. A escolha dos traços utilizados foram parametrizados de acordo com a NBR 7215 (ABNT, 1997). A moldagem e cura dos CP's basearam-se na NBR 5738 (ABNT, 2015), foram confeccionados 24 corpos de prova, sendo em duplicatas para cada idade e variação de traços.

**FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA:** Quanto maior o teor de hidróxido de cálcio consumido pela pozolana, maior sua reatividade (MASSAZZA, 1998). O metacaulim é um material amorfo (de estrutura cristalina desordenada), obtido por processo industrial de ativação térmica entre 600 °C e 850 °C e moagem de argilas cauliníticas e caulins. Essas matérias-primas são compostas, predominantemente, por silicato de alumínio hidratado ( $\text{Al}_2\text{Si}_2\text{O}_5(\text{OH})_4$ ), que perdem os íons de hidroxila de sua estrutura cristalina com a calcinação, transformando-se em metacaulinita ( $\text{Al}_2\text{Si}_2\text{O}_7$ ), composto constituído essencialmente por partículas lamelares com estrutura predominantemente não cristalina e com elevada finura, (CUNHA et al., 2010). O metacaulim reage com o hidróxido de cálcio e água para produzir compostos hidratados como o C-S-H. A atividade pozolânica do metacaulim está relacionada à cristalinidade da caulinita original, principal constituinte do caulim (GNIEWEK, 1987; AMBRIOSE, 1992; KAKALI, 2001; BICH, 2005). O metacaulim é um material pozolânico da calcinação da argilomineral que é componente principal do caulim (SANTOS, 1975). A utilização deste material como uma pozolana traz possibilidade de inovações no mercado, possibilitando uma diminuição na produção de cimento Portland permitindo o barateamento do mesmo. Assim, o interesse pela aplicação do metacaulim como adição mineral ou como material substituto do cimento em concreto e argamassa vem crescendo, devido aos resultados obtidos pela atividade como material pozolânico, quando este é processado sob condições adequadas (SABIR et al., 2001). Os materiais pozolânicos reagem com o hidróxido de cálcio  $\text{Ca}(\text{OH})_2$ , através da reação  $\text{Ca}(\text{OH})_2 + \text{SiO}_2 \rightarrow \text{C-S-H}$ , onde o C-S-H é o silicato de cálcio hidratado. O C-S-H não é um composto bem definido podendo assumir variadas estequiometrias, dependendo da relação  $\text{CaO}/\text{Si}_2$  da mistura, do teor de água quimicamente combinada, da temperatura e pressão imposta durante a hidratação (TAYLOR, 1997). A reação pozolânica caracteriza-se pela interação da fase vítrea da pozolanas com hidróxido de cálcio. (MASSAZZA, 1998). As definições dos autores auxiliaram nos parâmetros adotados nesta pesquisa.

**ANÁLISE E DISCUSSÕES:** Os resultados obtidos dos ensaios do cimento Portland foram massa específica (NBR NM 23): 3108/cm<sup>3</sup>; Tempo de início de pega (h:min): 2:10; Tempo de fim de pega (h:min): 2:40; Finura na malha 75 µm: 0,24. Os resultados indicam que o material obteve resultados satisfatórios de acordo com a NBR 11.578 (ABNT, 1991). A partir dos resultados de Fluorescência de Raios-X (FRX) do metacaulim, observou-se um alto teor de  $\text{SiO}_2$  e  $\text{Al}_2\text{O}_3$  comparado com os resultados obtidos por Malhotra e Metha (1996), mostrando sua reatividade. Já no ensaio de difração de raios-x, nota-se um material de natureza amorfa com alguns picos de cristalinidade. Os traços adotados na pesquisa, seguiram buscando a avaliação da incorporação de metacaulim e a contribuição do hidróxido de cálcio. Sendo assim foram utilizados: 1 – Cimento:areia (1:3) e relação água/cimento (0,48); 2 – Cimento + substituição 15% em massa por Metacaulim:areia (1:3) e relação água/cimento (0,48); 3 – Cimento + substituição 15% de Metacaulim + 5% de Hidróxido de cálcio:areia (1:3) e relação água/cimento (0,48); 4 – Cimento + substituição 15% de Metacaulim + 10% de Hidróxido de cálcio:areia (1:3) e relação água/cimento (0,48). O ensaio de compressão axial foi abordado para a comprovação das resistências dos corpos de prova de argamassa nas idades de 7, 28 e 30 dias. Foi possível perceber uma diferença de resistências decorrente dos materiais utilizados. Comparando a argamassa de referência podemos ver que a amostra 4 (15% metacaulim + 10% hidróxido de cálcio) mostrou um melhor desempenho frente aos demais,

comprovando que a adição do hidróxido de cálcio em teores ideais acelera a reação, sendo a adição com 10% de hidróxido mais eficaz. Já no traço que foi adicionado apenas 5% de hidróxido de cálcio (amostra 3), houve uma queda de resistência significativa em comparação com todos os demais traços abordados. A amostra 2, apenas com a adição metacaulim, houve uma melhoria na resistência comparado com a amostra de referência. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** De acordo com os resultados obtidos, comprovou-se que a adição de hidróxido de cálcio acelera a reação da atividade pozolânica. Observou-se que a adição de 10% de hidróxido de cálcio na argamassa com 15% de substituição por metacaulim se mostrou mais eficaz, já o traço com 5% de hidróxido de cálcio, demonstrou uma queda em sua resistência em comparação com os demais traços, com isto ficou perceptível ao estudo a necessidade do cuidado de uma adição ideal de hidróxido de cálcio para que possa aproveitar todo o seu potencial. A presente pesquisa atingiu o seu objetivo com êxito, demonstrando a eficiência na aceleração pozolânica com um teor ideal de hidróxido de cálcio, permitindo assim a utilização das pozolanas na substituição parcial do cimento nas argamassas e concretos e suas utilizações no emprego de elementos estruturais. Como trabalhos futuros é sugerido que sejam efetuados ensaios em idades de cura mais elevadas e com teores de hidróxido de cálcio variados.

**Palavras-chave:** Aceleração Pozolânica. Hidróxido de Cálcio. Argamassa.

## REFERÊNCIAS

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. **NBR 11579:** Cimento Portland: Determinação do índice de finura por meio da peneira 75 $\mu$ m (nº200). Rio de Janeiro, 2012.

\_\_\_\_\_. **NBR NM 65:** Cimento Portland: Determinação do tempo de pega. Rio de Janeiro, 2003.

\_\_\_\_\_. **NBR NM 23:** Cimento Portland e outros materiais em pó. - Determinação da massa específica. Rio de Janeiro, 2001.

\_\_\_\_\_. **NBR 5738:** Concreto - Procedimento para moldagem e cura de corpos de prova. Rio de Janeiro, 2015.

\_\_\_\_\_. **NBR 7215:** Cimento Portland: Determinação da resistência à compressão. Rio de Janeiro, 1997.

FUSCO, Péricles Brasiliense. **Tecnologia do concreto estrutural:** Tópicos aplicados. São Paulo: PINI, 2008.

MEHTA, P. K. MONTEIRO, P. J. M. **Concreto: Microestruturas, Propriedades e Materiais.** 3.ed., São Paulo, Editora Pini, 2008.

NEVILLE, A. M. | BROOKS, J. J. **Tecnologia do concreto.** Porto Alegre: Bookman, 2013.

## RECICLAGEM DE RESÍDUOS SÓLIDOS DA CONSTRUÇÃO CIVIL NA CIDADE DE NATAL/ RN

### AUTORES:

Herika Soares Costa Borges  
Diego Carvalho Jordão Ramos  
Francisco Aquino  
Matheus Henrique  
Genilson Oliveira

**INTRODUÇÃO:** A construção civil representa um importante segmento da indústria e seu desempenho serve como indicador de crescimento ou não da economia, sendo grande geradora de trabalho e riqueza. Porém, como toda atividade realizada em grande escala, ela gera grandes impactos ambientais devido à disposição de forma irregular de seus resíduos sólidos. Na sociedade contemporânea, o tratamento dos resíduos sólidos se faz necessário devido aos riscos ambientais provocados pelos mesmos. Este trabalho tem como objetivo colher as informações sobre a problemática do tema na cidade de Natal – RN – Brasil.

**METODOLOGIA:** A metodologia desta pesquisa é descritivo-exploratória, quanto à técnica de coleta de dados foi realizada uma pesquisa bibliográfica em sites da área específica, com a seleção de alguns a partir da relevância com que foi tratado o tema. Através de pesquisa bibliográfica realizada, são apresentadas algumas etapas do processo de beneficiamento no qual o material gerado como resíduo de obra é reutilizado se transformando novamente em matéria útil. **FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA:** Segundo a lei municipal 6.298/2011, a qual dispõe sobre a reciclagem de resíduos sólidos provenientes da construção civil, em seu artigo 1º “Institui-se o Programa de Reciclagem de entulhos da construção civil no município de Natal”. A lei estabelece ainda, em seu artigo 3º a obrigatoriedade das empresas geradoras de entulho se responsabilizarem pelo mesmo. Sobre a lei municipal 6.298/2011, a mesma diz em seu artigo 4º “Objetivando fomentar o mercado e a consequente geração de renda, as empresas especializadas em reciclagem de resíduos sólidos provenientes da construção civil, devem cumprir os seguintes requisitos: I – formar parceria com as associações locais de catadores; II – cumprir todas as normas aplicáveis para o processamento do material reutilizável e consequentemente fabricação dos produtos, de forma a garantir a qualidade dos mesmos; III – ter local apropriado para acondicionar e processar a matéria-prima, ou seja, o entulho.” A **Lei Federal Nº 12.305/2010 dispõe sobre:** “A não-geração, redução, reutilização e tratamento de resíduos sólidos, bem como destinação final ambientalmente adequada dos rejeitos. Redução do uso dos recursos naturais no processo de produção de novos produtos. Intensificar ações de educação ambiental, aumentar a reciclagem no país, promover a inclusão social, a geração de emprego e renda de catadores de materiais recicláveis”. **ANÁLISE E DISCUSSÕES:** Atualmente, existem duas empresas atuantes no processamento dos resíduos da construção civil em Natal, as quais, por mês, reciclam cerca de 24 mil toneladas de entulho, onde cerca de 20% se destina à Prefeitura de Natal e o restante a elas próprias para fins de comercialização, e são as únicas autorizadas por meio de licitação. Segundo o diretor-presidente da Urbana, João Bastos, aproximadamente 85% do resíduo segregado pode ser reaproveitado.” Segundo o jornal Tribuna do Norte: “Pela característica dos resíduos sólidos da construção civil, recolhidos pela Urbana, o processamento deve originar brita corrida, uma espécie de areia reciclada. Esse material pode substituir a piçarra ou saibro (materiais feitos de pequenas pedras e barro) na cobertura de estradas”. Sobre o processo de reciclagem dos sólidos, tudo se inicia no canteiro de obras quando se faz a separação desses materiais, em seguida o mesmo é recolhido e encaminhado para a empresa de beneficiamento. Essa parte é feita por uma caçamba no canteiro que acondiciona o entulho. Ao chegar à beneficiadora,



catadores realizam a separação dos materiais recicláveis como, por exemplo, vidro, papelão, plástico, metais entre outros, sendo esses, destinados à indústria de processamento. Um dos materiais mais comuns entre os resíduos é a madeira, na qual, geralmente, é destinada à queima em fornos e caldeiras evitando assim o desmatamento para este destino. Após a triagem inicial, o material de origem cimentícia é transportado através de uma pá carregadeira e despejado em um alimentador vibratório, depois vai para o britador de impacto que tem a função de reduzir sua granulometria, chegando a padrões aceitáveis para uso, conforme mostra a RESOLUÇÃO nº 307 CONAMA (Conselho Nacional do Meio Ambiente) Art. 2º Inciso IV “Agregado reciclado: “É o material proveniente do beneficiamento de resíduos de construção que apresentem características técnicas para a aplicação em obras de edificação, infraestrutura, em aterros sanitários ou outras obras de engenharia”. Nesse formato, o material que antes era entulho se transforma em areia pedrisco, brita e bica corrida, sendo assim matérias ecológicas porque evitam exploração de novas jazidas, mas com qualidades comparáveis aos tradicionais. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Observando este processo de melhoria destes materiais podemos identificar a grande importância para o meio ambiente de tais ações, pois além de diminuir a exploração de novos recursos naturais para produzir mais matéria prima, também é minimizado o acúmulo deles no meio ambiente, evitando ainda impactos de ordem estética e de saúde pública, tendo em vista que entre os resíduos podem ser encontrados materiais orgânicos, produtos químicos, tóxicos e embalagens diversas que posteriormente servem para a proliferação de vetores como ratos e mosquitos, diminuindo assim os gastos da prefeitura com saúde pública e aterros para receber os resíduos. Essa medida de reaproveitamento de entulhos na cidade de Natal é exemplar já que segundo a ABRECON (Associação Brasileira para Reciclagem de Resíduos da Construção Civil e Demolição) “esse ramo ainda é incipiente no Brasil, ao passo que na Europa e outros países já é consolidado”.

**Palavras-chave:** Reciclagem. Engenharia. Entulhos.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. **Diagnóstico dos Resíduos Sólidos da Construção Civil:** relatório de pesquisa. Disponível em:

<[http://www.ipea.gov.br/agencia/images/stories/PDFs/relatoriopesquisa/120911\\_relatorio\\_construcao\\_civil.pdf](http://www.ipea.gov.br/agencia/images/stories/PDFs/relatoriopesquisa/120911_relatorio_construcao_civil.pdf)>. Acesso em: 04 out.2015.

GRILO, Margareth. **Reciclagem vai custar R\$ 512 mil /mês.** Disponível em:

<<http://tribunadonorte.com.br/noticia/reciclagem-vai-custar-r-512-mil-mes/223605>>. Acesso em: 17 out.2015.

NATAL. **Lei nº. 6.298, de 30 de Setembro de 2011.** Dispõe sobre a Reciclagem de Resíduos Sólidos Provenientes da Construção Civil, e dá outras providências. Natal, set., 2011.

Disponível

em:<[http://www.natal.rn.gov.br/\\_anexos/publicacao/legislacao/LeiOrdinaria\\_20111007\\_6298\\_.pdf](http://www.natal.rn.gov.br/_anexos/publicacao/legislacao/LeiOrdinaria_20111007_6298_.pdf)>. Acesso em: 17 out. 2015.

PORTAL RESÍDUOS SÓLIDOS. **Definição de Resíduos da Construção civil no Brasil.**

2015. Disponível em: <<http://www.portalresiduossolidos.com/definicao-de-residuos-da-construcao-civil-no-brasil>>. Acesso em: 04 out. 2015.

RIVIERA ADMINISTRADORA PATRIMONIAL. **Entulho da construção civil será reciclado em Natal.** Disponível em: <<http://rivierarn.com.br/90-boletim/area-comum/natal/91-entulho-da-constru%C3%A7%C3%A3o-civil-ser%C3%A1-reciclado-em-natal.html>> . Acesso em: 16 out. 2015.

SEBRAE. **Coleta e reciclagem de resíduos de construção civil.** Disponível em: <<http://sustentabilidade.sebrae.com.br/Sustentabilidade/Cartilhas/Coleta-e-Reciclagem-de-Residuos-da-Constru%C3%A7%C3%A3o-Civil>>. Acesso em: 19 out. 2015.

USINA DE RECICLAGEM DA CONSTRUÇÃO. ECOBRIT. **Legislação.** Disponível em: <<http://www.ecobrit.com.br/legislacao.php>>. Acesso em: 19 out. 2015.

# **GESTÃO DA TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO**

## PRODUÇÃO DE JOGOS DIGITAIS PARA O DESENVOLVIMENTO DE HABILIDADES MATEMÁTICAS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

### AUTOR:

Kleber Tavares Fernandes

**INTRODUÇÃO:** O século XXI está sendo fortemente marcado pela evolução tecnológica. O acesso aos diversos dispositivos computacionais, como computadores, *tablet*, *smartphone* e Internet está cada vez mais fácil. A Internet tem possibilitado que qualquer informação seja disseminada para qualquer parte do mundo em poucos instantes. O advento do avanço da tecnologia aplicada à educação também tem possibilitado que os conteúdos ministrados em sala de aula possam ser apresentados de maneira mais dinâmica, mais interativa e interessante para o aluno, por meio do uso de mídias diversificadas. Para muitos alunos, parece muito mais interessante o que está sendo apresentado na tela dos dispositivos computacionais do que o que está no ambiente em sua volta. O uso adequado das tecnologias tem motivado os alunos a um maior engajamento, despertando a curiosidade e ampliando as possibilidades de aprendizagem. Apesar das inúmeras oportunidades de uso da tecnologia na escola, ainda percebemos uma defasagem na aprendizagem desde as séries iniciais do ensino fundamental. Esse quadro vem sendo evidenciado por meio de avaliações de larga escala, aplicadas pelo Governo Federal, como a Avaliação Nacional da Alfabetização – ANA. Essa avaliação tem revelado um baixo rendimento na aprendizagem das crianças em relação a sua alfabetização matemática (INEP, 2015). Historicamente, a Matemática tem sido considerada como uma área de complexo entendimento e de domínio apenas de parte dos alunos. É preciso desmistificar esta visão e dar sentido ao ensino dos conceitos, que muitas vezes são passados de forma equivocada e distanciada da realidade. Faz-se necessário transformar as relações entre alunos, professores e gestores para diversificar o processo de aprendizagem (SOUZA; ALEXANDRE, 2012). Nesse contexto, abre-se a discussão sobre a necessidade do desenvolvimento de ações diversificadas que promovam a aprendizagem por meio da implementação de estratégias educacionais nas escolas, levando em consideração o uso dos recursos tecnológicos. Uma dessas estratégias é a utilização de jogos digitais educacionais, pois, o ato de jogar facilita a aprendizagem por favorecer o desenvolvimento da atenção, da concentração, do raciocínio lógico, da investigação, da socialização, da coordenação motora e o desenvolvimento das habilidades cognitivas. (SAVI; ULBRICHT 2008). A utilização de jogos digitais na educação possibilita não somente a modernização do processo de ensino e aprendizagem, como também instiga cada vez mais os alunos a buscar e a participar da construção do seu conhecimento. Dá a estes a oportunidade de serem elementos ativos no processo de aprendizagem (NOGUEIRA; GALDINO 2012). Ao jogar, o aluno pode praticar e construir conceitos, desde que o recurso usado tenha sido corretamente construído para este fim. Este artigo relata a experiência da produção de jogos digitais educacionais como elemento mediador da aprendizagem, sobretudo no desenvolvimento das habilidades matemáticas, nas séries iniciais do ensino fundamental das escolas da rede municipal de ensino. **METODOLOGIA:** Este trabalho surgiu a partir de um projeto de extensão realizado pelo laboratório de jogos digitais de uma Universidade Federal Brasileira. No referido laboratório, alunos e professores estão envolvidos na produção de jogos digitais que favorecem a construção de conceitos matemáticos. Para subsidiar a elaboração de tais jogos, visitamos uma escola pública da rede municipal de ensino, no intuito de levantarmos os requisitos necessários. Os professores do 3º ano do ensino fundamental relataram o baixo rendimento dos alunos na prova de matemática da ANA, bem como a necessidade de ser realizado um trabalho com foco no desenvolvimento da alfabetização matemática para elevação deste resultado. Portanto, os jogos produzidos estão voltados para a exploração das

habilidades presentes na matriz de referência da ANA com o objetivo de tornarem-se um recurso que venha contribuir para a aprendizagem dos alunos. Para favorecer a inclusão dos jogos no planejamento das aulas, o livro didático usado pela escola tornou-se um material de referência na produção dos mesmos. A intenção é que o conjunto de jogos produzidos explorem todas as habilidades contidas na ANA. Para produzir os jogos utilizamos a estratégia de formação de equipes compostas por um gamedesign, um programador e um design gráfico. Cada ciclo de produção tem a duração de 4 semanas e conta com o apoio de uma pedagoga e dos professores orientadores. Segundo Chandler (2012), o processo de produção de um jogo inicia com a definição do seu conceito inicial e termina com a criação de uma versão final, sendo que várias etapas acontecem entre esses dois pontos. As fases principais são: pré produção, produção, testes e pós produção. O fluxo do processo de desenvolvimento dos jogos produzidos em nosso laboratório de pesquisa é uma adaptação de Chandler (2012) aqui apresentado de forma resumida. A pré-produção é a fase inicial de planejamento do jogo e, no processo acima, equivale à definição do seu conceito. Nessa fase é elaborado o cartão do jogo que contém os requisitos que irão subsidiar sua produção: objetivos, habilidades a serem exploradas, níveis de dificuldades do jogo, aspectos que devem conter em relatório, jogabilidade, mecânica, controle, história, personagens e mensagens de *feedback*. Na fase de produção são criados os códigos e conteúdos dos jogos. É representada em nosso processo pela produção da arte gráfica (cenários, objetos, personagens, entre outros), implementação do código (utilizando o Construct 2<sup>2</sup>), sonoplastia e a integração de todos esses itens. A fase de testes corresponde à verificação do funcionamento do jogo e do atendimento aos requisitos solicitados no cartão. Também nessa fase são realizadas as validações do ponto de vista pedagógico observando a adequação do jogo para o desenvolvimento das habilidades a que se propõe, uso de linguagem apropriada ao público alvo, coerência entre os níveis de dificuldades, qualidade dos *feedbacks* fornecidos e clareza dos dados emitidos no relatório. Finalizados os testes, o jogo então é liberado para socialização entre a equipe. Essa etapa é chamada de pós-produção. A socialização é o momento em que toda equipe de produção se reúne para apresentação dos jogos desenvolvidos. Cada membro da equipe tem a oportunidade de usar os jogos desenvolvidos pelos colegas, tirar dúvidas sobre a produção e compartilhar experiências. Outra etapa de validação acontece numa escola da rede municipal de ensino onde os alunos utilizam os jogos produzidos sob o olhar dos professores e da equipe de testes com o objetivo de identificar e corrigir possíveis falhas. Com o objetivo de disponibilizar os jogos para uso de professores e alunos da escola foi desenvolvida uma plataforma educacional baseada no ambiente virtual de aprendizagem Moodle<sup>3</sup>, como também um repositório de jogos integrado ao Moodle através de webservices. Outra finalidade da plataforma é o armazenamento de dados do desempenho dos alunos. Na medida em que os alunos jogam, a plataforma guarda os dados que serão transformados em relatórios de desempenho individual e da turma para que os professores possam analisar e fazer suas intervenções. Também a partir desses dados é possível mudar os níveis de dificuldade dos jogos. A plataforma verifica o desempenho do aluno ao concluir um nível do jogo podendo liberar ou não um próximo nível com maior grau de dificuldade. A última etapa será a efetiva inclusão do uso dos jogos no planejamento das aulas de matemática da escola pública colaboradora. Pretendemos, a médio e longo prazo, que esta experiência possa resultar num maior domínio das habilidades esperadas na área de matemática para esta faixa etária e que isto possa ser vislumbrado em um melhor desempenho dos alunos ao realizarem a Avaliação Nacional da Alfabetização, prevista para o final do ano letivo.

**FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA:** Os jogos digitais são ambientes interativos que atraem a

---

<sup>2</sup> <https://www.scirra.com/construct2>

<sup>3</sup> <https://moodle.org>

atenção do jogador ao oferecer desafios que exigem diferentes níveis de destreza e habilidades. Tais jogos, para serem utilizados na educação, necessitam ter objetivos de aprendizagem claros e promover o desenvolvimento das habilidades necessárias ao crescimento dos alunos (GROS, 2013). Os jogos digitais educativos vêm se tornando um forte aliado do processo da aprendizagem de uma maneira geral. Esses recursos ganharam espaço na escola, numa tentativa de trazer o lúdico para as aulas, tornando-as mais agradáveis e promovendo uma aprendizagem mais atraente e significativa. O uso de tais recursos tecnológicos estimula o raciocínio, desafia e motiva os alunos a resolverem problemas do seu cotidiano (LARA, 2004). Além disso, pode representar uma das estratégias de melhoria nos índices atuais relacionadas à educação brasileira. Atualmente, o Ministério da Educação tem desempenhado ações que tentam agregar mais qualidade à alfabetização das crianças. Tal investimento tem sido efetivado por meio de formação de professores e acompanhamento do progresso das crianças até o encerramento do ciclo de alfabetização, que se dá ao final do 3º ano do ensino fundamental. Desde 2013, foi implantado o Pacto Nacional Pela Alfabetização na Idade Certa - PNAIC e aplicada a Avaliação Nacional da Alfabetização - ANA. A ANA estabelece, por meio de uma matriz de referência, as habilidades que devem ter sido desenvolvidas até o final do ciclo de alfabetização (3º ano do ensino fundamental). O desempenho dos alunos é socializado com as escolas da rede pública brasileira, constituindo-se de indicadores que contribuem para a avaliação do processo de alfabetização. A estrutura dessa avaliação envolve o uso de instrumentos variados, cujos objetivos são: aferir o nível de alfabetização e letramento em língua portuguesa e alfabetização em matemática das crianças regularmente matriculadas no 3º ano do ensino fundamental e as condições de oferta das instituições às quais estão vinculadas (INEP, 2015). Neste trabalho, subsidiamos a produção de jogos digitais educacionais a partir da matriz de referência da ANA, propondo recursos que promovam o desenvolvimento das referidas habilidades. **ANÁLISE E DISCUSSÕES:** Embora ainda em fase de implantação, este trabalho vem apresentando resultados preliminares na área computacional e educacional. No que se refere à área computacional, podemos destacar como resultado a consolidação do processo de produção de jogos digitais educacionais. Tal processo poderá ser referência para área de desenvolvimento de jogos digitais educacionais. Também podemos destacar como contribuição a arquitetura que integra a plataforma e o repositório de jogos desenvolvidos, a qual permite a comunicação deste repositório com qualquer ambiente virtual de aprendizagem. Além disso, foram adaptados recursos do Moodle para dar suporte à disponibilização dos jogos e o armazenamento dos dados do desempenho dos alunos para posterior geração de relatórios. Na área educacional, podemos citar como resultado preliminar o desenvolvimento de material educativo com intenções pedagógicas claras. Atualmente, os jogos produzidos contemplam parte da matriz de referência da ANA, o que sinaliza a possibilidade da sua utilização pela escola. Porém, faz-se necessário ampliar o número de jogos produzidos para proporcionar maiores possibilidades de desenvolvimento das habilidades matemáticas dos alunos. A inclusão digital também é uma valiosa contribuição para ambas às áreas, por disseminar a linguagem computacional e não permitir que uma parcela da sociedade fique alheia às evoluções que chegam na forma de ensinar e aprender. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Este trabalho apresentou um relato de experiência da produção de jogos digitais educacionais para área de matemática. A estratégia de produção aqui apresentada esteve voltada para aplicação da tecnologia das necessidades reais de ensino e aprendizagem o que pode servir de referência para trabalhos futuros que abordam a relação entre a tecnologia e a educação. É importante deixarmos claro que esta experiência está em desenvolvimento e que a fase de exploração dos jogos pelos alunos durante as aulas promovidas pela escola colaboradora permitirá inúmeras análises e desdobramentos. Como trabalhos futuros, sugerimos a realização de um estudo comparativo entre o resultado obtido na ANA pelos alunos de anos anteriores da escola colaboradora com

o resultado dos alunos que irão vivenciar esta experiência, enriquecendo assim o debate sobre o uso dos jogos digitais no desenvolvimento de habilidades matemáticas.

**Palavras-chave:** Jogos Digitais. Educação. Tecnologia da Informação.

## REFERÊNCIAS

CHANDLER, H. M. **Manual de Produção de Jogos Digitais**. Porto Alegre: Bookman, 2012.

GROS, Begona. **The impact of digital games in education**. First Monday, v.8, n. 7. Disponível em: <[http://firstmonday.org/issues/issue8\\_7/xyzgros/index.html](http://firstmonday.org/issues/issue8_7/xyzgros/index.html). 2003>.

INEP. **Resultados da Avaliação Nacional da Alfabetização**. Disponível em: <<http://portal.inep.gov.br/web/saeb/ana/resutados>>. Acesso em: 10 Maio 2015.

INEP. **Avaliação Nacional da Alfabetização**. Disponível em <<http://portal.inep.gov.br/web/saeb/ana>>. Acesso em: 01 Março 2015.

LARA, I. C. M. **Jogando com a Matemática de 5ª a 8ª série**. São Paulo: Rêspel, 2004.

NOGUEIRA, A. S.; GALDINO, A. L. Games como agentes motivadores na educação. In: **VIII Seminário Jogos eletrônicos, Educação e Comunicação**. Salvador, 2012.

SAVI, Rafael; ULBRICHT, Vania. **Jogos digitais educacionais: benefícios e desafios** Centro Disciplinar de Novas Tecnologias na Educação - CINTED – UFRGS. Disponível em: <<http://www.cinted.ufrgs.br/>>. 2008.

SOUSA, B.; ALEXANDRE, C. A Olimpíada de Jogos Digitais e Educação e as mudanças nas relações sociais da escola. In: **XI Simpósio Brasileiro de Games – SBGAMES**, p. 59-62, Brasília, 2012.

## PROJETO SMART SCALE

### AUTORES:

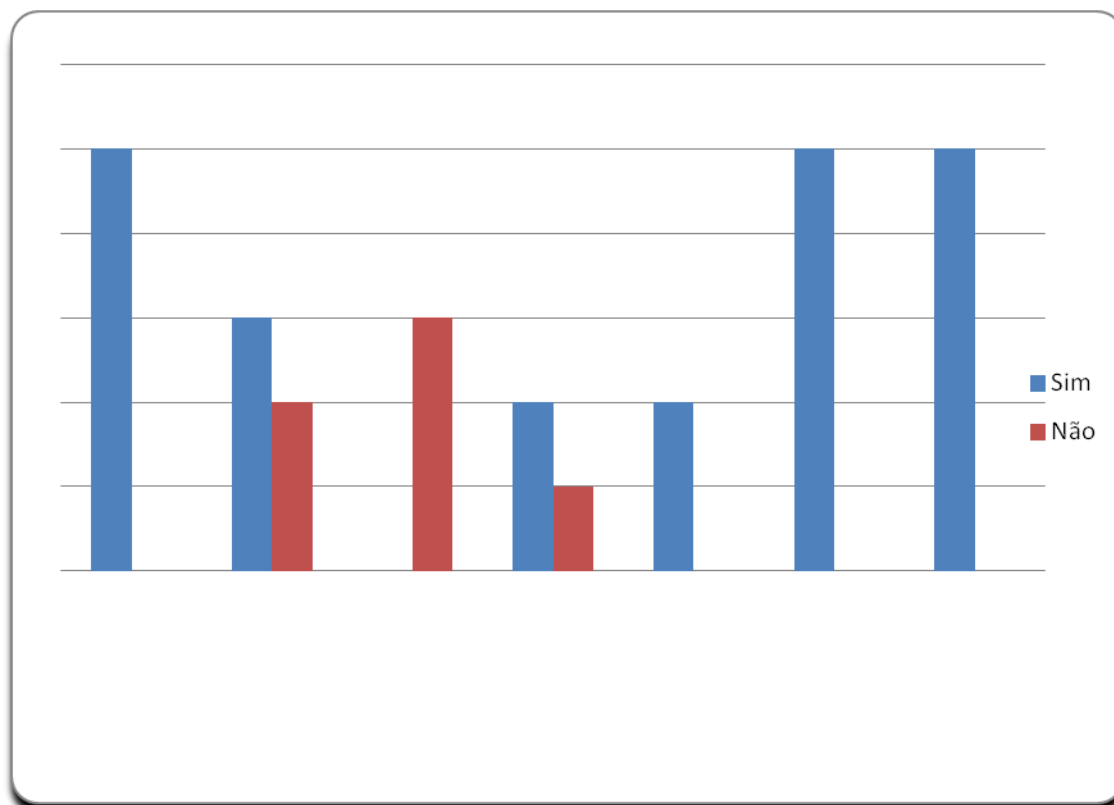
Yuri Allan Cardoso  
Jose Aldecir Xavier Neto  
Josean Nascimento  
Marcondes da Silva  
Bruno Lima

**INTRODUÇÃO:** A partir da necessidade em otimizar os processos de criação automática da escala gerencial para frente de loja, tornou-se viável a criação do projeto que tem como objetivo ter-se um melhor controle dos funcionários que trabalham em seu ambiente, suprimindo a verificação motora de uma escala estática e com foco em aperfeiçoar o acesso ao quadro de funcionários de forma instantânea e rápida. Esse sistema de gerenciamento de escalas inteligente permite ao usuário gerenciar de forma automática todos os funcionários presentes para o dia a dia de trabalho, alocando-os em seus respectivos postos de trabalho, levando em consideração a função exercida por cada um e evitando a repetição funcional. O sistema atingirá os gestores da frente de loja assim como os demais funcionários. Com a implantação da escala inteligente, a empresa liberta-se da obrigação de documentos escritos à mão, possibilitando agilidade necessária para gerenciar os fluxos de trabalho do estabelecimento, relatórios digitalizados sobre as escalas geradas, relatórios das rotinas da frente de loja, aumento da eficiência operacional mediante redução do risco operacional e assim um melhor gerenciamento de pessoas. O objetivo deste trabalho Smart Scale é o desenvolvimento de um sistema para gerenciar de forma automática e inteligente a escala de todos os funcionários presentes para o dia de trabalho com ênfase para o setor de frente de loja, considerando a função de cada colaborador de acordo com o seu respectivo posto de trabalho, evitando a repetição funcional e uma futura lesão, respaldado pelo setor de segurança do trabalho e de acordo com as normativas que tratam sobre L.E.R. (Lesão de Esforço Repetitivo) / D.O.R.T.(Distúrbio Osteomuscular Relacionado ao Trabalho). **METODOLOGIA:** Foram realizadas pesquisas e classificações no intuito de conhecer as ferramentas mais viáveis para o desenvolvimento do projeto, bem como a classificação das etapas do planejamento. Através da análise foi possível identificarmos como se processam as operações inerentes ao projeto e como é a abordagem científica pelo método executável. Foi elaborado um questionário do tipo estruturado e feita a pesquisa em cinco supermercados, verificando através deste a viabilidade de elaboração do projeto. As etapas sistematizam o processo de pesquisa e mostra os procedimentos que precisam ser adotados em cada uma delas, tornando cada passo subsequente, a fim de obter-se um feedback antes do término do projeto. Para acompanhar e gerir as responsabilidades usamos o modelo MVC (Model – View – Controller), que é um modelo da arquitetura de software, que tem a função de separar Front-end (que o usuário vê), do Back-end (que é o motor da aplicação). O Model é responsável por tratar de tudo o que é relacionado aos dados. View é a parte que o usuário vê na tela, como qualquer ação e valores retornados para o usuário; Controller é responsável por resolver se um Model e/ou um View são necessárias para o sistema funcionar adequadamente sendo um mediador entre o MODEL e o VIEW. Foi utilizada para desenvolver o sistema a plataforma NetBeans IDE que é um ambiente de desenvolvimento integrado gratuito e de código aberto para desenvolvedores de software, sendo utilizada a linguagem de programação PHP (*Hypertext Preprocessor*). **FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA:** Abordando teorias e conceitos de diferentes autores como Torreão (2005), PMI (2004), Heldman (2005) e Maximiano (2008,) pesquisados em livro referente à linguagem e técnicas de gerenciamento de projetos utilizadas para a fundamentação teórica do trabalho. O gerenciamento do projeto de software é o processo de



tomar decisões que envolvem o uso de recursos, tanto materiais como humanos, para coordenar, controlar e realizar atividades temporárias com o objetivo de fornecer um resultado. A integração desses recursos em um contexto específico de desenvolvimento de software não é uma tarefa fácil e exigiu uma gestão e esforço coordenado das pessoas envolvidas. Segundo Torreão (2005), várias organizações públicas e privadas, instituições de pesquisa e ensino, entre outras, estão buscando cada vez mais estudar, conhecer, difundir, capacitar, implementar e evoluir o conhecimento, as metodologias, as práticas e as ferramentas empregadas na área de gerenciamento de projetos. Segundo o PMI (2004), tem havido uma tendência de crescimento nos últimos anos na quantidade de atividades de diversas áreas organizacionais gerenciadas por projetos. Cada vez mais organizações estão usando o gerenciamento por projeto e o PMI. Segundo o PMI (2004), “o gerenciamento de projetos é a aplicação de conhecimento, habilidades, ferramentas e técnicas às atividades do projeto a fim de atender aos seus requisitos”. O PMI diz ainda, que o gerenciamento de projetos é realizado através da aplicação e da integração dos seguintes processos: iniciação, planejamento, execução, monitoramento e controle, e encerramento. Em conjunto esses cinco grupos de processos são necessários para qualquer projeto, possuem claras dependências internas e devem ser realizados na mesma sequência em cada projeto, independentemente da área de aplicação ou das especificações do ciclo de vida do projeto aplicado, sendo, então, definida a metodologia para o gerenciamento de projetos na organização. Também podemos dizer que o projeto é um empreendimento temporário ou uma sequência de atividades com objetivos claros, definidos em função de algum problema, oportunidade ou, até mesmo, interesse de uma pessoa ou organização (MAXIMIANO, 2008). Nota-se que, com o passar dos anos, ambos os conceitos de projetos foram sendo adaptados e se complementaram. Portanto, Heldman (2005) confirma a importância de aderir à metodologia de gerenciamento de projetos quando diz que “todo projeto é composto por processos, por mais fortuita que seja a abordagem empregada. Há muitas vantagens em organizar projetos e equipes conforme os processos de gerenciamento endossados pelo PMI”.

Assim, entendemos que dentro de um programa pode-se trabalhar um grupo de projetos, de forma que eles deem resultados diferentes do que se estivessem sendo trabalhados separados, pois, isoladamente alguns benefícios seriam difíceis de serem obtidos. Existem maiores possibilidades de agregar resultados positivos em projetos, trabalhando os mesmos na forma de um programa. **ANÁLISE E DISCUSSÕES:** Analisando os resultados apresentados no gráfico abaixo, verificamos que todos os entrevistados (100%) acham importante um sistema de escala inteligente. Verificamos também que mais da metade dos entrevistados possuem um sistema de gerenciamento de escala, porém, todas as empresas que possuem o sistema não estão satisfeitas com ele e gostariam de trocá-lo por outro de melhor qualidade e as empresas que não possuem esse tipo de sistema gostariam de implantá-lo em suas lojas. Verificamos também que a totalidade dos entrevistados (100%) acham importante ter esse sistema, pois ajudaria a gerenciar melhor a frente de loja. O questionário aplicado, neste estudo, continha perguntas específicas a respeito do conhecimento e da utilização de uma escala inteligente para ajudar na alocação e gerenciamento de funcionários da frente de loja de supermercados.



O fato de 100% dos entrevistados terem relatado a importância de um sistema de escala inteligente e ainda a constatação, através dessa pesquisa, que os sistemas existentes no mercado não atendem em vários aspectos a satisfação dos usuários, ou seja, chegamos à conclusão que será muito viável o desenvolvimento e aprimoramento desse projeto.

**CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Este trabalho foi um grande passo no nosso processo contínuo de crescimento pessoal e profissional. O caminho que foi desbravado na realização deste trabalho está sendo um caminho novo para nós, e este abre outros caminhos, os quais abrem outras opções e que nos solicita tomadas de decisões. Um ponto de relevância para o nosso sistema são os motivos principais alegados pelos entrevistados, como a dificuldade em encontrar um sistema com as características propostas pelo nosso projeto. Conseguimos vislumbrar uma grande deficiência de sistemas para esse nicho de mercado e, por isso, desenvolvemos um sistema que atenda todas as necessidades de uma frente de loja. Os objetivos a que nos propusemos com a realização deste trabalho, inicialmente, foram todos atingidos, tendo como característica principal a pesquisa feita, que nos ofereceu embasamento para iniciarmos o desenvolvimento de um sistema de escala inteligente voltada para a frente de loja de grandes supermercados. Sabemos que a criação desse sistema não será tarefa fácil, pois requisitará muita dedicação por parte dos envolvidos, tempo de estudo e acima de tudo força de vontade, por isso, estamos estudando e maximizando nossos conhecimentos, para continuar o desenvolvimento e aprimoramento contínuo de novos projetos.

**Palavras-chave:** Sistema. Tecnologia. Projeto.

## REFERÊNCIAS

GIDO, Jack; CLEMENTS, James P. **Gestão de projetos**. 3.ed. São Paulo: Thomson, 2009.

HELDMAN, Kim. **Gerência de projetos: fundamentos**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2005.

MAXIMIANO, Antonio Cesar Amaru. **Administração de projetos: como transformar idéias em resultados**. 3.ed. São Paulo: Atlas, 2008. 347p. 2reimp. 2009.

MENEZES, Luís César de Moura. **Gestão de projetos**. 2.ed. São Paulo: Atlas, 2003. 227p.

PMI (Project Management Institute). PMBOK, **Um Guia do Conjunto de Conhecimentos em Gerencia de Projetos**. 3. ed. Project Management Institute, 2004.

TORREÃO, Paula Geralda Barbosa Coelho. **Project Management Knowledge Learning Environment: Ambiente de Aprendizado para Educação em Gerenciamento de Projetos**. Dissertação de mestrado em Ciência da Computação. UFPE, 2005.

VALERIANO, Dalton L. **Gerência em projetos: pesquisa, desenvolvimento e engenharia**. São Paulo: Makron Books do Brasil, 1998. 438p. - Reimp 2004.

WOILER, Samsão; MATHIAS, Washington Franco. **Projetos: planejamento, elaboração, análise**. 2.ed. São Paulo: Atlas, 2008. 288p. 2 reimp. 2010.

## **AUTOMATIZAÇÃO DOS PROCESSOS DE VENDAS ATRAVÉS DO DESENVOLVIMENTO E GERÊNCIA DE RECURSOS DE TI**

### **AUTORES:**

Rhenan Leite de Medeiros  
Roseane Araújo de Oliveira  
Francisco Willamy da Silva Santos  
Francisco Paulo de Sales Souza  
Antonio Carlos dos Reis Dias  
Katia Simone Vieira da Costa

**INTRODUÇÃO:** Toda empresa bem organizada tem como objetivo principal melhorar a qualidade dos seus serviços e otimizar a realização de suas tarefas, gerando condições de trabalho que, na maioria das vezes, proporcionam qualidade nos serviços. A tecnologia é uma grande aliada nesses casos, pois existem softwares que facilitam a realização de tarefas de forma eficiente e eficaz, permitindo que atividades, antes realizadas de uma forma bastante burocrática, passem a ser executadas de maneira que proporcionem resultados mais rápidos. Nesse sentido, surgiu a ideia de desenvolver um software que possa atender às necessidades apontadas por uma representação de produtos da linha de cosméticos, o qual irá permitir à mesma, o gerenciamento de todo o fluxo de vendas até a elaboração de rotas de clientes a serem visitados. O objetivo deste trabalho é realizar o desenvolvimento e implantação de uma solução tecnológica para a gestão comercial de produtos cosméticos. **METODOLOGIA:** O sistema vai substituir os procedimentos manuais, proporcionando melhor desempenho na divulgação do portfólio para o cliente. Nessa direção, as informações serão disponibilizadas em tempo real, podendo ser consultadas a qualquer momento e em qualquer dispositivo conectado à internet, na realização do processo de venda, tendo em vista que o pedido será enviado automaticamente para a distribuidora e simultaneamente para o cliente, assim otimizando o processo entre as partes. Através do gerenciamento de pedidos, o representante terá o controle de suas comissões em vendas, ou seja, o faturamento do mês. Em relação ao cliente, o mesmo terá acesso ao sistema para acompanhamento do Status de seu pedido, além disso, todos os pedidos solicitados por este serão registrados; o que irá possibilitar ao cliente entrar em contato com o representante e solicitar que seu pedido seja repetido. Para a etapa de desenvolvimento utilizaremos a framework Wordpress e sistema de gerenciamento de banco de dados, no qual utilizaremos o MySql. Em relação à linguagem web, iremos precisar de uma licença para o PHP Storm, usado para a criação do ambiente simulado, já para o ambiente de produção o nosso VPS escolhido já inclui todas as licenças que iremos precisar para que nosso sistema funcione de maneira eficiente. **FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA:** Segundo Ênio Klein (2010) “a automação de vendas traz eficiência, pois livra os processos das amarras, controles e papeladas que os tornam custosos.” O sistema proporcionará uma boa gestão com o cliente, aumentando as receitas a partir do melhor foco nos clientes potenciais, aumento da participação nos gastos dos clientes atuais, e retenção de clientes por períodos mais longos. Ênio Klein (2010) ainda afirma que “os custos baixam quando uma boa solução de automação de vendas é implementada com sucesso dentro das organizações”. O aumento nas vendas com redução de custos são razões inquestionáveis para automatizar seus processos de vendas. Encontrar mais tempo para prospectar oportunidades enquanto melhora as chances de ganhá-las é uma combinação muito poderosa, o nirvana do profissional de vendas e o sonho de resultado da organização juntos. **ANÁLISES E DISCUSSÕES:** Para que possamos entender melhor a necessidade abordada dentro do seu ambiente cotidiano, resolvemos fazer uma análise de campo, onde acompanhamos o representante em todas suas atividades cotidianas documentando todos os passos de cada função realizada. Assim, com base no que

foi coletado no dia-a-dia do nosso caso estudado, temos dados de campo levantados para o melhoramento de processos e elaboração do sistema em análise, sendo assim buscamos entender de forma sistêmica todo o fluxo operacional do trabalho realizado pelo representante. Considerando o que foi exposto, podemos afirmar, que a automação e segurança de processos dentro da empresa se tornou algo primordial diante do cenário tecnológico atual, pois, segundo Ênio Klein (2010), “ninguém deveria ‘automatizar’ a força de vendas, mas sim seus processos. Aí sim, todos passam a perceber o benefício que o uso da tecnologia no dia-a-dia traz.” Sendo assim, todos os colaboradores/representantes do sistema estarão assegurados que todo o seu fluxo operacional estará sempre disponível e acessível, tendo em vista que ainda não existe uma solução no mercado que atenda a necessidade do nosso cliente, o software será um diferencial competitivo. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Neste cenário globalizado, a organização para conseguir sobreviver e se tornar competitiva, deve ter a sua estratégia e objetivo bem claros para todos os seus níveis, pois somente com o bom conhecimento do caminho que a empresa pretende percorrer ela chegará ao êxito. Dessa forma, a solução proposta já confere diferencial competitivo com o portfólio online de produtos, gerenciamento e monitoramento de clientes com seus pedidos de compra. O representante poderá ainda fazer a análise das informações de faturamento, relacionamento com o cliente, itinerário a ser seguido, dentre outras, em uma *Dashboard* dinâmica. Ressaltando que o projeto ainda está em andamento, a perspectiva é de implantar todas as funcionalidades que atendam à demanda dos nossos clientes.

**Palavras-chave:** Automação. Processo. Tecnologia.

## REFERÊNCIAS

- FELIPINI, Adailton. **Plano de Negócios para empresas na Internet**: São Paulo: LeBooks. Disponível em: <[http://www.uniube.br/institucional/unitecne/downloads/arquivos/modelo\\_plano\\_de\\_negocio\\_s\\_e-commerce.pdf](http://www.uniube.br/institucional/unitecne/downloads/arquivos/modelo_plano_de_negocio_s_e-commerce.pdf)>. Acesso em: 06 Set. 2015.
- TECHOJE. **A Importância do Planejamento Estratégico na Gestão de Projetos**. Disponível em: <[http://www.techoje.com.br/site/techoje/categoria/detalhe\\_artigo/1283](http://www.techoje.com.br/site/techoje/categoria/detalhe_artigo/1283)>. Acesso em: 06 Set. 2015.
- TI INSIDE. **Os Benefícios da Automação da Força de Vendas**. Disponível em: <<http://convergecom.com.br/tiinside/12/03/2010/os-beneficios-da-automacao-da-forca-de-vendas/>>. Acesso em: 18 Out. 2015.

## **CIÊNCIAS BIOLÓGICAS**

# USO DE MATRIZ DE INTERAÇÃO PARA AVALIAÇÃO DE IMPACTO SOCIOAMBIENTAL EM ÁREA DE PEDREIRA NO MUNICÍPIO DE PARELHAS – RN

## AUTORES:

Gilberta Carla da Silva Azevedo

Antônia Vilaneide Lopes Costa de Oliveira

**INTRODUÇÃO:** Parelhas encontra-se a 249 km do município de Natal, capital do Rio Grande do Norte, localizada na microrregião do Seridó Oriental, próximo às cidades de Equador, Jardim do Seridó, Santana do Seridó, Carnaúba dos Dantas e Pedra Lavrada, essa última pertencente à Paraíba. O município possui uma das principais barragens do Seridó, sendo denominado “boqueirão”, barragem que se encontra as margens do rio Seridó e que é cercado por algumas das atividades que sustentam a economia da cidade, como é o caso de algumas pedreiras, pois a região é constituída por rochas de terreno cristalino com rica diversidade de mineral e em potencial para extração de mármore e granito. As serras que fazem parte da paisagem do município encantam os moradores e visitantes da cidade, tornando-a uma região propícia ao turismo. A extração mineral na região do Seridó é considerada uma das principais atividades econômicas da região, no entanto, causa grandes impactos ao meio biótico, como à vegetação da caatinga e fauna nativa, além de modificar, significativamente, os fatores abióticos, como o solo e o microclima, causando grandes desequilíbrios ambientais. Assim, o objetivo principal desse trabalho foi identificar os principais impactos ambientais em área de pedreira no município de Parelhas (RN). Para tanto, se fez necessário mapear a área da pedreira e aplicar uma matriz de interação bidimensional que relacionou ações com fatores ambientais. Desse modo, esse trabalho resultou em materiais subsidiários ao planejamento e gestão do território, bem como, das atividades de uma das pedreiras do município de Parelhas. **METODOLOGIA:** O presente estudo foi realizado através de análises, registro e interpretação do ambiente em uma das pedreiras que realiza suas atividades de extração no município de Parelhas. Para coletar os dados iniciais foi realizada uma entrevista que, segundo Gil (2002), pode ser classificada como informal, pois foi realizada através de conversação, mas com um objetivo básico para conseguir coletar os dados necessários para realização do trabalho. No mapeamento, foi utilizado um GPS (Global Positioning System) para identificar as coordenadas, com finalidade de localizar os pontos de referências de cada setor da pedreira e seus respectivos impactos (positivos ou negativos), uma câmera fotográfica para registrar através de imagens esses pontos, além de planilhas para caracterizar as áreas a serem interpretadas. Também foram utilizadas imagens de Satélite landsat 5 e imagens do Google Earth, que foram processadas no software Spring 5.2. Com a finalidade de analisar e representar os dados coletados foi construída uma matriz de impacto ambiental baseada em Leopold (1971). Segundo Flogliatti et al., (2004), esse modelo de matriz apresenta várias vantagens, sendo possível destacar: uma maior abrangência dos fatores ambientais físicos, biológicos e socioambientais; Transmissão a comunicação dos resultados de forma compreensível, podendo servir como guia inicial de novos projetos e estudos; tratamento dados qualitativos e quantitativos, além de apresentar baixo custo e possuir um caráter multidisciplinar. Assim, adaptamos a Matriz de Leopold (1971) de modo a torná-la mais dinâmica e principalmente de fácil compreensão, para que possa ser compreendida por alunos secundaristas, podendo ser utilizada por professores em suas aulas de educação ambiental, que será foco da continuação deste trabalho. **FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA:** Segundo Santos (2014, p.110) o “impacto ambiental é diagnosticado como qualquer alteração ocorrida no meio que compromete o equilíbrio do sistema natural, sendo essa ação efetuada pelo homem ou pela ocorrência de

Encontro Científico e Cultural do UNIFACEX - ENEX

qualquer fenômeno natural”. Embora, segundo a referida autora, as ocorrências de fenômenos naturais não devem ser vistas apenas como um impacto ambiental, mas sim, como efeitos naturais. Entretanto, segundo a Resolução do Conama nº 001/86, Impacto ambiental pode ser qualquer alteração ambiental nos meios físicos, químicos e biológicos, impactos esses que podem ser causados por qualquer forma de matéria ou energia que advinha da atividade humana que possam afetar a saúde, a segurança, o bem-estar da população, as atividades sociais, econômicas, à biota, às condições estéticas e sanitárias do meio ambiente, assim como, a qualidade dos recursos ambientais. O impacto causado pelo homem ao meio ambiente fica visível quando se trata da extração dos recursos minerais. Entretanto, Silva (2014) comenta que os impactos podem ser de proporções pequenas (sem muitos danos) ou até mesmo impacto significativos, principalmente se for levar em consideração os fatores geográficos, o método de lavra utilizado e o tipo de minério a ser extraído. Para Farias (2002, p. 2), “a mineração tem suma importância para economia brasileira, auxiliando na melhoria do bem-estar e da qualidade de vida da sociedade”. Mas, segundo o mesmo autor, o trabalho precisa ser realizado com responsabilidade social e respeitando sempre o desenvolvimento sustentável. Concernentes aos impactos ocasionados pela mineração Annibelli e Sousa Filho (2007) insistem que é necessário o estudo da área na qual a mineração irá atuar, para que possam ser respeitadas principalmente as áreas de preservação permanente, tornando possível o respeito aos recursos hídricos, de paisagem, de estabilidade geológica, da biodiversidade local, do fluxo gênico, da fauna e da flora, assim como, a proteção do solo e do bem-estar da população humana. Segundo Silva (2014), o impacto causado pelo evento de extração mineral para retirada dos bens minerais da crosta terrestre proporciona alterações profundas que de certo modo acabam modificando a estrutura física do local onde ocorre a extração mineral. De acordo com Nascimento et al., (2009), o município de Parelhas possui um grande número de ocorrência mineral, o que leva a atividade a ser uma das principais rendas da população. Para o autor supracitado, é importante ressaltar que as extrações minerais nessa localidade são realizadas em céu aberto (no caso das pedreiras) e em tuneis subterrâneos (no caso das mineradoras), onde muitas vezes ocorrem acidentes devido desabamento, que em certos casos, acarreta na morte dos garimpeiros. Desse modo, o referido autor compreende que é imprescindível a realização dessas atividades de uma forma mais adequada, levando uma maior segurança para os garimpeiros, um melhor aproveitamento dos recursos minerais e a minimização dos impactos ambientais. Segundo Mechi & Sanches, toda atividade de mineração ocasiona a supressão da vegetação ou até mesmo impedindo a sua regeneração.

**ANÁLISE E DISCUSSÕES:** A matriz de Leopold (1971) foi adaptada e utilizada para avaliar os impactos ambientais positivos, os que estão em situações de alerta, os que estão considerados em situações graves e os que se encontram em situações normais. Nessa classificação, os meios afetados em estudo foram os meios físicos separados em solo e água, os bióticos separados em fauna e flora e os antrópicos separados em sociedade, economia e funcionários. Cada um desses meios foi avaliado segundo fatores ambientais, tais como: a retirada da vegetação, produção de resíduos sólidos, poluição visual, gases e poeira, tráfego de veículos, ruídos e vibrações, perfuração de solo, uso de explosivos, lavagem dos blocos rochosos, mudanças na paisagem, e migração. A relação dos meios afetados e fatores ambientais atuantes neles são discriminados a seguir.

**Retirada da vegetação:** O desmatamento na caatinga favorece as ações dos fatores físicos sobre o solo, pois a camada de vegetação representa uma camada protetora, e sua retirada aumenta essa exposição, fazendo com que o sol e a chuva tragam grandes impactos para o local (EVANGELISTA, 2011). Além de prejudicar diretamente o solo, a retirada da vegetação acaba acarretando no desaparecimento de muitas espécies nativas, tanto da fauna, quanto da flora local. Ao ser realizado o desmatamento, principalmente, sem um estudo prévio e um manejo das espécies que lá se encontram, muitos exemplares de plantas acabam desaparecendo, e como



consequência traz danos para muitas espécies da fauna, já que grande parte utiliza a vegetação como meio de proteção, alimentação e moradia. Na implantação da pedreira em estudo esse fator ficou em evidência, pois segundo o gerente e representante da empresa no município, nem uma espécie de animal é encontrado no local onde o trabalho é realizado. Além de deixar em alerta os níveis de água da região, pois a retirada da vegetação, visto em uma escala de tempo maior, pode ocasionar em poucos níveis de chuva. A implantação das empresas de extração mineral, como é o caso das pedreiras, acabam proporcionando uma grande fragilidade ao solo e a vegetação local, pois suas atividades proporcionam uma retirada significativa da vegetação onde posteriormente irá ser utilizada para extração, liberação dos dejetos e estocagem dos blocos de rochas que posteriormente serão comercializados. Essa prática acaba deixando o solo ainda mais exposto aumentando a fragilidade da vegetação que já resiste fortemente aos obstáculos trazidos pelo clima semiárido rigoroso característico do sertão. Todos os fatores citados auxiliam no processo de desertificação, algo que já é considerado na região do Seridó, principalmente, por se tratar de uma região com poucos níveis de água, poucos índices de chuvas e que - nos últimos anos - vem sofrendo com a estiagem, além das altas temperaturas características da região. **Produção de resíduos sólidos:** Essa atividade além de trazer impacto positivo, pelo fato de parte dos resíduos serem utilizados em construção civil, traz também impactos negativos, pois deixa em alerta a qualidade do solo, visando a possível contaminação da área na qual os dejetos são descartados. Além de afetar o solo, os resíduos afetam a fauna, que acabam morrendo nos escombros, ou durante a migração. Esse fator ambiental afeta também o desenvolvimento de muitas espécies de plantas, que limitam seu crescimento ao encontrar barreiras. Durante o processo de avaliação, no momento da visita no local onde se encontra a pedreira, e na entrevista com o gerente/representante da empresa, foram observadas áreas de deposição de resíduos a céu aberto vinculado a retirada de vegetação associada a essa etapa. Ao ser questionado sobre o destino dos resíduos apresentado pelo trabalho de extração das rochas, o gerente respondeu que eles são utilizados por algumas pessoas na construção civil, mas que eles não possuem um destino específico para tal, ficando exposto para quem se interessar em utilizá-los. **Poluição visual:** A retirada da vegetação, o depósito de dejetos, a estocagem de material e todos os outros fatores ocasionados pelo trabalho de extração, o que acaba desenvolvendo uma grande poluição visual, causando um impacto negativo, principalmente, para economia local, pois a cidade também é um dos pontos turísticos do Seridó, devido à barragem criada no ano de 1988, as pinturas rupestres localizada no sítio Mirador e devido às trilhas na serra que conta muito da história da cidade. **Gases e poeira:** Devido ao trabalho de extração, a liberação dos gases e da poeira no local é extremamente elevado afetando a qualidade do ar, do solo, da água e a saúde da população. A poeira que é liberada possui uma grande concentração de sílica e esse composto é responsável por problemas de saúde, como por exemplo: o câncer de pulmão. Problemas que afetam de forma significativa os trabalhadores da mineração, principalmente, por permanecerem em contato constante e prolongado. Não se limitando a eles, pois os moradores de áreas adjacentes, como por exemplo: a vila dos pescadores, que é localizada mais próxima da pedreira, acabam entrando como pessoas em risco. Além disso, a poeira fica nitidamente concentrada na vegetação e na água do município, sendo agravado devido à localização da pedreira ser próximo a barragem que abastece a cidade. Com isso, a qualidade do solo também é afetada, pois acaba sendo contaminado e perdendo seu potencial fértil. Embora ainda não possuam pesquisas na região que comprovem os efeitos negativos causados por esses fatores. **Tráfego de veículos:** O tráfego dos veículos como caminhões e tratores acaba causando impactos negativos, pois os mesmos acabam liberando fumaças e gases, afetando a qualidade do ar e ocasionando ruídos, afetando a saúde, principalmente dos moradores da vila dos pescadores, que se encontram nas proximidades da pedreira. Esse fator também traz um sinal de alerta para as espécies da fauna

que lá se encontram, pois, o tráfico dos veículos pode ocasionar acidente, morte ou migração dos animais. Além disso, o peso desses caminhões, que carregam toneladas de blocos de rocha, contribui para o processo de compactação do solo que uma das principais causas do processo de desertificação em áreas semiáridas. Entretanto, é visível o impacto positivo trazido por esse fator, pois o abastecimento de combustíveis dos automóveis acaba aumentando a economia local. **Ruídos e vibrações:** A produção de ruídos e vibrações pode afetar a saúde da população vizinha, dos animais, que acabam migrando para outras regiões e dos trabalhadores que estão em contato constante com esses fatores, podendo originar problemas auditivos. Para Mechi & Sanches (2010), toda atividade de mineração provoca a eliminação da vegetação ou o impedimento de sua regeneração. **Perfuração do solo:** A perfuração do solo traz impactos negativos por proporcionar danos na qualidade do solo, da água e trazer riscos de acidentes para os trabalhadores. Além de todos os impactos já citados sobre esse fator ambiental, é importante ressaltar que ele também envolve a retirada da vegetação nativa e que, segundo o gerente/representante da pedreira do município, o período de seca que assola a região não permite que seja feito o reflorestamento em outras áreas para minimizar os danos causados, pois eles até possuem um viveiro, mas no momento não se encontra em bom estado. **Uso de explosivos:** O uso de explosivos para realizar a extração das rochas acarreta na perda da qualidade do solo e do sistema hídrico, pois os materiais utilizados são: cordel detonante e nitrato de amônia, componentes químicos altamente contaminantes. **Lavagem dos blocos rochosos:** A mineradora analisada demonstrou esse fator como aspecto positivo, pois não faz a lavagem das rochas, faz a exportação dos blocos da forma que é extraído, não causando maiores impactos ao sistema hídrico da região. **Mudanças na paisagem:** Todo processo de deterioração ocasionado pela retirada dos minerais acaba trazendo danos significativos a paisagem local, principalmente devido à retirada das espécies de flora nativa, modificando o habitat natural de muitos animais acarretando na sua migração e morte, trazendo como prejuízo econômico, a diminuição do turismo. **Migração:** No início da implantação da pedreira, as empresas trazem pessoas já com experiências para realizar as atividades até que possam capacitar os nativos para ocupar a função desejada. Mas, alguns desses trabalhadores acabam ficando na cidade trazendo um impacto negativo já que essa vaga poderia ser ocupada por uma pessoa da cidade. Entretanto, para economia esse fator acaba representando um impacto positivo. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Diante dos dados coletados, e, utilizando as metodologias anteriormente citadas, ficou visível identificar a importância da pedreira para a economia local e para geração de renda da população parelhense, sendo esse, um ponto positivo. Entretanto, tal atividade não se encontra isenta de causar danos ao meio ambiente, pois muitos fatores que acarretam risco e/ou perigo, principalmente para flora, fauna e saúde humana, são facilmente diagnosticados como ponto negativo. Todavia, a empresa avaliada apresentou um menor grau de impacto quando comparada aos danos causados por outras empresas do mesmo ramo. Esse ponto positivo advém pelo fato das suas atividades serem limitadas, o que consequentemente diminui os impactos ocasionados por ela naquela região, já que outras pedreiras além das atividades de extração operam na preparação do material a ser comercializado. Após ser realizado o estudo a respeito da implantação das pedreiras na cidade de Parelhas – RN ficou perceptível a importância das práticas de manejo para minimizar os efeitos trazidos tanto para fauna quanto para flora local. Além de ser imprescindível o estudo e delimitação da região de extração, evitando assim, danos maiores para o solo e para o sistema hídrico local. É preciso também evitar danos à sociedade e aos funcionários, sendo de extrema importância o monitoramento e respeito aos níveis dos fatores que possam acarretar danos para saúde dos mesmos. Levando em consideração todos esses fatores e os impactos positivos trazidos pela extração mineral, mais precisamente pelas pedreiras, percebe-se a importância da atividade na

cidade. Entretanto, esse benefício só é encontrado quando as empresas realizam suas atividades de forma responsável e consciente, evitando assim, maiores danos.

**Palavras-chave:** Mineração. Avaliação de Impacto Ambiental. Matriz de Interação.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. **Resolução CONAMA nº 001, de 6 de janeiro de 2006.** Estabelece as definições, as responsabilidades, os critérios básicos e as diretrizes gerais para uso e implementação da Avaliação de Impacto Ambiental como um dos instrumentos da Política Nacional do Meio Ambiente. Artigo 48. Conselho Nacional do Meio Ambiente. 2006.

\_\_\_\_\_. **CONAMA: Lei nº 32, de 18 de novembro de 1966** – Decreto 88.351, de 1 de junho de 1983. Regulamento que estabelece as definições, as responsabilidades, os critérios básicos e as diretrizes gerais para o uso e implementação da Avaliação de Impacto Ambiental como um dos instrumentos da Política Nacional do Meio Ambiente – Política Nacional do Meio Ambiente. Brasil: D. O. U, 1986.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa.** 4. ed. São Paulo: Atlas, 2002.

EVANGELISTA, S. R. A. **O desmatamento do bioma caatinga no semiárido baiano:** Uma análise Ecodinâmica, 2011. Disponível em <<http://www.uesb.br/eventos/ebg/anais/4g.pdf>> Acesso em: 15 de Out. 2015.

FOGLIATTI, M. C; Felippo, S.; Goudard, B. **Avaliação de impactos ambientais:** Aplicação aos sistemas de transporte. São Paulo. 2004.

MOTA, F. S. B; E Aquino, M. D. De. **Proposta de uma matriz para avaliação de impactos ambientais.** Fortaleza – Ceará, 2014.

PHILIPPI-JUNIOR, A.; E PELICIONI, M. C. F. **Educação ambiental e sustentabilidade.** São Paulo: Universidade de São Paulo, 2014.

SÁNCHEZ, L. E. **Avaliação de impacto ambiental:** Conceitos E Métodos. São Paulo: Oficina de Textos. 2008.

SANTOS, R. F. dos. **Planejamento Ambiental:** Teoria E Prática. São Paulo: Oficina de Textos, 2004.

SILVA, J. A. L. **Avaliação dos impactos socioambientais causados pela mineração [Manuscrito]:** estudo de caso do município de Pedra Lavrada-PB. IL. COLOR, 2014.

SILVA, R. N.; OLIVEIRA, R. Os limites pedagógicos do paradigma da qualidade total na educação. In: CONGRESSO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA DA UFPE. Recife, **Anais eletrônicos**, 1996.

MACHI, M, A.; SANCHES, D. L. Impactos ambientais da mineração no Estado de São Paulo. In: **Revista Estudos Avançados**, 24 (68), 2010. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/ea/v24n68/16.pdf> > Acesso em: Out. 2011.

# ANÁLISES QUANTITATIVAS E QUALITATIVAS DE DADOS REFERENTES À OCORRÊNCIA DE HEPATITES VIRAIS NO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE

## AUTORES:

Gilberta Carla da Silva Azevedo

Lucia Maria de Almeida

Delanne Cristina Souza de Sena Fontinele

Luís Guilherme Bezerra Maciel

**INTRODUÇÃO:** Hepatites virais são um grave problema para saúde pública no Brasil, pois mesmo não possuindo dados conclusivos com números exatos de pessoas infectadas, sabe-se que se trata de valores muito elevados. Uma parcela considerável desses indivíduos (chegando a somar milhões) possui a doença na sua forma crônica, um quadro bastante preocupante, já que a hepatite pode evoluir para cirrose ou câncer de fígado se não for tratada da forma adequada (Ministério da Saúde, 2005). Segundo a Secretaria de Estado da Saúde Pública – SESAP (2014), entre os anos de 2005 e 2013, o Estado do Rio Grande do Norte (RN) chegou a 3.875 casos confirmados de hepatites virais, onde 2.887 são referentes a casos de hepatite do tipo “A”, 411 casos de hepatites do tipo “B” e 577 casos de hepatite do tipo “C”. Entretanto, segundo o mesmo órgão, entre os anos de 2007 e 2013 o estado constatou 6.364 notificações de hepatites virais dos três tipos, sendo esse valor dividido em casos confirmados, inclusivos, descartados, cicatriz sorológica, não encerrados, duplicidade e fichas com erro de preenchimento. Observando os altos índices anteriormente citados, revela-se a necessidade de informação e prevenção para obter uma diminuição significativa nos números de casos encontrados. Portanto, o presente trabalho tem como objetivo identificar e analisar os dados quantitativos e qualitativos referentes à ocorrência de Hepatites Virais no estado do Rio Grande do Norte, a partir de boletins divulgados pelos órgãos responsáveis. Assim como, propor atividades que permitam informar as principais formas de cuidado que devem ser tomados para evitar a contaminação dos diferentes tipos de hepatites.

**REFERENCIAL TEÓRICO:** Segundo o Departamento de Vigilância Epidemiológica do Distrito Federal (2005), as hepatites virais são doenças provocadas por diferentes agentes etiológicos, distribuídas de forma universal e sua forma de ação inicial ocorre no tecido hepático. Os agentes etiológicos apresentam importantes particularidades que os diferenciam e a relevância de cada tipo varia muito de uma região para outra. Os vírus da hepatite podem levar a cinco formas da doença, sendo elas: Hepatite “A”, “B”, “C”, “D” e “E”. Segundo informações da cartilha do Ministério da Saúde (2005), as hepatites são doenças contagiosas, em que a do tipo “A” é causada pelo vírus A (HAV), e tem como agente etiológico um pequeno vírus RNA, membro da família Picornaviridae. A hepatite do tipo B é causada pelo vírus B (HBV), que tem como agente etiológico um vírus RNA, hepatovírus da família Hepadnaviridae. A hepatite C causada pelo vírus da hepatite C (HCV), tem por agente etiológico um vírus RNA, da família Flaviviridae. A hepatite D causada pelo vírus da hepatite delta ou HDV (é um vírus RNA, que precisa do vírus B para que ocorra a infecção) e a hepatite “E” causada pelo vírus E (HEV) do tipo RNA, classificado como pertencente à família Caliciviridae. Foi possível observar que as residências selecionadas como alvo prioritário de ações de controle são aquelas onde o chefe da família ganha menos de dois salários mínimo, é analfabeto ou estudou poucos anos, o que faz com que esse tipo de ação auxilie na diminuição dos índices de infectados. Segundo a secretaria de Vigilância em Saúde/MS (2005) a hepatite do tipo “A” possui vacina que previne a contaminação pelo vírus. Entretanto, segundo o mesmo órgão, uma qualidade de vida adequada ainda é a principal forma de reduzir o número de casos, principalmente através de saneamento básico e medidas de higiene eficientes aplicadas à

população na forma de educação sanitária. No Estado do Rio Grande do Norte, entre os anos de 2005 a 2012, foram notificados 3.467 casos de hepatites virais, onde 2.653 (76,5%) casos foram referentes à Hepatite A, 348 (10%) confirmados em Hepatite B e 466 em Hepatite C (13,5%) (SESEDNRN, 2013). Entretanto, para o mesmo órgão, foi possível perceber uma porcentagem considerável de casos inconclusivos encerrados, casos esses que chegam a superar os casos confirmados no ano de 2008. Este quadro demonstra certa deficiência nas notificações dos casos de hepatites do Estado. **METODOLOGIA:** A pesquisa foi realizada em 3 etapas, em que a primeira consiste na busca de dados disponibilizados por diferentes órgãos de pesquisa na área da saúde. Na segunda etapa, foi realizada a análise os dados coletados através do Boletim Epidemiológico do RN (2013), e por último, foram propostas possíveis formas de mitigação buscando aumentar o número de pessoas informadas, com destaque a prevenção ao público infantil do Estado do Rio Grande do Norte e, dessa forma, tentar contribuir para a diminuição dos casos de hepatites. **ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS:** A partir da coleta de dados do presente trabalho foi perceptível a existência de um conflito de informações das notificações fornecidas pelos órgãos da saúde em relação aos casos de hepatites no Estado do Rio Grande do Norte. Essas diferenças de valores muitas vezes são devido à forma controversa de notificação, o que acarreta em disparidade de números. Além desse conflito na coleta de dados, foi observado também a falta de interesse pelos órgãos responsáveis quanto à confirmação dos casos inconclusivos, o que aumenta o acesso a dados reais e corretos. A distribuição dos casos das hepatites dos tipos “A”, “B” e “C” no Estado do Rio Grande do Norte mostra claramente que no ano 2005 o valor dos casos de hepatites era extremamente elevado quando comparado ao ano de 2012. Segundo a Secretaria de Saúde Pública do RN (2013), no ano de 2005 o Rio Grande do Norte somou 1.059 casos, caindo nos anos seguinte, chegando a 227 casos no ano de 2007. Entretanto, voltou a ter um aumento no ano de 2009 (430 casos) e nos três anos seguinte foi mostrando uma pequena queda. A quantidade de casos dos três tipos de hepatite anteriormente citados, com um espaço de tempo de 13 anos (2000 a 2013), consta com 577 casos de hepatite do tipo “C”, 411 casos do tipo “B” e 2887 casos do tipo “A”. Esse último, com muitos casos detectados em crianças, o que preocupa ainda mais os órgãos responsáveis. Hepatite A – A distribuição dos casos de hepatite do tipo “A” no RN de acordo com os registros mais recentes (2011, 2012 e 2013), os casos de hepatite “A” tiveram um aumento significativo. Se compararmos os casos do ano de 2011 (168 casos) com o de 2013 (372 casos), percebemos que o aumento foi equivalente ao dobro dos casos. Entretanto, ainda representa um valor bem abaixo se comparado ao ano de 2005 que apresentou um total de 1001 casos registrados. Segundo a Secretaria de Saúde Pública do RN (2014), as crianças menores de 14 anos são as mais acometidas quando se refere à hepatite do tipo “A”. Entre os anos de 2005 a 2013 foram notificados no Rio Grande do Norte 3.011 casos onde 2.378,69 foram em crianças menores de 14 anos (79% dos casos). A hepatite do tipo “A” também é conhecida como “hepatite infecciosa”, “hepatite epidêmica”, ou “hepatite de período de incubação curto”. A transmissão ocorre através da água, alimentos contaminados e via fecal-oral. A hepatite do tipo “A” tem como sintomas: colúria, hipocolia fecal e icterícia. A disseminação está relacionada às condições de saneamento básico, nível socioeconômico da população, grau de educação sanitária e condições de higiene da população. Hepatite B - Analisando a distribuição dos casos de hepatite do tipo “B” no RN, percebemos um aumento significativo quando comparado o ano de 2005 (25 casos), com o ano de 2012 (68 casos). Entretanto, ocorreu uma discreta diminuição entre o ano de 2012 (68 casos) e 2013 (60 casos), o que, de certa forma, não parece ser significativo, já que em anos anteriores os índices dos casos estiveram bem abaixo do valor atual. Os casos de hepatite do tipo “B” entre os anos de 2005 a 2012 apresentaram um alto índice entre adultos com idade de 20 a 29 anos, representando 25% dos 351 casos notificados, seguido por 19% entre 40 e 49 anos, e 18% entre 30 e 39 anos

(SESAP/RN, 2014). A hepatite do tipo “B” é conhecida também por soro-homóloga. A transmissão desse tipo de hepatite é dada através das relações sexuais desprotegidas, intervenção cirúrgica, implante de *piercing*, em tatuagens, perfurações com materiais contaminados e aleitamento materno. Os principais sintomas são: dor abdominal, urina escura, febre, dor nas articulações, perda de apetite, náusea e vômitos, fraqueza, fadiga e amarelamento da pele (icterícia). A infecção por hepatite do tipo “B” pode apresentar sintomas como infecções assintomática ou sintomática. A disseminação está relacionada aos cuidados e proteção individual. Hepatite C - No ano de 2011 o RN obteve 90 casos de hepatite do tipo “C”, valor que triplicou se comparado ao ano de 2005 (33 casos). Entretanto, ocorreu uma diminuição significativa nos anos posteriores, onde em 2012 observou-se 72 casos e em 2013, 64 casos registrados. Segundo a Secretaria de Saúde Pública do RN (2014), foi observado um número elevado de casos de hepatites “C” na faixa etária de 50 a 59 anos sendo responsável por 43% dos 577 casos notificados entre os anos de 2005 a 2012. A hepatite do tipo “C” também é conhecida por “hepatite não A, não B”. Apresenta-se como uma infecção assintomática ou sintomática. Tem-se uma estimativa que 80% das pessoas que se infectam não conseguem eliminar o vírus e acaba evoluindo para forma crônica. Entretanto, os outros 20% conseguem eliminar (devido tratamento) em um período de seis meses desde o início da infecção. A forma de transmissão da hepatite do tipo “C” é através de transfusão de sangue e uso de drogas injetáveis, hemodiálise, acupuntura, *piercings*, tatuagem, droga inalada, manicures, barbearia, instrumentos cirúrgicos, relacionamento sexual (embora não seja um mecanismo frequente de transmissão), transplante de órgãos e tecidos, acidente ocupacional ou por transmissão vertical e aleitamento materno. Os principais sintomas são: fadiga, mal-estar geral e sintomas digestivos. A disseminação está relacionada aos cuidados e proteção individual. Diante do que foi apresentado anteriormente e objetivando maior clareza de informações, algumas sugestões podem ser propostas. Inicialmente, devido ao elevado índice de erros nas notificações de casos, o primeiro passo proposto objetivando uma mudança nessa realidade seria coletar e notificar esses casos de forma mais organizada e eficiente, evitando, dessa forma, notificações duplicadas ou casos indefinidos. A segunda proposta de mitigação seria levar um pouco mais de informação para a população, principalmente em relação ao contágio da hepatite do tipo “A”, já que ela apresenta uma grande quantidade de casos em crianças com idades menores que 14 anos. As informações passadas para população poderiam ser realizadas através de “mutirões da saúde” em áreas de risco, onde existem crianças em contato direto com água sem um tratamento adequado, alimentação em condição errada de higiene e com moradias precárias. A terceira forma de mitigação seria levar informação para os alunos nas escolas ou até mesmo em praças públicas, através de oficinas educativas sobre: como manter o autocuidado, como se prevenir contra os diferentes tipos de hepatites e onde fazer os testes para identificar possíveis casos, para que após identifica-los, seja possível começar rapidamente os tratamentos evitando a forma crônica da doença. Esse tipo de ação pode evitar uma maior disseminação da doença, pois no momento que uma pessoa sabe que é portador já diminui as chances de outras pessoas serem contaminadas também. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** O propósito principal deste trabalho foi de analisar e quantificar os casos registrados das hepatites virais no estado do RN, onde foi possível observar uma discrepância nos dados coletados frente a diferentes órgãos. Diante dessa problemática faz-se necessário um melhor aprofundamento nas pesquisas feitas pelo Ministério da Saúde, como também campanhas de divulgação contra as doenças que apresentam os maiores índices de casos notificados e que nem sempre é dada a devida atenção, como por exemplo, a hepatite do tipo “A”. Entretanto, para chegar a um ponto favorável no combate a esse tipo de vírus é necessário investir na melhoria dos hábitos de higiene e qualidade de vida da população. Feito isto, podemos compreender os meios de

transmissão da doença e perceber a importância de uma análise de dados correta para que possa ser possível implantar formas de mitigação mais eficientes.

**Palavras-chave:** Epidemiologia. Hepatites. Rio Grande do Norte.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **A, B, C, D, E de hepatites para comunicadores**. Brasília. Ministério da Saúde, 2005 – (Série F. Comunicação e Educação em Saúde).

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Hepatites virais: o Brasil está atento**. – Brasília: Ministério da Saúde, 2005. Ministério da Saúde. **Programa Nacional para a prevenção e controle das Hepatites Virais**. Brasília: Ministério da Saúde, 2005. Disponível em <[http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/politicas/hepatites\\_aconselhamento.pdf](http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/politicas/hepatites_aconselhamento.pdf)>. Acesso em: 29 set. 2015.

DATASUS. HEPATITES VITAIS: Casos Confirmados Notificados No Sistema De Informação de Agravos de Notificações- Sinan. Disponível em <<http://dtr2004.saude.gov.br/sinanweb/tabnet/dh?sinanet/hepatitesvirais/bases/hepabrnet.def>> Acesso em: 29 set. 2015.

RIO GRANDE DO NORTE (ESTADO). Secretaria de Saúde Pública. **Boletim Epidemiológico DST/ AIDS / Hepatites Virais**. Governo do Estado do Rio Grande do Norte. Editora, 2013. Disponível em: <<http://adcon.rn.gov.br/ACERVO/sesap/DOC/DOC000000000076150.PDF>> . Acesso em: 29 set. 2015.

\_\_\_\_\_. Secretaria de Saúde Pública. **Boletim Epidemiológico DST/ AIDS/ Hepatites Virais**. Governo do Estado do Rio Grande do Norte. Editora, 2014. Disponível em: <<http://adcon.rn.gov.br/ACERVO/sesap/DOC/DOC000000000076150.PDF>> . Acesso em: 29 set. 2015.

\_\_\_\_\_. Secretaria de Saúde Pública. Coordenadoria de Planejamento e Controle de Serviços de Saúde. **Plano Estadual de Saúde 2012- 2015**. Governo do Estado do Rio Grande do Norte. Editora, 2013. Disponível em <<http://adcon.rn.gov.br/ACERVO/sesap/DOC/DOC000000000004541.PDF>>. Acesso em: 29 set. 2015.

## ENTENDENDO A TRANSFERÊNCIA DE ENERGIA A PARTIR DE UM MODELO DE CADEIA ALIMENTAR

### AUTORES:

Adna Maria da Silva  
Fernanda Caroline Dantas Gorgônio  
Maria Samara Martins  
Alvaro da Costa Freire  
Lucia Maria de Almeida

**INTRODUÇÃO:** A cadeia alimentar é um jeito importante para entendermos a passagem de energia dentro de um ecossistema; uma sequência de seres vivos, na qual uns se alimentam de outros, antes de serem comidos por aqueles que os seguem. A representação de uma cadeia alimentar inclui a ligação entre os organismos por meio de setas que indicam transferência de energia. Cada etapa de uma cadeia é chamada de nível trófico; podemos identificar três níveis tróficos distintos: produtores, no caso das plantas e algas; consumidores, herbívoros, carnívoros, onívoros; e decompositores, seres que se alimentam de cadáveres em decomposição capazes de degradar substâncias orgânicas no caso de certas bactérias e fungos, liberando substâncias inorgânicas que podem ser novamente utilizadas pelos produtores. Todos os organismos necessitam de energia para manterem-se vivos, e o sol é a principal fonte fornecedora de energia, as plantas captam a energia luminosa e transforma em energia química através da fotossíntese. Os ecossistemas possuem uma constante passagem de matéria e a energia disponível diminui à medida que é transferida de um nível para outro até chegar aos decompositores. Sabemos que em muitas escolas a utilização de metodologias tradicionais quase sempre presente nas salas de aulas não possibilita aos discentes uma aprendizagem mais significativa dos conhecimentos trabalhados, por não envolver efetivamente o discente na construção de seu conhecimento. A oficina pedagógica enquanto modalidade didática permite ao discente e ao professor vivenciar momentos de ensino e aprendizagem, uma vez que a mesma proporciona momentos de reflexão e ação na construção do conhecimento. A finalidade de ensinar sobre cadeia alimentar e transferência de energia é envolver os mesmos de forma sucinta em meio ao convívio do aluno, proporcionando a importância da preservação da natureza, utilizando métodos que motive a aproximação da realidade do aluno com a realidade da escola e da comunidade. É importante os estudantes saberem que, o equilíbrio do ecossistema é ligado à realização de todas as etapas da cadeia alimentar e que consequentemente se uma espécie entra em extinção, outras podem não resistir, em virtude da relação de interdependência existente. A introdução de compostos tóxicos no ar, na água e no solo, desmatamento excessivo, pesca e caça predatória, causam desequilíbrio no meio ambiente. Este trabalho deve como objetivo proporcionar o conhecimento aos discentes no que se refere à cadeia alimentar e suas inter-relações, possibilitando os mesmos perceberem como ocorre a distribuição, transferência e conservação de energia nos diferentes níveis tróficos bem como a importância dos seres vivos para manutenção do equilíbrio ambiental. **METODOLOGIA:** O trabalho foi realizado na Escola Estadual José Fernandes Machado, no Ensino Fundamental II, em uma turma do 7º ano. Utilizamos oficinas pedagógicas ressaltando os conhecimentos de zoologia e ecologia de forma interdisciplinar e contextualizada com o ambiente onde a escola está inserida, a mesma localiza-se próximo a Zona de Proteção Ambiental (ZPA 5). As atividades foram desenvolvidas considerando a problemática que envolve a distribuição, conservação e transferência de energia nos níveis da cadeia alimentar. Utilizando os passos metodológicos das oficinas pedagógicas, iniciamos com a etapa de sensibilização, aproximando-se da realidade dos discentes e considerando o conhecimento já existente sobre o assunto por parte



dos alunos. Em seguida provocamos uma reflexão a partir do vídeo clipe de Michael Jackson “Earth Song” (Canção da Terra) sobre guerra, fome, seca, queimadas, desmatamento, caças, em ações humanitárias que geram desequilíbrio ambiental, dentro da perspectiva de aprofundar o conhecimento e mostrar a importância da cadeia alimentar para o equilíbrio ecológico, e depois provocá-los para participar da atividade de construção coletiva de um modelo de cadeia alimentar. Nessa etapa, dividimos os alunos em grupos e cada grupo recebeu uma cartolina-cartão e diversas imagens de animais, tais como gafanhoto, formiga, libélula, louva-a-deus, barata, minhoca, pássaro, sapo, coelho, tatu, iguana, rato, gato, cobra, porco, gavião, vaca, cavalo, coruja, leão, macaco, raposa, morcego, homem, fungos entre outros para elaborar/montar uma cadeia alimentar. Realizamos uma explanação das diferenças do que é teia alimentar, níveis tróficos e diferença de energia nos níveis tróficos, evidenciando a importância que cada organismo vivo tem na transferência de energia e manutenção do equilíbrio ambiental. Ao final, os alunos responderam a um questionário com questões fechadas com objetivo de avaliar o trabalho realizado e a importância da temática, os dados foram quantificados e tabulados. **FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA:** Segundo Fernandes (1998), a maioria dos alunos vê a biologia apresentada em sala, como uma disciplina cheia de nomes, ciclos e tabelas a serem decorados, enfim, uma disciplina “chata”. Então, por que desenvolver esse conteúdo para alunos de escola pública? As aulas tradicionais são ineficientes, para torná-las mais atrativa e despertar a atenção do aluno, é preciso tornar a aula mais dinâmica, interessante e participativa. Para isso, é necessário buscar soluções, refletir sobre o assunto e trocar experiências. Nesse sentido, a utilização de modelos, mostra-se como uma alternativa eficaz no processo de ensino e aprendizagem, uma vez que a modelização possibilita um melhor entendimento de conteúdo de difícil assimilação pelos discentes. De acordo com Bunge (1974), a abordagem dos modelos ocorre na medida em que se procuram relações entre as teorias e os dados empíricos, a aquisição do conceito da realidade se dá inicialmente pela idealização, ocorrendo através da classificação de traços comuns, constituindo-se o modelo conceitual de uma coisa ou de um fato e atribuindo propriedades possíveis de serem tratadas por teorias. Astolfi (2001) aborda que a modelização é útil quando o estabelecimento de uma relação causal não é suficiente para a compreensão de uma determinada explicação. De acordo com Cavalcante e Silva (2008), os modelos didáticos permitem aos alunos a experimentação, levando os estudantes a relacionar teoria e prática. Propiciando condições para a compreensão dos conceitos, do desenvolvimento de habilidades, competências e atitudes, contribuindo, também, para reflexões sobre o mundo em que vivem. **ANÁLISE E DISCUSSÕES:** Instruir os alunos sobre a consciência preservacionista no assunto cadeia alimentar foi uma experiência nova, que nos proporcionou conhecimento em sala de aula. Após a montagem e elaboração da cadeia alimentar, exploramos as diferenças entre cadeia, teia e níveis tróficos. Alguns alunos disseram saber sobre o assunto, porém quando pedimos para citar como a teia acontece no cotidiano sem setas que indicariam cada nível, eles tiveram dificuldades. Na classificação dos níveis tróficos encontramos seis classes, sendo elas: produtores, consumidores primários, consumidores secundários, consumidores terciários, consumidores quaternários e decompositores. Foi evidenciado que a morte de um organismo influencia toda a teia, ocorrendo desequilíbrio. Os alunos compreenderam que se um animal tiver seu ciclo de vida interrompido vai interferir no ecossistema, ocorrendo uma quebra de energia. Ambos os grupos tiveram motivação e êxito na formação da cadeia alimentar. O questionário possibilitou saber o nível de aprendizado dos 19 alunos, 15 acertaram e 04 erraram. Os resultados apontaram pontos positivos em todos os quesitos apesar de 04 erros. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** A cadeia alimentar é uma sequência de seres vivos, onde um serve de alimento ao seguinte, a mesma inicia-se por um vegetal capaz de produzir o seu próprio alimento, sem depender de outro ser vivo para isso, seguindo-se de animais herbívoros, carnívoros e assim por diante. A energia disponível diminui à medida que

é transferida de um nível para outro até chegar aos decompositores. A diferenciação da cadeia da teia alimentar é que na cadeia cada espécie ocupa apenas um nível trófico e na teia cada espécie pode ocupar vários níveis tróficos e cada nível pode ser ocupado por várias espécies. Conclui-se que através da atividade utilizando a modelização, verificamos uma grande interação da maioria dos alunos, que tornou a aula mais dinâmica e motivadora. A modelização possibilitou uma maior integração dos conteúdos envolvendo a ecologia e zoologia, proporcionando uma efetiva melhoria no processo de ensino e aprendizagem.

**Palavras-chave:** Alunos. Nível Trófico. Meio Ambiente.

## REFERÊNCIAS

ASTOLFI, J. P. & DEVELAY, M. **A didática das ciências**. São Paulo: Papirus, 2001.

BUNGE, M. **Teoria e realidade**. São Paulo: Perspectiva, 1974.

CAVALCANTE, D. D. & SILVA, A. de F. A. de. Modelos didáticos e professores: concepções de ensino-aprendizagem e experimentações. In: **XIV Encontro Nacional de Ensino de Química**, Curitiba, UFPR, julho de 2008.

FERNANDES, H. L. Um naturalista na sala de aula. **Ciência & Ensino**. Campinas, v. 5, 1998.

## COMPREENDENDO A CÉLULA: UTILIZAÇÃO DE MODELOS COMO FERRAMENTA DO ENSINO DE CIÊNCIAS

### AUTORES

Álvaro da Costa Freire

Brayan Paiva Cavalcante

Silvia Beatriz Fonseca de Melo

Delanne Cristina Sena Souza Fontinele

Adna Maria da Silva

Maciel Florêncio da Silva

**INTRODUÇÃO:** A maioria dos alunos do Ensino Fundamental enxerga as ciências como uma disciplina representada por muitos nomes, tabelas, gráficos e ciclos a serem memorizados, ou seja, uma disciplina que não desperta interesse e que se torna cansativa. Dentro dessa realidade, uma questão discutida pelos educadores e profissionais da área: Como atrair os alunos para o ensino de ciências e como estimular seu interesse e participação? (EMERICH, 2010). Avanços consideráveis referente à melhoria no aprendizado dos estudantes (no ensino fundamental e médio) podem ser quantificados por meio de práticas acessíveis e de baixo custo que estão permeadas para serem difundidas dentro da rede de ensino. Cabe ao professor, na maioria das vezes, buscar métodos de ensino, utilizando alternativas criativas e dinâmicas para fornecer aos discentes oportunidades de aperfeiçoamento da disciplina. Segundo Prigol (2008), aulas utilizando modelos físico (maquetes, por exemplo) como ferramenta são uma boa forma de facilitar a relação de ensino-aprendizagem, já que os alunos passam a perceber o seu progresso em sala de aula. Esses modelos são importantes ferramentas aliadas à teoria, uma maneira simples e eficaz de vivenciá-la, estes modelos podem ser subdivididos em três tipos: modelos representacionais, modelos demonstrativos e modelos imaginários (PAZ et al 2006). Oliveira (2014) ressalta que a utilização de modelagem e modelos como ferramentas que facilitam a aprendizagem permitem que os estudantes associem o conhecimento ao seu cotidiano, Segundo esse mesmo autor, todo material didático requer tempo para seu planejamento e criação, e uma forma de minimizar esse entrave é fazer com que esses materiais sejam confeccionados juntamente com outros professores e principalmente com os alunos. Diante dessa temática, o objetivo deste trabalho foi desenvolver e utilizar modelos que pudessem auxiliar o educador no ensino/aprendizado de conteúdos da biologia celular, devido à grande dificuldade de compreensão de temas teóricos nessa área, E dessa forma, despertar nos alunos o senso crítico avaliativo para com a temática **REFERENCIAL TEÓRICO:** A célula é a menor unidade que caracteriza um ser vivo, quase todas as células possuem características comuns em relação a sua forma, tais como: membrana plasmática, citoplasma e núcleo. A célula vegetal é semelhante à célula animal, porém contém algumas estruturas que a célula animal não possui (cloroplastos, parede celular e vacúolos) além de não possuir centríolo, pois o mesmo é uma organela exclusiva dos animais (JUNQUEIRA e CARNEIRO, 1997). A utilização de modelos pode ser uma boa metodologia de ensino e interação entre o aluno e professor uma vez que, quando a teoria for aplicada, a modelização pode ser uma ferramenta adicional para fixação e compreensão do assunto abordado. De acordo com Orlando (2009), a utilização de modelos facilita o aprendizado, completam os conteúdos e melhoram a compreensão dos alunos diante do que fora abordado, além disso, sua confecção por parte dos alunos os ajuda a fixarem o conteúdo. Estes, além de auxiliarem na compreensão sobre o assunto abordado despertam um maior empenho, uma vez que permitem a visualização do processo. Duso (2012) ressalta que, nos últimos anos, o uso de modelos vem sendo apontado como uma alternativa acessível para o ensino de ciências. A utilização de modelos visa ampliar o senso crítico dos estudantes em

seu processo de aprendizagem, porém, no ensino de ciências a utilização desses modelos não alcançou o mesmo espaço que outras matérias como a física e matemática alcançaram.

**METODOLOGIA:** O presente trabalho foi desenvolvido na Escola Municipal Professor Bernardo Nascimento, no bairro de Felipe Camarão na cidade de Natal - Rio Grande do Norte, nas turmas do 5º ano do ensino fundamental I do turno matutino. As atividades foram desenvolvidas nas aulas de ciências. Inicialmente, o tema célula foi apresentado a partir da utilização de slides com figuras e imagens, enfatizando os dois principais tipos celulares, o vegetal e o animal, apresentando suas principais diferenças. Adicionalmente, foram demonstrados modelos previamente elaborados por estudantes de graduação em Ciências Biológicas e em seguida realizada uma atividade com desenho e modelo das células e seus componentes, onde os alunos participantes fizeram o reconhecimento das organelas que fazem parte da célula dando suas respectivas funções. Na etapa seguinte, os discentes foram divididos em grupos, onde foi proposto que confeccionassem modelos de células utilizando massa de modelar e pratos descartáveis, que foram elaborados de acordo com o molde anterior. Na última etapa, foram produzidas duas células grandes e comestíveis, nesta etapa utilizou-se gelatina sabor abacaxi, diversas frutas e doces, cada um representando uma organela celular. As células comestíveis foram colocadas na geladeira para endurecer. Logo em seguida, os alunos foram encaminhados ao pátio da escola para reconhecimento das estruturas presentes na célula comestível, ao término da demonstração dos modelos, os alunos puderam fazer a degustação. Posteriormente, realizamos uma enquete para verificar a eficácia destas atividades onde os discentes puderam expressar o que melhor assimilado acerca da temática abordada.

**ANÁLISE E DISCUSSÕES:** Foram produzidos, ao final do processo, seis modelos didáticos de célula animal ao qual cada grupo representava um tipo. Destaca-se que durante a produção dos modelos os alunos foram questionados a respeito de qual estrutura eles estavam construindo e sua respectiva função dentro do citoplasma. Após a criação do modelo de célula animal os discentes conseguiram identificar partes da célula, bem como, criar logo em seguida um modelo de célula animal comestível a partir do conhecimento obtido durante a primeira prática, que ajudou na fixação e associação de algumas organelas celulares. Isso pode ser comprovado posteriormente com a aplicação da prova teórica. Durante a aula prática, grande parte dos discentes interagiram com o conteúdo ministrado em sala de aula, os alunos tiveram muitas curiosidades em algumas estruturas celulares procurando compreender melhor os modelos apresentados. Podemos constatar que a criação e implantação dos modelos apresentados alcançaram os objetivos, já que a utilização desses modelos estimulou o interesse dos discentes pelo conteúdo abordado em sala de aula alcançando uma maior participação dos alunos durante a aula. Os materiais construídos pelos alunos em massa de modelar ficaram disponíveis para serem utilizados posteriormente. A experiência exposta neste trabalho aponta a importância de práticas alternativas na metodologia de ensino dos profissionais de ciências permitindo maior interação entre os alunos e materiais didáticos por eles produzidos. A modelização foi eficiente na assimilação de conteúdos e conceito teóricos e no empenho dos estudantes na aula de ciências assim como proposto por Duso (2012). Sendo uma estratégia alternativa para aplicação no ensino fundamental e médio permitindo o enriquecimento também por parte dos docentes em formação.

**CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Conclui-se que a utilização desses modelos elaborados em sala de aula com materiais acessíveis a todos os alunos, possibilita uma maior reflexão sobre o conteúdo. A problemática mostrou a importância de uma nova forma de ensino alternativo aos estudantes, utilizando modelos interativos em suas aulas, estas, por sua vez, são fundamentais para o aprendizado dos discentes, pois proporcionam melhor assimilação e relação com o conteúdo teórico a partir da prática.

**Palavras-chave:** Célula. Modelos. Ensino de Ciências.

## REFERÊNCIAS

- DUSO, L. O uso de modelos no ensino de biologia. 2012. **Anais**. In: XVI ENDIPE – Encontro Nacional de Didática e Práticas de Ensino – UNICAMP - Campinas. 20012.
- EMERICH, C. M. **Ensino de ciências**: uma proposta para adequar o conhecimento ao cotidiano - enfoque sobre a água. 2010. 156 p. Dissertação (Mestrado). Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2010.
- JUNQUEIRA, L. C.; CARNEIRO, J. **Biologia celular e molecular**. 6. ed. Guanabara Koogan. SP. 1997.
- OLIVEIRA, A. M. V. et al. Produção de material didático para o ensino de biologia: uma estratégia desenvolvida pelo PIBID/BIOLOGIA/FECLI. **Revista da SBEnBIO**, n.7, p. 682-691, 2014.
- PAZ, A. M. et al. Modelos e modelizações no ensino: um estudo da cadeia alimentar. **Revista Ensaio**. v. 8, n. 2, 2006.
- PRIGOL, S. GIANNOTTI, S. M. A importância da utilização de práticas no processo de ensino-aprendizagem de ciências naturais enfocando a morfologia da flor. 2008. **Anais**. In: 1º simpósio Nacional de Educação. XX Semana da Pedagogia. 2008.
- ORLANDO, T.C. et al. Planejamento, montagem, e aplicação de modelos didáticos para abordagem de biologia celular e molecular no ensino médio por graduandos de ciências biológicas. 2009. **Revista Brasileira de Bioquímica e Biologia Molecular**. v..1/2009, p. A1-A17. 2009.

## EPIDEMIOLOGIA E IMUNIZAÇÃO CONTRA INFLUENZA NO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE

### AUTORES:

Brayan Paiva Cavalcante

Maciel Florêncio da Silva

Lúcia Maria de Almeida

Delanne Cristina Senna Souza Fontinele

Daniele Bezerra dos Santos

Álvaro da Costa Freire

**INTRODUÇÃO:** Atividade epidemiológica ou vigilância de epidemiologia é o conjunto de ações que permeiam através do conhecimento, detecção e prevenção de qualquer mudança nos fatores condicionantes e que determinam o bem-estar, juntamente com a saúde individual e coletiva, conforme a lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 (DANTAS, 2014). A influenza é uma doença popularmente conhecida como gripe, e denominada corriqueiramente como gripe sazonal. Trata-se de uma doença infecto contagiosa de transmissão direta que ataca as vias respiratórias, apresentando sintomas facilmente perceptíveis, tais como tosse, coriza, febre e dor no corpo. O padrão de manifestação é variável em cada indivíduo e costuma durar entre 04 e 15 dias (NETO, 2000). O presente trabalho teve por objetivo identificar e analisar dados quantitativos e qualitativos referentes à vacinação do vírus influenza, bem como, delimitar suas principais características epidemiológicas, como agente etiológico, transmissibilidade e população de risco no Estado do Rio Grande do Norte.

**REFERENCIAL TEÓRICO:** Uma das maiores epidemias já conhecidas pela humanidade foi devido a uma variação do vírus da gripe, enquanto o mundo se preparava para a 1ª guerra mundial, uma patologia silenciosa atacava a população, foi o primeiro registro da gripe do subtipo H1N1, ou gripe espanhola, como ficou conhecida, sendo responsável, sozinha por matar grande parte dos soldados que participavam da guerra. A gripe espanhola, como ficou conhecida, teve seu fim em 1919, mas não o seu agente etiológico. Em 2009, no México, foi notificado um surto de um “novo” vírus, o H1N1, ou gripe suína, o então vilão estava de volta. A OMS classificou o surto como pandêmico e registraram 400.000 casos, aproximadamente 5000 óbitos (MEIRELLES, 2009). Uma das funções integradas à epidemiologia é o de notificar os casos de doenças graves e compulsórias, para que sejam aplicadas as medidas comuns ao controle. Um dos exemplos de doença de notificação compulsória é a hanseníase, que devido ao seu alto grau de transmissibilidade precisa ser informada para se buscar os procedimentos comuns ao controle. Estas notificações são feitas através do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAM), e fornecida pelo Centro Nacional de Epidemiologia, juntamente com o apoio do DATASUS, atuando nas unidades de saúde, possibilitando a coleta de informações em todo o território nacional (LAGRECA, 2014). A influenza é uma doença viral, febril, aguda, considerada benigna e autolimitada que ataca o sistema respiratório, os sintomas são febre, calafrios, tremores, dor de cabeça, mialgia e anorexia no corpo, dor de garganta, tosse seca e coriza, a infecção dura em média uma semana, às vezes persistindo por mais dias (BRASIL, 2015). Quanto a sua etiologia, trata-se de doença causada por um vírus generalizado chamado *Influenza*, que pertence à família *Orthomyxoviridae*, o mesmo tem por característica a presença de filamentos de RNA segmentado, subdividido em três tipos de vírus, o tipo A, B e C. O vírus tipo C normalmente está associado a infecções brandas, e não é caso de notificação pública e epidemias. O vírus da influenza A e B está ligado a grandes epidemias sazonais e é igualmente responsável pelas pandemias (MARTINEZ, 2009). A influenza do tipo A é classificado também de acordo com proteínas específicas de sua superfície, as Hemaglutinas (HA ou H) e Neuramidases (NA ou N), que normalmente servem

de base para nomear o subtipo. Alguns deles são os H1N1 e H3N2, que circulam atualmente em organismos humanos, sendo outros de origem aviária, como o H5N1 e H7N9. Os reservatórios naturais de todos os três tipos podem ser os humanos, sendo que o tipo B e C são exclusivamente humanos (BRASIL, 2015). Ainda assim, a influenza não tem sintomatologia própria, sendo - muitas vezes - confundida com resfriados e as famosas rinites alérgicas. De uma maneira geral, o resfriado comum possui características patológicas semelhantes, porém sua duração varia entre 02 e 04 dias, também comprometendo as vias aéreas superiores. O resfriado comum é causado normalmente por vírus distintos da influenza, como os Rhinovírus, Coronavírus, Parainfluenza, Vírus Sincicial Respiratório, Enterovírus e o Adenovírus. De maneira semelhante, acontece a rinite alérgica, sendo esta dividida em sazonal, pois atinge a população em certas épocas do ano, com pouca umidade, bem como uma que dura o ano todo, sendo que frequentemente não se noticia caso de febre, somente quando associada a infecções (BRASIL, 2015). **METODOLOGIA:** O presente trabalho foi desenvolvido a partir de pesquisa bibliográfica quantitativa e qualitativa (MARKONI e LAKATOS, 2005), adicionalmente, foi realizado levantamento de dados epidemiológicos. A busca do material bibliográfico aconteceu entre os meses de setembro e outubro de 2015, utilizando como palavras chaves: Epidemiologia, Influenza, Vacinação contra influenza, etiologia da gripe, Boletim epidemiológico, dentre outros. As bases de pesquisa indexadas foram Biblioteca BIREME, Scielo e Ministério de Saúde. Os critérios utilizados na inclusão foram: artigos completamente publicados e revisados, escritos em língua portuguesa, inglesa, ou traduzidos, entre os anos de 2000 e 2015, livros disponíveis nas versões portuguesas ou traduzidas, nas suas versões mais recentes dentre os anos de 2000 e 2015, da mesma forma como textos disponíveis no Ministério da saúde do Brasil e boletins epidemiológicos disponibilizados pela Secretaria de Saúde do Estado do RN. Ao final do levantamento bibliográfico foram utilizados 11 artigos selecionados de acordo com sua relevância para o trabalho. **ANÁLISE E DISCUSSÃO:** Concomitante ao crescimento populacional da humanidade vem à preocupação com o aumento das enfermidades, estas atacam silenciosamente a população e diminuem em número os indivíduos, como é o caso da epidemia da gripe espanhola citada anteriormente. No Estado do RN, os dados sobre a Gripe H1N1 disponíveis no boletim epidemiológico de Junho/2015, mostram que essa doença vem diminuindo ao longo dos últimos anos, desde sua chegada e estabelecimento no Brasil, mostrando que o controle e a erradicação vêm se tornando positiva sobre a patologia. Desde 1999 o Ministério da Saúde vem realizando campanhas de vacinação contra a influenza, tanto com idosos, acima de 60 anos, como em gestantes e recém-nascidos. Esta vacina também faz parte do calendário de vacinações de populações indígenas, que está disponível no CRIE (Centro de Referência Imunobiológica Especial) de cada estado. A vacina é feita a partir do subtipo viral predominante de determinada região, onde se replica parte do vírus ou ele “atordado” para conferir imunidade celular, sem necessariamente ter contato com a forma patológica. A vacina torna-se eficaz por cerca de um ano, pois, mesmo que ela traga imunidade para o subtipo dominante, o vírus é extremamente mutante, por isso, é necessária nova vacinação, visto que, o vírus que circulou no ano já não é o mesmo do ano subsequente (BRASIL, 2015). No Brasil, durante os anos de 2011 e 2013, foram monitorados os valores totais de vacinação, principalmente nos grupos de riscos. Esse monitoramento possui alguns pontos que podem ser destacados, os quais estão discriminados no parecer técnico geral epidemiológico do ano de 2014, onde, entre 1999 e 2010, apenas a população idosa e alguns grupos de risco eram vacinados. Considerando os idosos, entre 1999 e 2013, a cobertura de vacinas oscilava entre 64,78% no ano 2000 á 87,73% em 2013. A partir de 2011, novos grupos de risco foram adicionados ao programa, sendo administradas mais de 25 milhões de vacinas a cada ano, atingindo um valor de 80% da cobertura vacinação da população idosa no ano de 2011 (BRASIL, 2014). No Rio Grande do Norte, observando os dados de 2015, foram

registrados até a data de 23/05, 61 pacientes com suspeita de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), porém nenhum deles foi confirmado para influenza tipo A (H1N1). Houve identificação de 01 caso de Influenza B, 02 casos de A/H3 sazonal e 19 casos de vírus de vírus sincicial respiratório (BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO, 2015). No Brasil, foram aplicadas cerca de 152.218.727 doses da vacina contra a influenza sazonal, entre os anos de 1999 e 2009, sendo que desses valores, foram reportadas cerca de 1395 complicações, dos quais 89,4% não tinham repercussões graves, apenas casos de reações locais, mialgias, febre e artralgia. Nesse período, foi verificado 01 caso de óbito (0,000001% das vacinações), porém, houve um grande aumento do número total de vacinações se comparado há décadas anteriores, revelando adesão pelos moradores das comunidades e profissionais de saúde (MARTINS, 2011). Esses valores também podem ser conferidos, para o ano de 2013, disponibilizados pelo Boletim técnico da Campanha Nacional de Vacinação contra influenza.

**CONSIDERAÇÕES FINAIS:** O vírus da influenza é bastante mutável, consegue se adaptar e coevoluir de acordo com o seu hospedeiro, sendo possível até mesmo a fusão de proteínas da membrana de tipos diferentes de organismos simplesmente pelo fato do vírus ter transitado entre eles. Isso confere a doença uma alta capacidade de resistir à vacina, sendo necessário que ela seja administrada pelo menos 01 vez ao ano, pois, o vírus que atuava durante época da vacinação, provavelmente não será o mesmo do ano seguinte. Por isso, a OMS convoca duas consultas anuais em fevereiro e setembro para recolher possíveis amostras de vírus pandêmicos, tanto do Hemisfério Sul como Norte, para compor as vacinas que ficaram disponíveis para os governos, lembrando que as amostras colhidas no hemisfério Sul, só servirão para o lado Sul, do mesmo jeito no Norte. As amostras são escolhidas com base na similaridade com o vírus que está mais disseminado na região em humanos e cultivado em ovos de galinhas através da proteína ali contida. Devido a essa alta taxa de mutação se faz necessária vacinação anual. Todo ano o Ministério da Saúde lança campanhas de vacinação para os grupos de risco, como a população dos idosos e grávidas, ainda assim recebem gratuitamente a vacina. Mesmo assim, existe uma evasão muito grande da população contra a vacina, onde eles se esquivam da campanha, pois temem pegar a doença pela própria vacina, visto que, devido a falsas informações, isto consegue atordoar a população. De fato, como a vacina é composta pelo próprio vírus atordoado e é esperado que se desenvolvam alguns sintomas da doença, mesmo não estando doente, isso acontece devido ao sistema imune reconhecer os capsídeos dos vírus e reproduzir a doença em resposta ao “ataque” dessa substância invasora, porém, o indivíduo estará imunizado contra a o vírus da influenza sazonal e a partir daí não sofrerá infecções com o vírus do ano.

**Palavras-chave:** Influenza. Imunização. Epidemiologia.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. **Campanha nacional de vacinação contra a influenza.** Informe Técnico. 35p. 2014.

\_\_\_\_\_. **Influenza (gripe).** 2015. Disponível em: <<http://www.iec.pa.gov.br/influenza.htm>> Acesso em: 31 set. 2015.

\_\_\_\_\_. Portal da saúde. **Influenza.** 2015. Disponível em: <<http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/principal/secretarias/svs/influenza>> Acesso em 31 set. 2015.



DANTAS, Sandra Maria de Moraes Bezerra. et al. **Relatório das atividades realizadas pela equipe do núcleo de vigilância epidemiológica hospitalar referente ao período de janeiro a março de 2014.** Núcleo de vigilância epidemiológica hospitalar. 24p. 2014.

GOVERNO DO RN. **Boletim informativo da vigilância epidemiológica/cps/sesap – RN:** DIA 28/05/2015. Centro de informação estratégica em vigilância em saúde. 6p. 2015.

LAGRECA, José Ricardo. et al. **Relatório epidemiológico primeiro semestre/ 2014.** Hospital universitário Onofre Lopes. 60p. 2014.

LAKATOS, Eva Maria; MARCONI, Marina de Andrade. **Fundamentos da metodologia científica.** 6. ed. São Paulo: Atlas, 2005.

MARTINEZ, José Antônio Baddini. Influenza e publicações científicas. **J Bras Pneumol.** v.35, n.5, p.399-400. 2009.

MEIRELLES, Gustavo de Souza Portes. Influenza: o velho inimigo está de volta– e renovado. **Radiol Bras.** v.42, n.6, p. V e VI. 2009.

NETO, Vicente Amato; PASTERNAK, Jacyr. Influenza sim, gripe não. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical.** v.33, n.5, p.499-500. 2000.

SUVIGE. **Boletim epidemiológico Julho/2015.** Centro de informação estratégica em vigilância em saúde. 8p. 2015.

## ESTUDANDO AS BROMÉLIAS COMO SUBSTRATO PARA O DESENVOLVIMENTO DE ORGANISMOS PLANCTÔNICOS E ANFÍBIOS EM MEIO TERRESTRE

### AUTORES:

Brayan Paiva Cavalcante  
Maciel Florencio da Silva  
Anileide Gomes Leite  
Robécia Graciano de Souza

**INTRODUÇÃO:** O termo Bromélia é o nome sintético dado aos vegetais pertencentes à família Bromeliaceae, dentro da ordem Poales. A família Bromeliaceae pertence ao grupo das angiospermas (JOLY, 2002; SCHUTTZ, 2012), pois dentro os grupos vegetais, são dotados da capacidade de produzir flores e envoltórios para proteger as sementes, os frutos, se enquadrando na divisão *Antophyta* (RAVEN, 2001). A maioria das bromélias é classificada como organismos fitotélmicos (formadoras de rosetas) e seus tanques servem de acúmulo de água no ambiente (fitotelmata), logo é preenchida pela água da chuva, resultando em um local para o acúmulo de material orgânico em vivo e em decomposição (SCHUTTZ, 2012; SILVA, 2012). Os microecossistemas bromelícolas são pequenos mundos formados dentro de seus tanques, criados a partir do emaranhado de folhas com formato de roseta, isso permite que a água da chuva fique acumulada dentro desses espaços, junto à inércia de uma dinâmica forte e ao acúmulo de material orgânico, a base das bromélias favorece o estabelecimento dos primeiros níveis tróficos do sistema (SCHUTTZ, 2012; SILVA, 2012). É necessário exaltar a necessidade dos estudos envolvendo os ecossistemas, não somente aqueles de grandes dimensões, mas também aqueles que ocupam espaços relativamente pequenos, porém não são menos importante para a biosfera. É sabido ainda que, nos dias de hoje, existe uma necessidade muito grande na compreensão dos processos existentes na natureza, principalmente, aqueles relacionados ao funcionamento dos ecossistemas, sendo não somente necessário o estudo dos grandes ecossistemas, e sim, todos os sistemas naturais que compõem a nossa biosfera, incluindo os microecossistemas, como os líquens e os ecossistemas bromelícolas. De uma forma sucinta, objetiva-se estabelecer uma relação entre o depósito hídrico, o ambiente em que estão inseridos, os organismos do plâncton que vivem ali e outros que procuram esse local para forragear ou procurar abrigo. **REFERENCIAL TEÓRICO:** As bromélias são monocotiledôneas da família Bromeliaceae, são herbáceas, perenes e formam um emaranhado de folhas que permite o acúmulo de água da chuva chamado de folhas em rosetas. Possuem também tricomas ou escamas foliares que permitem que estas plantas absorvam nutrientes diretamente da água acumulada, ou em casos extremos até mesmo do ar (GRANDO 2001). Os ecossistemas são ambientes que correlacionam os organismos vivos (biótico) e os componentes do seu ambiente não vivo (abiótico), de maneira que as duas partes se mantenham inter-relacionadas, estabelecendo fluxos de energia e biomassa, bem como a interação claramente definida com o meio abiótico, através da ciclagem dos nutrientes entre o meio biótico e o abiótico (ODUM, 2007). A maioria das bromélias é classificada como organismos fitotélmicos (formadoras de rosetas) e seus tanques servem de acúmulo de água no ambiente (fitotelmata), logo é preenchida pela água da chuva, resultando em um local para o acúmulo de material orgânico em vivo e em decomposição (SCHUTTZ, 2012; SILVA, 2012) o que favorece o aparecimento de organismos fotossintetizantes, os fitoplânctons, liberando biomassa na forma de metabólitos da fotossíntese, permitindo a instalação dos níveis tróficos subsequentes, zooplânctons que eventualmente se alimentarão dos insumos dos fitoplânctons e outros organismos como protistas, invertebrados, vertebrados que utilizam desse tanque para forragear, reproduzir ou

como fonte de abrigo (SCHUTTZ, 2012). **METODOLOGIA:** O presente trabalho está sendo realizado no Parque Dom Nivaldo Monte, ou Parque da Cidade, durante o segundo semestre do ano de 2015. O Parque Dom Nivaldo Monte está localizado na Zona de Proteção Ambiental 1 (ZPA-1), no município de Natal/RN e ocupa uma área total de 136,54 hectares, convergindo com os limites dos bairros de Pitimbú, Candelária e Cidade nova. é um fragmento de Mata Atlântica, sendo os principais tipos de vegetação encontrados os representados pelos domínios de Floresta estacional semidecidual de terras baixas e a Restinga arbustiva, que se subdivide em restinga arbustiva densa e espaça, sendo que o território da ZPA-1 que vai além dos limites do parque possui uma 3ª vegetação, a Savana arbustiva. Durante o trabalho, foi utilizado do método de pesquisa descritivo, que segundo Cervo e Bervian (1996), consiste em um método que tem por objetivo observar, registrar, analisar, correlacionando os fatos e fenômenos sem manipulá-los, tendo como enfoque a descoberta, com maior precisão possível, a frequência pelo qual o evento observado ocorre, suas conexões, natureza e características. O presente trabalho irá identificar algumas bromélias do parque Dom Nivaldo Monte, além de coletar a água de algumas de suas rosetas de seu tanque, a fim de verificar a presença de fitoplânctons e zooplânctons. Foi feito o registro fotográfico das espécies que vivem ali, como pequenos répteis e artrópodes. A identificação de bromélias foi feita com auxílio de registro fotográfico, bem como das espécies maiores que viviam ali, como répteis e artrópodes. A coleta da água presa no imbricado das rosetas foi feita com auxílio de uma Pipeta Pasteur, onde foi retirado e conservado com auxílio de formaldeído a 5%. Quanto aos líquidos, foi separado 01 representante de cada população e feito coleta, onde cada coleta foi reservada em um pote volumétrico para ser observado em laboratório. Quanto a parte de laboratório, os líquidos coletados foram medidos com auxílio de Becker graduado entre 25ml e 50ml, transferidos para tubos de ensaios, onde as partes mais “grossas”, como sedimentos e animais maiores, foram reservados em placas de petri, e observados na lupa eletrônica e as partes líquido e indissociáveis foram centrifugadas à 2500 RPM por 2 minutos. **RESULTADOS PARCIAIS:** O trabalho será apresentado como resultados parciais de um projeto maior intitulado “A importância das bromélias como substrato para o desenvolvimento de organismos planctônicos dentro do ecossistema terrestre: uma alternativa para aulas de campo”, que está sendo desenvolvido como atividade de conclusão de curso (TCC), durante o segundo semestre do ano de 2015 no curso de ciências biológicas. Até o presente momento, foi feito o levantamento de algumas áreas no parque, verificando a presença das bromélias e identificando-as quando possível. As áreas visitadas foram marcadas e registradas com auxílio de GPS, sendo que até o presente momento foram visitados 10 pontos distintos dentro do Parque Dom Nivaldo Monte. As espécies de bromélias estão em processo de identificação, porém, o caráter de gênero, elas podem ser identificadas como pertencentes aos gêneros *Cryptanthus* e *Hohenbergia*, tendo como maior quantidade populacional visível nas proximidades do parque as *Hohenbergia* sp. As dos pontos 01, 03, 04, 05, 06 e 10 são do gênero *Hohenbergia* e as 08 e 09 são *Cryptanthus*. A bromélia amostral de cada população foi escolhida de acordo com seu volume de líquido visível e sua acessibilidade e em seguida feita a coleta. Cada coleta foi armazenada em um recipiente e referenciado pelo número da população estudado, sendo o pote 01 referente à população de bromélias 01 e assim por diante. Dentro dos recipientes já era possível visualizar animais maiores, como larvas de dípteros e microcrustáceos, além de muitos animais fusiformes semelhantes a anelídeos. Também foram preparados lâminas para serem observadas no microscópio, com o soluto disponível no fundo dos tubos de ensaio após sua centrifugação. Até o momento foram preparadas e observadas 02 lâminas, que já se era possível observar grande número de organismos microscópicos, como algas, filamentos de cianobactérias, rotíferos, animais fusiformes com probóscide eversível, bem como animais do grupo *Cladocera*.

**CONSIDERAÇÕES FINAIS:** As bromélias são plantas com características fisiológicas únicas, elas conseguem garantir um estoque de água parada dentro de ambientes terrestre que permitem o acúmulo de biomassa neste local, assim, animais que normalmente somente completariam seu ciclo em cursos d'água podem se instalar ali e completar seu desenvolvimento. Porém, as bromélias que funcionam como tanque permitem a instalação de uma grande dinâmica e interação de seu estoque e os organismos que ali conseguem se desenvolver, gerando várias relações ecológicas e teias alimentares, isso gera o aparecimento de um ecossistema inteiro dentro de um único indivíduo no espaço, a Bromélia. Nesse sentido, as bromélias tanque funcionam como substrato para o acúmulo de água e assim permitem o crescimento e desenvolvimento de outros organismos de hábito aquático ou anfíbio, como cianobactérias, zooplânctons, larvas de insetos, criando um microecossistema dentro deste organismo, que (FORBES, 1887) sabiamente nomeia de *Microcosmo*.

**Palavras-chave:** Bromélias. Plânctons. Ecossistema.

## REFERÊNCIAS

- CERVO, Amado Luiz; BERVIAN, Pedro Alcino. **Metodologia científica**. 4. ed. São Paulo: MAKRON Books Ltda, 1996.
- FORBES, Stephen. **The Lake was a Microcosm**. Scientific Association. [s.v.],[s.n.], p.77-87, 1887.
- GRANDO, Ricardo Salvador. **Técnicas de Propagação de Bromeliáceas aplicadas à conservação e Cultivo**. 40 p. 2001. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina, 2001.
- JOLY, Aylthon Brandão. **Botânica: introdução à taxonomia vegetal**. 13. Ed. São Paulo. Companhia Editora Nacional. 2002.
- ODUM, Eugene P.; BARRET, Gary W. Trad. Pégasus Sistemas e Solução. **Fundamentos de Ecologia**. São Paulo, SP. CENGAGE Learning; 2008.
- RAVEN, Peter H. Et al. **Biologia Vegetal**. Rio de Janeiro. Guanabara Koogan. 2001.
- SCHUTTZ, Rosangela; ARAÚJO, Luiz C.; SÁ, Fabrício S. Bromélias: abrigos terrestres de vida de água doce na floresta tropical. **Natureza on line**. Vila Velha. v. 10, n.1, p.89-92, 2012.
- SILVA, Kalinka François. **Levantamento de bromeliáceas aos redores do campus UFSC curitibanos**. 2012. 25 f. Dissertação (Trabalho acadêmico apresentado ao curso de Ciências Rurais). Universidade de Santa Catarina. Curitiba. 2012.

# **A MIGRAÇÃO DE URSOS EM UM CONTEXTO LÚDICO: UTILIZANDO UM JOGO COMO FERRAMENTA ALTERNATIVA NO ENSINO-APRENDIZAGEM DE CIÊNCIAS E BIOLOGIA**

## **AUTORES:**

Brayan Paiva Cavalcante

Welton Alves Ribeiro Junior

Maciel Florêncio da Silva

Robécia Graciano de Souza

Dalvan Henrique Luiz Romeiro

Lúcia Maria de Almeida

**INTRODUÇÃO:** Um dos maiores desafios dos profissionais da educação, ao longo da história, foi o de conseguir despertar a curiosidade e interesse dos alunos para os estudos, tornando as aulas mais atraentes e prazerosas, visando substituir ou adaptar as metodologias tradicionais de ensino, como aulas expositivas, que focam uma maquinação do conhecimento e a memorização forçada, por métodos alternativos inovadores e lúdicos, como jogos didáticos, desenhos esquemáticos, vídeos, músicas, dinâmicas, simulações e oficinas, uma vez que as pesquisas no campo da didática apontam que o uso dessas metodologias apresentam resultados mais significativos na aprendizagem (LONGO, 2012). O lúdico traz uma melhora significativa no desenvolvimento humano no que diz respeito ao crescimento pessoal, social, cultural, motor, comunicativo e na construção do pensamento (MAURICIO, 2008). A utilização de jogos é uma ferramenta inovadora para o ensino de Ciências e Biologia, propiciando um ambiente de prazer e diversão que facilita o processo de ensino-aprendizagem (MALUF, 2006). Muitas temáticas ainda são consideradas repetitivas e monótonas, além de possuírem diversos tabus, como nas disciplinas de genética e evolução, alvo de muitos questionamentos, aliado a preconceitos de origem religiosa, provocando desinteresse nos estudantes e aversão ao tratar do assunto. Este tipo de conteúdo deve ser abordado de forma dinâmica e divertida, como na aplicação de jogos que funcionam como um grande auxílio metodológico e promovendo assim melhorias na aprendizagem e interesse dos educandos (MENDES, 2014). Tendo em vista o acima exposto, o presente trabalho tem por objetivo propor um jogo temático para ser introduzido nas disciplinas de ciências e biologia com o intuito de melhorar o processo de aprendizagem por parte dos alunos, visando trazer momentos interativos e divertidos para a sala de aula e utilizá-los como ferramenta metodológica. Além disso, intencionamos despertar senso crítico avaliativo nos alunos do curso de ensino superior em Ciências Biológicas, por meio da apresentação do jogo, em que eles realizariam o mesmo percurso que os alunos do ensino básico, para medir o grau de dificuldade e posteriormente ser aplicado aos estudantes escolares. **REFERENCIAL TEÓRICO:** As formas de se ensinar, na atualidade, devem diferir dos métodos antigos de ensino onde os professores devem atender às demandas da sociedade atual. Um grande problema observado no ensino de ciências e biologia nas escolas é a absorção de conteúdos abstratos e científicos pelos alunos, dessa forma o uso de jogos como ferramentas alternativas no ensino, auxilia como modelos facilitadores da compressão dos assuntos abordados pelos professores, para uma melhor assimilação e despertar do sendo crítico, habilidades cognitivas, criatividade e motivação (LONGO, 2012). Segundo Sousa *et al.* (2013) e Kraemer (2007), as atividades lúdicas educativas têm um papel muito importante na aprendizagem de alunos de todas as séries, pois fazem da aprendizagem um momento agradável e prazeroso para os estudantes, para que haja a interação e motivação destes discentes a cada conteúdo abordado e que estes comecem a construir um pensamento científico a partir do senso comum. Capacitar um cidadão aos aspectos de compressão do seu papel na sociedade constitui uma formação

crítica no âmbito escolar, assim podemos utilizar a influência dos jogos de habilidades e raciocínio no ambiente escolar contribuindo para desenvolver os conteúdos, tais como jogos de memória, tabuleiros, RPGs, entre outros (DAMBROS, 2015). É nítido observar que os movimentos migratórios de animais são estratégias de manutenção das espécies, as quais mantêm a população em áreas suficientes de habitats adequado para a sobrevivência, livres de competições, predadores e ausência de alimentos. A variedade dos habitats demonstra a grande diversidade dos organismos vivos, pois eles experimentam condições diversas de luz, pressão, temperatura, concentração de oxigênio, umidade, recursos alimentares e predadores (RICKLEFS, 1996). A migração, no que diz respeito às populações não específicas, é um processo longo e cíclico que envolve processos de deslocamento de indivíduos de um local para outro, com a finalidade de completar seu ciclo vital ou simplesmente se proteger de situações adversas (POUGH, 2008). As espécies, sejam elas animais ou vegetais, não estão organizadas de forma aleatória no globo terrestre, elas “escolhem” os locais mais apropriados para se desenvolverem e moldarem seus nichos ecológicos através de movimentos migratórios constantes, que, para determinadas espécies, cessam quando elas encontram o local perfeito para permanecer (DASILVA, 2011). Os animais conseguem viver nos lugares mais adversos, o que fornece muitas informações sobre a sua maneira de interação com a morfologia, a fisiologia, a ecologia e o comportamento (POUGH, 1999).

**METODOLOGIA:** O presente trabalho foi desenvolvido durante o PIBID/UNIFACEX, como metodologia alternativa para o ensino de Ciências e Biologia na Escola Estadual José Fernandez Machado e apresentado à disciplina de Genética de Populações junto à turma para averiguação da proposta e de resultados, no segundo semestre do ano 2014. Foi desenvolvido um jogo com a temática Migração animal, em que foram utilizadas peças de tabuleiro simulando um trajeto dificultado de uma população de ursos polares para um local mais quente. O objetivo do jogo é adquirir recursos ao longo de caminho dificultado por obstáculos, tais quais períodos de fome e frio, predadores e geleiras, para que a população inicial, 01 peça representando o urso polar, chegasse ao seu destino que seria um local mais ameno. Durante a confecção do jogo, foram utilizadas placas de isopor para ilustração do tabuleiro indicando o local da passagem, papel colorido azul para simbolizar a água e branco para o gelo, além de material de pintura variado, também foi utilizado *biscuit*, para modelagem das peças e dos obstáculos no tabuleiro. A dinâmica e a jogabilidade foram mediadas por 01 dado de 06 lados e cartas representativas, que, intituladas sorte ou revés, alterariam o curso do jogador com ações variadas, além de outras cartas que, nomeadas de recurso, serviriam para ajudar a população a atravessar o caminho, com provimentos de gordura e energia.

**RESULTADOS E DISCUSSÃO:** O jogo foi apresentado junto à disciplina de Genética de Populações, no 6º período do curso de biologia do UNIFACEX, em que foram selecionados 05 participantes para a demonstração do jogo. Estes observaram que na medida em que avançavam no jogo, teriam que simular a situação do animal em seu habitat, simulando situações de luta para sobrevivência e perpetuação da espécie. Dessa forma, o jogo conseguiu despertar nos participantes uma visão mais consciente das desventuras do processo de migração. Durante a apresentação do jogo, foi percebido o grande interesse por parte dos alunos. Houve grande interação e demonstração de afinidade com o tema, em que se pôde assimilar e perceber, de uma maneira criativa e lúdica, o processo de migração na natureza. Embora o jogo tenha sido muito bem gerido e conduzido para o nível superior, ele apresentava certo grau de dificuldade que talvez não fosse tão bem assimilado pelos alunos do nível básico, pois, de maneira geral, possuía certas perspectivas que só seriam sanadas com um estudo mais aprofundado do processo de migração e certo complemento com questões evolutivas, para que eles viessem a entender completamente o porquê de acontecer o processo migratório e sua finalidade. Após o término do jogo, apenas 01 dos participantes conseguiu realizar a migração e como esperado para um processo migratório, o vencedor (urso) conseguiu chegar a um local mais propício ao

seu desenvolvimento, sabendo-se havia outros indivíduos da mesma espécie para reprodução e manutenção de ambas as espécies, aumentando assim a taxa de variabilidade genética. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** O jogo serviu como uma atraente ferramenta didática para o raciocínio, tendo em vista que os jogadores agiram conforme as situações avançavam em questão de sorte, também despertou um olhar consciente ao demonstrar fatores ecológicos e evolutivos dos animais em relação ao meio ambiente. A compreensão e absorção de todo o conteúdo trabalhado foi facilmente assimilada de forma dinâmica e divertida pela utilização do jogo da migração.

**Palavras-chave:** Migração. Jogo. PIBID.

## REFERÊNCIAS

- DAMBROS, G., BERNARDI, G., CASSOL, R. Jogo digital “Pedrinho e Pedrita conhecendo o mapa”: Avaliação por meio do método *GameFlow*. **Revista Tecnologias na Educação**. 2015.
- DASILVA, M. B. Áreas de endemismo: As espécies vivem em qualquer lugar, onde podem ou onde historicamente evoluíram? **Revista da Biologia**, 2011, v. Esp. Biogeografia: 12-17. 2011.
- LONGO, V. C. C. Vamos jogar? jogos como recursos didáticos no ensino de ciências e biologia. Prêmio Professor Rubens Murillo Marques, 130, 2012: Incentivo a quem ensina a ensinar. São Paulo. **Anais...** São Paulo: Faculdade da saúde da Universidade Metodista de São Paulo. 2012. 28 p.
- MALUF, A.C.M. **Atividades lúdicas como estratégias de ensino aprendizagem**. 2006. Disponível em: <<http://www.psicopedagogia.com.br/artigos/artigo.asp?entrID=850>>. Acesso em: 01 set. 2015.
- MAURICIO, J. T. **Aprender brincando: o lúdico na aprendizagem**. [S.I.: s.n.], 2008. Disponível em: <[http://www.psicopedagogia.com.br/new1\\_opinioao.asp?entrID=678#.Ve41oBFVikr](http://www.psicopedagogia.com.br/new1_opinioao.asp?entrID=678#.Ve41oBFVikr)>. Acesso em: 01 set.2015.
- MENDES, C. C. M. et al. Proposta de jogo didático “na trilha dos alimentos”. **Revista da SBEnBio**. [S.I.], n.7, p. 1138-1146, 2014.
- POUGH, F. H. JANIS, C. M. HEISER, J. B. **A vida dos vertebrados**. 4. ed. ATHENEU editora. São Paulo. 2008.
- POUGH, F. H.; HEISER, J. B.; MCFARLAND, W. N. **A Vida dos Vertebrados**. 2. ed. Atheneu Editora, São Paulo, 1999.
- RICKLEFS, R. E. **A economia da natureza**. 3. ed. Guanabara Koogan, Rio de Janeiro, 1996.
- SOUSA, F. S. et al. A importância do uso de jogos como ferramenta didática em aulas de biologia. **Anais...** II Semana de Biologia-IFPI, Teresina, de 05 a 08 de novembro, 2013.

# **OCORRÊNCIA E DISTRIBUIÇÃO DE DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS COM FOCO EM OBESIDADE E DIABETES NO RIO GRANDE DO NORTE**

## **AUTORES:**

Welton Alves Ribeiro Junior  
Robécia Graciano de Souza  
Brayan Paiva Cavalcante  
Delanne Cristina Sena Souza Fontinele  
Lúcia Maria de Almeida

**INTRODUÇÃO:** Apesar dos inúmeros avanços da ciência na área da saúde, atuando no tratamento de várias patologias, muitas destas ainda não apresentam cura e são um desafio para a ciência e saúde pública. Um grupo particular de doenças tem merecido destaque devido ao aumento de casos notificados no mundo inteiro a cada ano, sendo classificadas como doenças crônicas não transmissíveis, estas não têm causas únicas, sendo, geralmente, decorrentes de diversos fatores que estão relacionados principalmente com os hábitos de vida dos indivíduos afetados (IBGE, 2013). Segundo Alwan (2010), as doenças crônicas não transmissíveis (DCNTs) foram responsáveis percentuais consideráveis de óbitos na população mundial durante o ano de 2008, no qual a Organização Mundial da Saúde (OMS) mostrou que cerca de 80% das mortes decorrentes dessas doenças, ocorreram em países de baixa ou média renda como o Brasil, sendo 29% de óbitos em adultos com menos de 60 anos, enquanto nos países de alta renda esse percentual ficou em apenas 13% (OMS, 2010). As doenças cardiovasculares, cânceres, diabetes e enfermidades respiratórias crônicas, são as principais DCNT, sendo essas responsáveis por grande parte das mortes antes dos 70 anos de idade e perda de qualidade de vida, gerando incapacidades e alto grau de limitação nas pessoas afetadas em suas atividades de trabalho e lazer, além de provocar grande demanda sobre os serviços de saúde (SCHMIDT et al., 2011). Verificando o grande caráter nocivo das DCNT, a presente pesquisa objetivou identificar e analisar dados quantitativos e qualitativos referentes à ocorrência de tais enfermidades, com foco especial em índices de obesidades e diabetes no Estado do Rio Grande do Norte. **FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA:** Doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) são aquelas que geralmente apresentam desenvolvimento lento, de longa duração, não apresentando transmissão direta (indivíduo a indivíduo). Tais enfermidades constituem o maior problema de saúde relevante, sendo responsáveis por 63% de óbitos no mundo (ALWAN et al., 2010) e por mais de 70% das causas de mortes no Brasil, proporcionando elevada perda na qualidade de vida, gerando inúmeras incapacidades físicas e mentais, além de limitações de diversas atividades nos indivíduos acometidos (IBGE, 2013). As principais DCNT são as doenças cardiovasculares, neoplasias, doenças respiratórias crônicas e diabetes, essas respondem por 80,7% dos óbitos por doenças crônicas (SCHMIDT et al., 2011). Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), os principais fatores de riscos altamente comuns às DCNT, são o fumo, inatividade física, alimentação inadequada e uso abusivo de álcool. A Pesquisa Nacional de Saúde (2013) também destaca, além dos fatores acima citados, o excesso de peso, níveis elevados de colesterol, baixo consumo de frutas e verduras e sedentarismo, como principais causas das doenças crônicas. O monitoramento destes fatores de risco e da prevalência das doenças a eles relacionados é primordial para definição de políticas de saúde, voltadas para prevenção destes agravos, essas são as medidas mais eficazes no combate a essas patologias, já que o tratamento - muitas vezes - não alcança os efeitos desejados. Segundo Duncan et al (2012), no Brasil as séries anuais do Vigitel (2006 a 2010) mostram indicadores preocupantes em relação a alguns fatores de risco, como o sedentarismo e o consumo abusivo de bebidas alcoólicas. Demostram também um acréscimo



de 8% na prevalência de hipertensão e de 19% na de diabetes, duas condições-chave na morbimortalidade por DCNT previstas para os próximos anos. Embora parte desse aumento possa ser explicada pela melhor detecção decorrente do acesso ampliado aos serviços da saúde, boa parte, provavelmente, está intimamente relacionada à epidemia da obesidade, um forte fator de risco para a manifestação de doenças crônicas como diabetes e hipertensão. De acordo com a Coordenação Nacional de Hipertensão e Diabetes (2011), a diabetes e suas complicações ocasionam mundialmente 4 milhões de mortes por ano, representando 9% do total de mortes no mundo. No Brasil, a Secretaria de Políticas Públicas de Saúde, através Programa Nacional de Promoção da Atividade Física “Agita Brasil” (2002), afirma que a diabetes mellitus é responsável por cerca de 25 mil mortes anuais no país, tornando-se a sexta causa de morte. Rosa e Schmidt (2008) chama atenção aos custos atribuíveis a essa doença, a qual representa 9% dos gastos hospitalares do Sistema Único da Saúde (SUS). Apesar dos inúmeros esforços no combate as DCNT no Brasil, através de políticas públicas de saúde, é necessário aumentar e melhorar as ações, particularmente, no combate a obesidade, sendo esse um dos fatores de risco mais preocupantes. Duncan et al (2012) cita as seguintes necessidades em âmbito nacional: Desenvolver ligações interministeriais que possibilitam o planejamento baseado na avaliação dos impactos de ações fora da área da saúde; criar e apresentar ações legislativas relacionadas a bebidas alcoólicas e alimentos; ampliar e gerenciar ações de vigilância de doenças e seus fatores de risco; e incorporar novas tecnologias em saúde, para que assim possa diminuir a quantidade de afetados.

**METODOLOGIA:** O presente trabalho foi desenvolvido a partir de pesquisa bibliográfica qualitativa (MARKONI e LAKATOS, 2005), somada a dados quantitativos, a partir de dados epidemiológicos. A busca do material bibliográfico aconteceu entre os meses de Setembro e Outubro de 2015, utilizando como palavras chaves: DCNT, Doenças Crônicas, Obesidade, Diabetes, Rio Grande do Norte, Natal, dentre outros. As bases de pesquisa indexadas foram Scielo, Ministério de Saúde, IBGE. Os critérios utilizados na inclusão foram: artigos completamente publicados e revisados, escritos em língua portuguesa, espanhola, ou traduzidos, entre os anos de 2000 e 2015, livros disponíveis nas versões portuguesas ou traduzidas, nas suas versões mais recentes dentre os anos de 2000 e 2015, da mesma forma como textos disponíveis no Ministério da saúde do Brasil e dados de pesquisas disponibilizados pelo Governo do Estado do RN. Ao final do levantamento bibliográfico foram utilizados 14 artigos selecionados de acordo com sua relevância para o trabalho. **ANÁLISE E DISCUSSÕES:** A partir do levantamento de dados foi observado que as DCNT são consideradas como um dos maiores problemas de saúde, causas de óbitos e invalidez em âmbito global. Visando reforçar o combate a essas doenças e minimizar seus fatores de risco, o Brasil utilizou de políticas públicas que incentivam e promovem atenção à saúde, como a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) e sua contínua e crescente estruturação, proporcionando maior e melhor acesso e controle social, o que permitiu a formulação de várias políticas públicas para o enfrentamento das DCNT (DUNCAN et al, 2012). Através dessas medidas de intervenção foi observada a diminuição de aproximadamente 31% nos índices de mortalidade causados por DCNT, entre o ano de 1991 a 2010, esse declínio ocorreu em números referentes aos gêneros masculino e feminino e em todas as regiões do país (DUNCAN; STEVENS; SCHMIDT, 2012). Com o intuito de fortalecer o combate às DCNT o Governo Brasileiro lançou em 2011, o Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (AIWAN, 2010), abordando três eixos fundamentais: 1) Vigilância, Informação e Monitoramento; 2) Promoção da Saúde; e 3) Cuidado Integral. Este plano valoriza ações populacionais de promoção à saúde, que com frequência extrapolam o setor da saúde atuando também em outras áreas. Essas ações apresentam no mínimo duas grandes vantagens: podem reduzir a incidência no aparecimento das Doenças Crônicas não Transmissíveis, o que é muito melhor

do que tratá-las, já que o tratamento atua, geralmente, no controle dessas doenças e pode demandar bastante tempo, dinheiro e grandes mudanças nos hábitos e qualidade de vida; e há fortes evidências de que sejam altamente custo-efetivas, ou seja, apresentam baixo custo com elevado grau de eficácia (OMS, 2011). O Estado do Rio Grande do Norte apresenta o excesso de peso e obesidade como uns dos principais fatores de risco, o que leva o RN a ocupar a posição de líder no índice desses fatores na Região Nordeste, superando a média nacional. A obesidade na adolescência alcança altos índices no número de casos na capital do Estado, conforme pesquisa realizada entre os anos de 2007 e 2008 por Torres (2011) foi possível analisar 626 adolescentes, desses foi constatado que 26,4% apresentavam sobrepeso ou obesidade. Segundo o Relatório de Situação sobre o Rio Grande do Norte, realizado pelo Sistema Nacional Vigilância em Saúde (2011) o excesso de peso aumenta o risco de doenças cardiovasculares, cânceres e diabetes. E conforme o mesmo estudo no qual foi considerado com excesso de peso o indivíduo com Índice de Massa Corporal (IMC)  $\geq 30\text{kg/m}^2$ , a análise de dados mostrou que durante o ano de 2010 o Brasil apresentou a prevalência de adultos com excesso de peso em torno de 48,1% e a Cidade de Natal-RN superou esse índice, alcançando cerca de 48,9% de adultos com excesso de peso. Outro dado preocupante é o progressivo aumento da circunferência da cintura na população Norte-rio-grandense, pois como afirma Mariath *et al* (2007), sabe-se que a gordura localizada está relacionada a alterações metabólicas como a diabete, com doenças cardiovasculares como as dislipidemias e hipertensão arterial. Dados da Vigitel (2009) mostram que o aumento da idade também colabora significativamente com o aparecimento dessas doenças. Os números de indivíduos com excesso de peso e obesidade apresentam previsão de aumento em todo o globo, devido, principalmente, à alimentação inadequada e o sedentarismo, acarretando assim, aumento de inúmeras doenças crônicas como a diabetes. Segundo a Pesquisa Nacional de Saúde realizada pelo IBGE (2013), a proporção de pessoas na idade de 18 anos, que afirmam terem sido diagnosticadas com diabetes foi de 6,2% em todo o Brasil, já na Região Nordeste o índice foi de 5,4% e no Estado do Rio Grande do Norte foi de 5,6%. A mesma pesquisa também apresenta dados que demonstram a proporção desses diabéticos que possuem grau intenso ou muito intenso de limitações nas atividades habituais, devido à diabetes ou alguma de suas complicações, sendo essa percentual 7,0% no Brasil, de 8,6% na Região Nordeste e de 7,8% no Rio Grande do Norte. Neste último, foi destacado o aumento da taxa de mortalidade devido à diabetes, essa taxa foi superior à apresentada pela Região Nordeste e Brasil. Tais dados demonstram as graves consequências e vulnerabilidade decorrentes dessa enfermidade, no País, Região Nordeste e principalmente no RN, devido ao alto índice de invalidez e óbitos decorrentes da diabetes, acarretando em necessidade de ações e políticas públicas mais eficientes que combatam tal doença e seus fatores de risco principalmente a obesidade.

**CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Diante dos dados expostos verificou-se um elevado índice das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) em nível mundial, nacional e estadual. Tais enfermidades são responsáveis pela maioria dos casos de óbitos e invalidez, caracterizando-a como uns dos principais problemas de saúde mundial. O Brasil através de intervenções e políticas públicas, no combate aos fatores de riscos de tais doenças e acompanhamento médico dos indivíduos enfermos, conseguiu diminuir significativamente nos últimos anos os níveis de mortalidade por DCNT no país. Porém, ainda se verifica indicadores preocupantes, como o significativo aumento nos índices de obesidade, um dos principais fatores de risco da atualidade, acarretando no aparecimento de várias DCNT como hipertensão e diabetes. Considerando os fatos mencionados acima, faz-se notório a necessidade de aumento em números e em qualidade de ações e políticas de intervenção no combate as Doenças Crônicas Não Transmissíveis e seus fatores de risco, com foco especial na luta contra a obesidade, tais medidas de intervenção, devem ser direcionadas a ações que incluam atividades físicas e

reeducação alimentar ao público alvo, sendo desenvolvidas principalmente nas áreas com altos índices de obesidade como o Estado do RN.

**Palavras-chave:** Obesidade. Diabetes. Rio Grande do Norte.

## REFERÊNCIAS

ALWAN, Ala et al. Monitoring and surveillance of chronic non-communicable diseases: progress and capacity in high-burden countries. **The Lancet**, v. 376, n. 9755, p. 1861-1868, 2010.

BRASIL. Ministério da saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. **Vigitel Brasil 2009: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico**. Brasília. Ministério da Saúde, 2010.

\_\_\_\_\_. Secretaria de Políticas Públicas de Saúde, Ministério da Saúde. Programa Nacional de Promoção da Atividade Física “Agita Brasil”: Atividade física e sua contribuição para a qualidade de vida. **Rev Saúde Pública**, v.36, p.254-6, 2002.

COORDENAÇÃO NACIONAL DE HIPERTENSÃO E DIABETES. **Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus**. 2011.

DUNCAN, B.B. et al. Doenças crônicas não transmissíveis no Brasil: prioridade para enfrentamento e investigação. **Revista de saúde pública**. São Paulo. V. 46, supl. 1 (dez. 2012), p. 126-134, 2012.

DUNCAN, B.B.; STEVENS, A.; SCHMIDT, M.I. **Mortalidade por doenças crônicas no Brasil: situação em 2010 e tendências de 1991 a 2010**. In: Ministério da Saúde. Saúde Brasil 2011. Brasília, 2012. p.95-103.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Pesquisa Nacional de Saúde 2013: percepção do estado de saúde, estilos de vida e doenças crônicas**. 2014.

LAKATOS, Eva Maria; MARCONI, Marina de Andrade. **Fundamentos da metodologia científica**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2005.

MARIATH, A. B. et al. Obesidade e fatores de risco para o desenvolvimento de doenças crônicas não transmissíveis entre usuários de unidade de alimentação e nutrição. **Cad saúde pública**, v. 23, n. 4, p. 897-905, 2007.

ROSA, R. S; SCHMIDT, M. I. Diabetes Mellitus: magnitude das hospitalizações na rede pública do Brasil, 1999-2001. **Epidemiol Serv Saude**, v. 17, n. 2, p.131-134, 2008.

SCHMIDT, M. I. et al. Chronic non-communicable diseases in Brazil: burden and current challenges. **The Lancet**, London: The Lancet Publications; Oxford: Elsevier, v. 377, n. 9781, p. 1949-1961, 2011.

SISTEMA NACIONAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE. **Relatório de Situação: Rio Grande do Norte**. 5. Ed, Brasília: Ministério da Saúde, 2011. 35 p.

**TORRES, K. P. Fatores de Risco Cardiovasculares em Adolescentes da Cidade do Natal-RN.** Natal, 2011.

**WORLD HEALTH ORGANIZATION. Global status report on noncommunicable diseases, 2010.** Geneva; 2011.

## INCIDÊNCIA DO CARCINOMA BASOCELULAR NA CIDADE DE NATAL/RN

### AUTORES:

Vanessa Pulcheria Pinheiro da Costa  
Priscila Pereira da Silva  
Herandy Araújo Cabral  
Joneany Margylla de Medeiros Silvestre da Rocha  
Paulo Evandson Gomes Barreto  
Silvia Beatriz Fonseca de Melo

**INTRODUÇÃO:** A nossa pele é formada por camadas denominadas epiderme, derme e hipoderme, sendo que a mais superficial delas, a epiderme, é formada por tecido epitelial e as células encontram-se justapostas, ou seja, aderidas umas as outras, revestindo as superfícies internas e externas do corpo (HIB, 2003). A associação entre essas células epiteliais proporcionam a este tecido muitas funções, tais como: percepção de estímulos, proteção contra radiação, absorção e estas camadas celulares de epitélio estão dispostas sobre outro tecido denominado conjuntivo, onde adjacente a este encontra-se uma porção de células, a porção basal (Junqueira e Carneiro, 2013) a qual é justamente o local de manifestação de doença conhecida como carcinoma basocelular (CBC) ou câncer de pele. Estimou-se em 2014 que no Brasil, o câncer de pele atingiria cerca de noventa e oito mil casos em homens (só no nordeste há uma média de 40,37/100mil) e oitenta e três mil casos em mulheres. Entre os tipos de cânceres, um dos mais frequentes, é o carcinoma basocelular, que é mais comum na população com pele mais clara (INCA, 2014). O CBC pode ocorrer em áreas de corpo mais expostas a radiação: no rosto mais especificamente no nariz e orelhas, nos braços, partes do corpo que estão sempre expostas e que não há preocupação do uso de um fotoprotetor. É através da exposição excessiva ao sol, que surgem os casos de cânceres de pele, quanto maior for à exposição, maiores são as chances de se desenvolver a doença. Sabendo dos malefícios da exposição excessiva ao sol, da importância da prevenção, tendo em vista que a cidade de Natal / RN uma das capitais onde o índice de raios ultravioletas são elevados, o presente trabalho tem como objetivo mostrar a taxa de incidência do carcinoma basocelular em nossa capital, alertar para os riscos que o mesmo pode trazer para a saúde, bem como ressaltar maneiras de prevenção e tratamento desta patologia. **METODOLOGIA:** Esta pesquisa é uma revisão da literatura, em que foi abordado o tema do carcinoma basocelular, através de artigos científicos e livros, publicados entre os anos de 2002 a 2014, retirados de bancos de dados online como, Scielo, Periódicos Capes. **FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA:** O carcinoma basocelular (CBC) é constituído por células que se assemelham á células basais da epiderme, estas células neoplásicas originam-se de células epiteliais imaturas que apesar de não causar metástase, (TOVO, FESTA NETO, CASTRO, SAMPAIO, 2013) podem destruir os tecidos ao seu redor, atingindo cartilagens e ossos, na maioria dos casos acometendo a face, pescoço, braços, pois são áreas mais expostas à radiação solar (BORK e BRAUNINGER, 1998; MDHABIF, 2007), causando sérias mutilações físicas e ulcerações na pele (INCA 2014). A origem do CBC ainda gera controvérsias, pois apesar de serem semelhantes às células localizadas na região basal da epiderme, há evidências de que foram originadas de células pluripotentes imaturas da epiderme interfolicular. O CBC pode se apresentar na forma sólida ou macronodular, que é a forma mais comum formando massas nodulares de células basais; já o tipo superficial apresenta-se como brotamento e proliferação desigual de células basais (CHINEM E MIOT, 2011), os dois tipos podem trazer sérias consequências à saúde, se não forem tratados de forma correta e nos estágios iniciais, podem ter uma evolução muito rápida e por fim levar a óbito. O CBC atinge com mais frequência os indivíduos do sexo masculino quando comparados aos do sexo feminino, isso se comprova com os dados estimados de

peças afetadas no ano de 2014 com 98.420 casos de homens e 83.710 casos de mulheres (INCA, 2014), acometendo principalmente idosos entre 50 e 80 anos. Um dos principais fatores é a exposição aos raios ultravioletas, peles claras, histórico familiar positivo para o CBC, sardas na infância (CHINEM E MIOT, 2011). Vale salientar que pessoas de pele clara tem o risco de dez a vinte vezes maior de desenvolver o CBC do que uma pessoa com pele mais escura (CHINEM E MIOT, 2011). O índice de raios ultravioletas (IUV) na cidade de Natal/RN (Brasil) apresenta média igual a 11, em uma escala que vai de 1 (mínimo) até 14 (máximo), classificado como extremo pela WMO (World Meteorological Organization) (LOPO, SPYRIDES, LUCIO e SIGRÓ, 2013). Silva, (2008) realizou um estudo onde foram medidos os índices de IUV na cidade de Natal e verificou-se que o IUV atingiu o nível classificado como alto, antes das 09h30min em todos os anos entre 2001-2007. A prevenção ocorre através de protetores ou filtros solares de FPS 15 a 30, sendo considerados bons fotoprotetores segundo a Sociedade Brasileira de Dermatologia, recomenda-se a aplicação de fotoprotetores 30 min antes da exposição ao sol, os protetores físicos como bonés, roupas, guarda sol, viseiras, óculos escuros, servem como barreira contra os raios ultravioletas. (MARTINS, MACIEL e JESUS, 2013) e a exposição ao sol deve ser feita de forma moderada. **ANÁLISE E DISCUSSÕES:** De acordo com as literaturas pesquisadas, foi possível constatar que a incidência de CBC em homens é maior do que em mulheres na cidade de natal (CHINEM E MIOT, 2011), isso se dá por fatores como: profissão a qual os homens estão sujeitos à exposição ao sol falta de cuidado, além de alguns fatores de risco da doença que são a hereditariedade e cor da pele. A estatística mostra que fatores sociais, ainda predominam e podem explicar essa diferença na incidência, entre eles é que naturalmente as mulheres são mais cuidadosas com a saúde do que os homens. O diagnóstico pode ser feito através de uma visita ao dermatologista que pode detectar manchas ou sinais na pele que apresentem modificações em sua assimetria, na borda, na sua cor, e dimensão de acordo com a Sociedade Brasileira de Dermatologia (SBD). Em Natal, já está em uso um aparelho chamado *Fotofinder* que é capaz de ampliar as lesões da pele em cerca de 70 vezes, o que permite uma análise precisa da mancha podendo identificar qual delas se tornará um câncer. As melhores formas de prevenção de acordo com a SBD ainda são os bloqueadores físicos que protegem o tecido epitelial da radiação UV, evitar a exposição excessiva ao sol, usar filtros solares diariamente, procurar sempre observar a pele e ficar atento ao surgimento de manchas suspeitas. Já os tratamentos podem variar de acordo com o tipo, extensão da doença, idade e se iniciam por meio de biópsia para diagnosticar e determinar as características do tumor. O CBC pode ser tratado de forma simples, que pode ser através de curetagem, criocirurgia, cirurgia a laser, cirurgia micrográfica de Mohs, além de medicamentos e em alguns casos a quimioterapia ou a radioterapia (TERZIAN, 2002). **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Considera-se que o carcinoma basocelular é um tipo de câncer de pele, que possui uma alta incidência em regiões geográficas onde os índices de radiação UV são elevados, como observado nos artigos analisados sobre o tema na cidade de Natal / RN. E que apesar do alto grau de agressividade presente no CBC, possui bons prognósticos de cura se tratado de forma adequada e precoce. A melhor forma de prevenção, ainda é a moderada exposição ao sol, sempre com proteção e evitando os horários de pico dos raios ultravioletas, principalmente quando há pelo menos um dos fatores de risco. Os tratamentos variam de acordo com o grau da patologia, podem ser invasivos ou através de medicações.

**Palavras-chave:** Carcinoma Basocelula. Câncer de Pele. Radiação Solar.

## REFERÊNCIAS

- CHINEM, V. P.; MIOT, H. A. **Epidemiologia do carcinoma basocelular**. Botucatu/SP, 2011. Disponível para acesso em: <[www.scielo.br/pdf/abd/v86n2/v86n2a13.pdf](http://www.scielo.br/pdf/abd/v86n2/v86n2a13.pdf)> Acesso em: 18 out. 2015.
- DIFFEY, B. L.; **Solar ultraviolet radiation effects on biological systems**. Regional Medical Physics Department. Durham – UK. Disponível em:<<http://www.ciesin.org/docs/001-503/001-503.html>>. Acesso em: 20 out. 2015.
- HIB, J.; **Di Fiore Histologia Texto e Atlas**. Guanabara Koogan, Rio de Janeiro – 2003.
- INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER. **Estimativa 2014**: Incidência de Câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA, 2014.
- LOPO, A. B.; SPYRIDES, M. H. C.; LUCIO, P. S.; SIGRÓ, J. **Radiação ultravioleta, ozônio total e aerossóis na cidade de Natal-RN**. HOLOS, ano 29, v. 26, 2013.
- MARTINS, A. R.B.; MACIEL,D.A.; JESUS,M.F.S.; **Foto envelhecimento: uma abordagem bibliográfica**. Faculdades integradas Ipiranga, Belém do Pará -2013.
- NOURY, K.; **Skin Cancer**.1. ed. Mc Graw Hill (Australia); 2007.
- RIGEL, D. S.; **Cancer of the skin**. 2. ed. Elsevier (China); 2011.
- SILVA, F. R.; **Estudo da radiação ultravioleta na Cidade de Natal-RN**. Natal/RN, 2008.
- TERZIAN, L. R.; **Carcinoma Basocelular**. Disponível em: <<http://mohs.com.br/carciloma-basocelular.pdf>>. Acesso em 20 Out. 2015.
- TOVO, L.F.R.; FESTA NETO, C.; CASTRO, C.V.B.; SAMPAIO, S.A.P.; **Carcinoma Basocelular**. Sociedade Brasileira de Dermatologia. 2002. Disponível em: <[http://projetoDiretrizes.org.br/projeto\\_diretrizes/028.pdf](http://projetoDiretrizes.org.br/projeto_diretrizes/028.pdf)> . Acesso em 20 out.2015.
- ZINK, B. S.; Câncer de Pele: A Importância do Seu Diagnóstico, Tratamento e Prevenção. V. 13 (supl1). **Revista Hospital Universitário Pedro Ernesto**. Rio de Janeiro, Brasil. 2014.

# LEVANTAMENTO DE PLANTAS MEDICINAIS COMERCIALIZADAS EM FEIRAS: ANÁLISE DA ABORDAGEM POPULAR (RAIZEIROS) E ABORDAGEM CIENTÍFICA

## AUTORES:

Luis Guilherme Bezerra Maciel  
Clécio Danilo Dias da Silva  
Priscila Daniele Fernandes Bezerra  
Daniele Bezerra dos Santos  
Lúcia Maria de Almeida  
Gilberta Carla da Silva Azevedo

**INTRODUÇÃO:** Ao longo da história, o ser humano vem utilizando as plantas para diferentes finalidades, dentre elas a fitoterapia. Para muitas comunidades a utilização das plantas medicinais é percebida como alternativa para o tratamento de doenças e até mesmo para manutenção da saúde (PINTO; AMOROZO; FURLAN, 2006). O presente trabalho teve como objetivo identificar as plantas medicinais comercializadas em uma feira livre na cidade do Natal que são indicadas para prevenção e tratamento de doenças que acometem o sistema digestório. **FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA:** No Brasil, as feiras existem desde o período colonial e foram trazidas de Portugal, sobretudo no nordeste do país, elas funcionam como importante espaço de comércio, cultura e lazer para a população (MOREIRA et al., 2005). Em Natal, cerca de 20 feiras livres funcionam, algumas têm se destacado pelo tempo de existência, estrutura e por serem maiores, como a feira do Alecrim que surgiu em 1920, funcionando aos sábados e conta com cerca de 836 barracas (SOUZA, 2008). Apesar da maioria da população fazer uso da medicina tradicional, há também inúmeras pessoas que utilizam os benefícios das plantas medicinais para suprirem as necessidades básicas de saúde, decorrente da deficiência da rede pública de assistência primária de saúde (MENGUE; MENTZ; SCHENKEL, 2001; AMOROZO, 2002; AZEVEDO; SILVA, 2006). Atualmente, as feiras livres são os locais onde é comercializado variedades de plantas medicinais. Nesse sentido, trabalhos que reconheçam a indicação de fitoterápicos para a saúde e que favoreçam a conscientização da população sobre essa problemática são de suma importância. **METODOLOGIA:** A pesquisa de natureza básica, de campo, descritiva, abordagem quali e quantitativa foi desenvolvida na feira livre do bairro Alecrim, localizada na Zona Oeste de Natal, Rio Grande do Norte, Natal. A feira livre do Alecrim surgiu em 1920, funcionando aos sábados e conta com cerca de 836 barracas, sendo feirantes, açougueiros e comerciantes (SOUZA, 2008). Foram realizados visitas às barracas presentes na feira, nos meses de setembro a Dezembro/2014. A coleta de dados se deu através da identificação das barracas que comercializavam plantas medicinais e produtos fitoterápicos (vendedores conhecidos como raizeiros). A amostra foi composta por 27 barracas que comercializam os produtos. Para composição da amostra, utilizou-se como critérios a presença e a indicação de plantas medicinais para prevenção e/ou tratamento de doenças que acometem o sistema digestório. **RESULTADOS E DISCUSSÕES:** Foram registradas a comercialização de 23 tipos de plantas medicinais e destas, apenas 12 tipos possuíam indicações para o tratamento e prevenção de doenças do aparelho digestivo: a) problemas intestinais: Ameixa, Arruda, Capim Santo, Eucalipto, Laranja, Louro, Pitanga; b) problemas estomacais: Boldo, Capim Santo, Erva-Cidreira, Erva-Doce, Louro, Mastruz, Pitanga; c) Boca e garganta: Romã. Essas indicações para tratamento, na maioria dos casos, têm sua ação comprovada na literatura das referências bibliográficas, pois possuem às semelhanças das indicações populares com as indicações científicas (ANNICHINO et al., 1986; CAMARGO; ARRUDA, 1985; BALDACH, 1986; BRUNNING, 1990; LORENZETTI, 1991; CECHINEL; YUNES, 1998;



MATTOS, 2000; MENGUE; MENTZ; SCHENKEL, 2001; AMOROZO, 2002; NEWALL; ANDERSON; PHILLIPSON, 2002; SCHULZ; HÄNSEL; TYLER, 2002; OMER; ELMINA, 2003; MOREIRA et al., 2005; AZEVEDO; SILVA, 2006; PINTO; AMOROZO; FURLAN, 2006; SILVA, 2008; SOUZA, 2008). Dessa forma, faz-se importante - cada vez mais - estudos que comprovem as indicações populares das plantas e apliquem esses conhecimentos para o tratamento de patologias que circundam as diversas populações, principalmente aquelas consideradas “carentes” em relação ao acesso à saúde básica, pois pelo fato das plantas serem mais acessíveis e com sua eficácia comprovada, permite que para tais populações a cura seja oferecida de forma mais viável. Levando em consideração à indicação popular e a indicação científica, consideramos que as indicações populares estão de acordo - considerando aspectos encontrados e comparados - de acordo com a literatura de referências bibliográficas. Uma das questões que podem contribuir com essa segurança seria o interesse e a evolução dos estudos científicos das ações terapêuticas das plantas medicinais, comprovando, cada vez mais, sua eficácia e aceitação pelas populações (CECHINEL; YUNES, 1998). **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Percebeu-se que as plantas medicinais citadas, em sua maioria, apresentam relação direta com os problemas de saúde que acometem o sistema digestivo e que os feirantes compreendem essa relação.

**Palavras-chave:** Plantas Medicinais. Feiras Livres. Abordagem Popular e Científica.

## REFERÊNCIAS

- AMOROZO, M. C. M. Uso e diversidade de plantas medicinais em Santo Antonio do Leverger, MT. **Acta Botanica Brasilica**, Brasília, DF, v. 16, n. 2, p. 189-203, 2002.
- ANNICHINO, G. P et al. Medicina caseira em sete localidades da região de Bauru, SP. **Cad. Saúde pública**, Rio de Janeiro, v.2, n.2, p. 23 – 35, 1986.
- AZEVEDO S. K. S.; SILVA, I. M. Plantas medicinais e de uso religioso comercializados em mercados e feiras livres no Rio de Janeiro, RJ, Brasil. **Revista Acta Botanica Brasilica**, v.20, n.1, p. 185-194, 2006.
- BALDACH A. **As plantas curam**. São Paulo: EDEL, 1986, p. 417.
- BRUNNING J. **A saúde brota da natureza**. 9. ed. Curitiba: Educa; 1990.
- CAMARGO M. T. L.; ARRUDA, L. **Medicina popular: aspectos metodológicos para pesquisa**. São Paulo: ALMED, 1985.
- CECHINEL, F. V.; YUNES, R. A. Estratégias para a obtenção de compostos farmacologicamente ativos a partir de plantas medicinais. Conceitos sobre modificação estrutural para otimização da atividade. **Revista Química Nova**, v. 21, n.1, p. 13 – 22, 1998.
- LORENZETTI B.B. et al. Myrcene mimics the peripheral analgesic activity of lemongrass tea. **Journal of Ethnopharmacol**, v.34, p.43-48, 1991.
- MATTOS, F. J. A. **Plantas medicinais: guia de seleção e emprego de plantas usadas em fitoterapia no Nordeste do Brasil**. 2<sup>nd</sup>. Fortaleza: Imprensa universitária da UFC, 2000.

MENGUE, S.S.; MENTZ, L. A.; SCHENKEL, E. P. O uso de plantas medicinais na gravidez. **Revista brasileira de Farmacognosia**. v.11, n.1, p.21-35. 2001.

MOREIRA, R. C. T.; COSTA, L. C. D. B.; COSTA, R. C. S.; ROCHA, E. A. Abordagem Etnobotânica acerca do Uso de Plantas Medicinais na Vila Cachoeira, Ilhéus, Bahia, Brasil. **Acta Farmacéutica Bonaerense**, Buenos Aires, v. 21, n. 3, p. 205-211, 2005.

NEWALL, C. A.; ANDERSON, L. A.; PHILLIPSON, J. D. **Plantas medicinais**: guia para profissional da saúde. Londres: Premier, 2002.

OMER, M.; ELMINA, E. I. Antimicrobial activity of *Ximenia americana*. **Fitoterapia**, n.74, p. 122-126, 2003.

PINTO, E. P. P.; AMOROZO, M. C. M.; FURLAN, A. Conhecimento popular sobre plantas medicinais em comunidades rurais de mata atlântica- Itacaré, BA, Brasil. **Revista Acta Botanica Brasilica**, v.20, n.4, p. 751-762, 2006.

SCHULZ, V.; HÄNSEL, R.; TYLER, V. E. **Fitoterapia racional**. 4. ed. São Paulo: Manole, 2002, p. 205-220.

SILVA, F.L.A. Uso de plantas medicinais pelos idosos em uma Estratégia de Saúde da Família **Revista de enfermagem da UFPE**, v.2, n.1, p. 9-16, 2008.

SOUZA, I. **Nova história de Natal**. 2ed. Natal: Departamento Estadual de Empresa, 2008.

## PARASITOSE E SAÚDE PÚBLICA: A INCIDÊNCIA DA *ENTAMOEBA HISTOLYTICA* NA CIDADE DE PARNAMIRIM/RN

### AUTORES:

Luis Guilherme Bezerra Maciel  
Clécio Danilo Dias da Silva  
Daniele Bezerra dos Santos  
Lúcia Maria de Almeida  
Priscila Daniele Fernandes Bezerra Souza  
Delanne Cristina Souza de Sena Fontinele

**INTRODUÇÃO:** A amebíase, doença causada pelo protozoário *Entamoeba histolytica*, é considerada importante causa de morbimortalidade no homem. Esta parasitose apresenta ampla distribuição geográfica com alta prevalência em regiões tropicais, principalmente em lugares onde as condições de higiene e educação sanitária são consideradas “deficientes”, ou seja, considerada com uma orientação precária ou até mesmos ineficazes para a região. Diante da distribuição cosmopolita deste parasito e da importância dessa doença para a saúde pública, o presente trabalho teve como objetivo analisar a incidência de *Entamoeba histolytica*, através de exames laboratoriais na população que utilizam o serviço de atendimento público e privado no Município de Parnamirim/RN. **FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA:** As parasitoses intestinais estão intimamente relacionadas às condições sanitárias e representam um importante problema de saúde pública nos países em desenvolvimento (SCHRAMM, 2004; GURGEL et al., 2005). O Brasil é um país que, por ser uma região de clima tropical, constitui-se como uma das regiões mais propícias ao aparecimento de doenças parasitárias. Além disso, existem períodos do ano onde a infecção é mais intensificada e diferem de acordo com sua região no Brasil, sendo afirmado por (SCHRAMM-2004). Atualmente, têm sido desenvolvidas novas técnicas capazes de identificar características antigênicas e genéticas específicas de *E. histolytica* como novas ferramentas de diagnóstico, na tentativa de reduzir o tempo de duração dos testes e distinguir as duas espécies (*Entamoeba histolytica* e *Entamoeba dispar*). Além disso, com o emprego do imunodiagnóstico e as técnicas da biologia molecular tem mostrado boa sensibilidade e especificidade (UECKER et al., 2007). No entanto, devido ao alto custo, tais metodologias ainda não estão disponíveis para uso regular de diagnóstico, porém têm auxiliado em estudos epidemiológicos que resultam no conhecimento da prevalência da amebíase no mundo. **METODOLOGIA:** Foi realizado um estudo retrospectivo de análise documental das fichas de atendimento e de resultados da população e de visualização e realização dos exames parasitológicos nos meses de fevereiro a junho de 2015, em um laboratório particular na cidade de Parnamirim/RN. Foram coletadas 378 amostras, com distribuição etária de 0 a 52 anos, para ambos os sexos. De acordo com o laboratório, que também presta serviço ao Sistema Único de Saúde (SUS), o método utilizado para avaliar as fezes foi de sedimentação espontânea (Método de Hoffman, Pons e Janer ou Lutz). As fichas analisadas também possibilitaram analisar o perfil da população atendida pelos laboratórios. **RESULTADOS E DISCUSSÕES:** Durante o período analisado, observamos que 35% tiveram resultados foram positivos para ameba e destes, 79% foram infectados por *Entamoeba histolytica*, 20% com *Entamoeba coli* e 12% apresentaram registros de *Endolimax nana*. Desses casos, apenas 10% foram de associações de espécies, ou seja, 70% contaminada por duas espécies distintas, sendo que 30% foi parasitada pelas três espécies encontradas no estudo. Observamos ainda que o mês de Fevereiro teve o maior número de pacientes com resultados positivos (162 pacientes). Quanto ao diagnóstico das fichas dos pacientes, foi possível verificar que 59% pertencem à faixa etária de 0 a 10 anos; 38% pertencem à faixa etária de 10 a 20 anos; 1% pertencem à faixa etária de 20 a 30 anos;

1% pertencem à faixa etária acima de 30 a 40 anos; 1% pertencem à faixa etária acima de 40 a 52. Quanto ao gênero, observou que 51% da amostra correspondia ao sexo feminino e 49% sexo masculino. Quanto a renda, 50% informaram possuir renda familiar de até um salário mínimo. As fichas apresentaram ainda que estes pacientes (30%) moram no centro ou nas proximidades e que 100% não tem saneamento básico onde moram. Quanto à água, 80% afirmaram não ter acesso a água devidamente tratada. Quanto ao trabalho, 67% trabalham com agricultura. Quanto aos maus hábitos de higiene, foi registrado que 83% não lavam as mãos antes das refeições, além disso, 47% não lavam os alimentos antes de consumi-los e que 53% afirmaram ter hábitos de roer unhas. Somando todos estes fatores, falta de cuidados com a higiene pessoal e com os alimentos, percebe-se que há grande risco de contaminação nesta população. Em estudos realizados por Aca et al. (1993), Irazusta e Sukuki (2002), Pinheiro et al. (2004), Santos et al. (2004), Benetton et al. (2005) e Silva et al. (2005) registraram a incidência de *E. histolytica* na prevalência de enteroparasitoses em pacientes. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Os dados dos exames demonstraram positividade para amebíase intestinal, o qual foi verificada uma incidência elevada na região estudada, sendo encontrada três tipos de *Entamoeba* sp. (*E. histolytica*, a única invasiva e prejudicial ao homem), *E. histolytica* (patogênica) e a *E. dispar* (não patogênica).

**Palavras-chave:** Saúde Pública. Parasitoses. Entamoeba Histolytica.

## REFERÊNCIAS

- ACA, I.S.; KOBAYASHI, S.; CARVALHO JR., L.B.; TATENO, S. Prevalence and pathogenicity of *E. histolytica* in three different regions of Pernambuco Northeast Brazil. **Revista do Instituto de Medicina Tropical de São Paulo**, v. 36, n. 1, p. 519-524, 1993.
- BENETTON, M.L. et al. Risk factors for infection by the *Entamoeba histolytica/dispar* complex: an epidemiological study conducted in outpatient clinics in the city of Manaus, Amazon region, Brazil. **Transactions Royal Society Tropical Medicine Hygiene**, v.99, p. 532-540, 2005.
- GURGEL R.Q. et al. Creche: ambiente expositor ou protetor nas infestações por parasitas intestinais em Aracaju, SE. **Rev Soc Bras Med Trop**. Uberaba, v. 38, n. 3, p. 267-269, 2005.
- IRAZUSTA, S.P.; SUZUKI, M.C. Prevalência de *Entamoeba histolytica* entre os pacientes ambulatoriais atendidos no Conjunto Hospitalar de Sorocaba. **Jornal Brasileiro de Patologia e Medicina Laboratorial**, v. 38, p. 380-382, 2002.
- LUIS, REY. **Parasitologia**: parasitos e doenças parasitárias do homem nas Américas e na África. 3.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2001.
- PINHEIRO, S.M.B et al. Determination of the prevalence of *Entamoeba histolytica/Entamoeba dispar* in the Pernambuco state of Northeastern Brazil by a Polymerase Chain Reaction. **The American Journal Tropical Medicine and Hygiene**, v. 70, p. 221-224, 2004.
- SANTOS, R.C.V. et al. Prevalência de enteroparasitoses em pacientes ambulatoriais do Hospital da Divina Providência de Porto Alegre, RS. **Revista Brasileira de Análises Clínicas**, v. 36, p.241-243, 2004.

SCHRAMM, J. M. A. et al. Transição epidemiológica e o estudo de carga de doença no Brasil, **Ciência & Saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v.9, n. 4, Out-dez., p. 897-908, 2004.

SILVA, M.C.M. et al. Determinação da infecção por *Entamoeba histolytica* em residentes da área metropolitana de Belém, Pará, Brasil, utilizando ensaio imunoenzimático (ELISA) para detecção de antígenos. **Cadernos de Saúde Pública**, v.21, 969-973, 2005.

UECKER, M. et al. Infecções parasitárias: diagnóstico imunológico de enteroparasitoses. **RBAC**, v. 39, n.1, p. 15-19, 2007.

## OCORRÊNCIA E DISTRIBUIÇÃO DE CASOS DE HANSENÍASE NO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE

### AUTORES:

Luis Guilherme Bezerra Maciel

Daniele Bezerra dos Santos

Lucia Maria de Almeida

Delanne Cristina Souza de Sena Fontinele

Gilberta Carla da Silva Azevedo

**INTRODUÇÃO:** A hanseníase, conhecida também como lepra ou doença de Hansen, é uma doença infectocontagiosa transmitida pela bactéria *Mycobacterium leprae*, a qual é transmitida por uma pessoa enferma não tratada através do contato direto. Os principais sinais e sintomas são dermatológicos, mas acabam atingindo também o sistema nervoso, causando diminuição e até mesmo a ausência da sensibilidade, sua manifestação mais conhecida é o comprometimento de nervos, o qual acarreta em incapacidade física e deformidades. É considerada uma das doenças mais antigas da história da humanidade, sendo mencionada até mesmo na Bíblia. Apesar de poucos os dados, sabe-se que, no Brasil, os primeiros casos ocorreram no ano de 1600, no estado do Rio de Janeiro. Mesmo sendo uma doença muito antiga e preocupante, a ocorrência de hanseníase, no Brasil, ainda era muito alta no final da década de noventa, com um coeficiente de ocorrência de 3,6/10.000, falhando com a meta de eliminação estipulada no início da mesma década, a qual objetivava alcançar uma taxa de 1 doente a cada 10.000 habitantes, sendo assim criado em 2001 um Plano Nacional de Mobilização e Intensificação das Ações para o banimento da Hanseníase, o qual priorizou 329 municípios com elevados indicadores epidemiológicos. Em 2001 a maior detecção de casos foi nas regiões Norte, Nordeste e Centro-oeste. Na região Nordeste, o estado do Rio Grande do Norte apresenta a menor ocorrência da doença, além de uma tendência decrescente, pois houve diversos picos desde o início da década de noventa, o qual se deve a implantação de serviços e a realização de diagnósticos. Nas zonas urbanas, ocorre a maior detecção da doença, para o estado a maior relevância vem a ser nos municípios de Natal e Mossoró. Esse trabalho teve como objetivo realizar uma revisão bibliográfica sobre epidemiologia da hanseníase no estado do Rio Grande do Norte, com o intuito de descrever e discutir a ocorrência da doença no período de 1990 a 2015 no Estado do Rio Grande do Norte.

**METODOLOGIA:** Para realização deste trabalho foi realizada uma pesquisa bibliográfica descritiva qualitativa (Marconi e Lakatos, 2009) nos bancos de dados indexados MEDLINE, SVS (Ministério da Saúde), LILACS, (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde) e SCIELO (*Scientific Electronic Library Online*), onde foram utilizados os descritores: Hanseníase, Epidemiologia da hanseníase, ocorrência da hanseníase no RN. Os critérios de admissão e inclusão utilizados para a pesquisa foram: artigos e publicações completas, escritas em língua portuguesa e/ou inglesa, entre os anos de 1999 e 2015. Foram eliminados trabalhos realizados com tempo de publicação superior a quinze anos, bem como aqueles que não abordassem a temática pesquisada. Ao final do levantamento bibliográfico, foram efetivamente utilizados 10 referências, selecionados conforme a qualidade e relevância com o tema proposto.

**FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA:** A hanseníase, conhecida também como lepra ou doença de Hansen é considerada uma das doenças mais antigas da história da humanidade, sendo reconhecido o homem como única fonte de infecção, embora já tenham sido identificados animais infectados naturalmente (CABRAL, 2013). O agente etiológico é o *Mycobacterium leprae*, o qual apresenta alta infectividade, baixa patogenicidade, pois poucos infectados adoecem. É um parasita intracelular obrigatório que ataca células cutâneas e do sistema nervoso periférico, no organismo do indivíduo infectado a evolução do *M. leprae* é

lenta podendo demorar em media 15 dias para se multiplicar (OLIVEIRA, 2013). A doença é transmitida através de uma pessoa doente não tratada, a qual elimina para o meio externo o bacilo de Hansen contaminando outras. A principal forma de eliminação e entrada no organismo para a contaminação são as vias aéreas superiores, mas para que ocorra realmente a infecção é necessário o contato direto com um doente não tratado (DIAS, 2005; CABRAL, 2013). Os sinais e sintomas são neurológicos e dermatológicos como lesões na pele, podendo ser na epiderme, derme e/ou hipoderme, essas lesões atingem também os nervos periféricos, causando diminuição ou ausência da sensibilidade, comprometendo - principalmente - as articulações, olhos, testículos, gânglios. As lesões mais comuns são: manchas pigmentares (ausência, diminuição ou aumento de melanina); placas (lesão com vários centímetros); infiltração (aumento da espessura e consistência da pele) e nódulo (lesão sólida que pode ter elevação). A manifestação mais conhecida da doença é o comprometimento de nervos periféricos, o qual pode acarretar em incapacidade física e evoluir também para a deformidade (OLIVEIRA, 2013). Os infectados sofreram muito com a falta de tratamento ou cura, no passado, eles eram isolados da população, principalmente dos familiares, causando problemas sociais e psicológicos (CABRAL, 2013). A cura e tratamento adotado pela Organização Mundial de Saúde e o Ministério da Saúde do Brasil, é a poliquimioterapia, além da supressão dos surtos reacionais, prevenção de incapacidades físicas, reabilitação física e psicossocial (OLIVEIRA, 2013). Dessa forma, considerando a gravidade que a doença pode assumir e as variações epidemiológicas que estas podem ocasionar com o passar dos anos, torna-se imprescindível uma revisão frequente da literatura disponível na atualidade, tornando este trabalho um subsidio para o controle e profilaxia da doença.

**ANÁLISE E DISCUSSÕES:**

**NOTAS DE OCORRÊNCIAS NACIONAIS** - Os primeiros casos de hanseníase no Brasil foram notificados no estado do Rio de Janeiro em 1600 (RAMOS-JUNIOR et al. 2014). Embora sejam poucas as informações sobre a enfermidade antes do século XVII, sabe-se que em 1737 ocorreram mais de 300 doentes do Mal de Hanseníase (MH) (PEREIRA, 1999). Na série histórica de 1985 a 1996 referentes aos casos de hanseníase detectados no Brasil, existiu um aumento significativo tanto no número absoluto de ocorrências, como no coeficiente de detecção do país em quase todos os estados. No Brasil, as macrorregiões Norte, Nordeste e Centro-Oeste apresentaram aumento de mais de 100% no número absoluto de casos detectados. (PEREIRA, 1999). No ano de 1991, durante a 44ª Assembleia Mundial de Saúde (promovida pela OMS), o Brasil admitiu atingir a meta de eliminação da hanseníase como problema de saúde pública até o final do ano 2000, ou seja, esta objetivava alcançar a taxa de prevalência de menos de 01 doente a cada 10.000 habitantes (MAGALHÃES e ROJAS, 2007). Apesar da diminuição do coeficiente em 80%, passando de 17,4/10.000 habitantes em 1991, para 3,6/10.000 habitantes no ano de 1999, a meta não foi alcançada, pois permaneceu uma alta detecção e prevalência predominante nas Regiões Nordeste, Norte e Centro Oeste. Contudo, os Estados de Santa Catarina e Rio de Janeiro conseguiram atingir a meta (BRASIL, 2009, RAMOS-JUNIOR et al. 2014). Ainda no final da década de noventa, foi observado que a endemia estava em expansão devido a focos localizados nas Regiões Norte, Centro-Oeste e Nordeste. Estas estavam intimamente associadas à Amazônia legal, e às frentes de colonização agrícola, bem como ao crescimento exponencial de determinadas Regiões Metropolitanas (BRASIL, 2008). Em 2001 foi lançado o Plano Nacional de Mobilização e Intensificação das Ações para o banimento da Hanseníase e controle da Tuberculose pelo Ministério da Saúde, o qual priorizou 329 municípios, devido a seus elevados indicadores epidemiológicos (BRASIL, 2008, RAMOS-JUNIOR et al. 2014). Em 2007, o Brasil apresentou a maior prevalência da doença no mundo, levando em conta os países que não conseguiram alcançar a meta de menos de 01/10.000 habitantes (BRASIL, 2008). Ao realizarmos um rápido resgate epidemiológico do ano de 1990 a 2008, torna-se claro que o Brasil apresentou significativas oscilações nos coeficientes de detecção, em que foram vistas

alterações entre 20,0/100.000 habitantes em 1990 e 29,4/100.000 habitantes em 2008, 3 sendo classificadas como “muito alta”, segundo parâmetros oficiais, principalmente as regiões Norte, Nordeste e Centro-Oeste (BRASIL, 2008; BRASIL, 2011). Recentemente, no ano de 2010, o panorama epidemiológico mostrou o Brasil com um coeficiente de prevalência da MH de 1,56 por 10 mil habitantes e coeficiente geral de detecção de 18,2 casos por 100 mil habitantes, considerado médio conforme padronização oficial (BRASIL, 2011; RAMOS-JUNIOR et al. 2014). De acordo com Brasil (2011) os estados de maior detecção de casos continuam sendo os da Região Norte, Centro-Oeste e Nordeste. De um modo geral, houve uma diminuição na detecção de casos em todas as regiões, sendo em média 4% ao ano, com uma proporção de cura regular e o coeficiente de detecção de casos diagnosticados com grau 2 – considerado o nível de desenvolvimento mais grave da doença, havendo incapacidade e complicações das áreas infectadas, o qual obteve um índice de 1,2 casos por 100 mil habitantes. Todas as regiões e a maioria dos estados apresentam redução do coeficiente nos últimos três anos (RAMOS-JUNIOR et al. 2014). NOTAS DE OCORRENCIAS A NÍVEL ESTADUAL (2000 – 2015) - Dos 09 estados presentes na Região Nordeste, o Rio Grande do Norte vem apresentando a menor ocorrência de casos de hanseníase, além de uma tendência decrescente desde que atingiu a maior quantidade de diagnósticos no ano de 2005, com um coeficiente de detecção de 15,82/100.000 habitantes, quase o triplo de 15 anos antes, quando o índice era de apenas 4,4/100.000 habitantes, demonstrando um grande aumento nesse período (OLIVEIRA, 2013). Foi divulgado, no Ministério da Saúde, em 2010, que o coeficiente de detecção de hanseníase no estado era de 7,4/100.000 habitantes, o que apresentou uma média de 8,2/100.000 habitantes nos últimos 10 anos, demonstrando uma diminuição considerável e preocupação com a doença, principalmente em alguns municípios que ainda não atingiram o nível de eliminação (BRASIL, 2010). Os diversos picos de detecção da doença nos anos passados estão relacionados com a implantação de serviços e a realização de diagnósticos, demonstrando a ocorrência de antigos casos negligenciados (DIAS, 2005). O aumento da detecção da doença vem acontecendo em toda a zona urbana dos municípios, com uma maior concentração em algumas áreas, estando associada com o baixo padrão de qualidade de vida (DIAS, 2005). O estado apresenta dois municípios com maior relevância epidemiológica, Mossoró (Alto Oeste Potiguar) com grande número de casos (35,8/100.000 habitantes) e a capital Natal (Leste Potiguar) com uma ocorrência mais baixa (4,9/100.000 habitantes). Em 2010, 70% dos municípios não notificaram novos casos e dos 04 municípios hiperendêmicos, 03 diagnosticaram 07 casos novos, o que demonstrou uma maior qualidade na atenção e aumento da cura de casos diagnosticados, com resultado de 77,9% (OLIVEIRA, 2013). O Ministério da Saúde investiu R\$100.000,000 no plano de ação para eliminação da hanseníase no Rio Grande do Norte para o ano de 2011 a 2015, esse dinheiro foi destinado ao treinamento de agentes comunitários de saúde, enfermeiros e médicos, além de material para divulgação e medicamentos para o tratamento de dermatoses. Através dessa estratégia surgiu uma maior ocorrência de diagnóstico nos últimos 5 anos, sendo constatados 207 casos no ano de 2010, 288 em 2011, 347 em 2012, 310 em 2013, 300 em 2014, e 56 até junho de 2015 (BRASIL, 2012; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2015). De acordo com Dias (2005), em Mossoró, a maior ocorrência de hanseníase foi em uma área com baixo padrão socioeconômico e alta densidade populacional, mas de maneira heterogênea para essa área. A cidade é cortada pelo rio Apodi-Mossoró, e a área com maior número de casos é drenada por canais com sistema de saneamento básico precário, o que sugere um aumento na ocorrência da doença na cidade, não pelo contato com a água, mas pelo aglomerado populacional.

**CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Através dos dados obtidos, podemos afirmar que, no Brasil, ocorreu uma melhora significativa nos casos de hanseníase nos últimos anos, possivelmente devido à propagação de informações sobre a doença (causas, sinais, sintomas, profilaxia e tratamento). Contudo, a enfermidade ainda não se encontra totalmente controlada. Dessa



maneira, sugerimos que o desenvolvimento de campanhas e divulgação sobre a enfermidade seja intensificado, a fim de combater e eliminar esta doença como um problema de saúde pública. No tocante a ocorrência no estado do Rio Grande do Norte, constatamos que este apresenta um coeficiente de detecção consideravelmente baixo, sendo o menor quando comparados aos 09 estados do Nordeste brasileiro. Entretanto, este necessita de uma intensificação de ações para eliminação da doença em alguns municípios que ainda não alcançaram o nível de eliminação da enfermidade.

**Palavras-chave:** Hanseníase. Epidemiologia. Rio Grande do Norte.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. PNCH. **Vigilância em Saúde: Situação Epidemiológica da Hanseníase no Brasil**. Brasília: Ministério da Saúde; 2008. BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Coordenação Geral do Programa Nacional de Controle da Hanseníase – PNCH. Relatório de Gestão 2009 a 2010. Brasília: Ministério da Saúde; 2011. 90p.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância em Doenças Transmissíveis. **Plano integrado de ações estratégicas de eliminação da hanseníase, filariose, esquistossomose e oncocercose como problema de saúde pública, tracoma como causa de cegueira e controle das geohelmintíases: plano de ação 2011-2015**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde/SVS. **Hanseníase – casos confirmados no sistema de informações de agravos de informação**. Brasil, 2015. Disponível em: <<http://dtr2004.saude.gov.br/sinanweb/tabnet/dh?sinannet/hanseníase/bases/Hansbrnet.def>> Acesso em: 23 Set. 2015.

CABRAL, A. M. De F. **Vivências Compartilhadas de Filhos Separados pela Hanseníase no RN a luz da história oral de vida**. Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2013.

DIAS, M. C. F. de S.; DIAS, G. H.; NOBRE, M. L. **Distribuição espacial da hanseníase no município de Mossoró/RN, utilizando o Sistema de Informação Geográfica - SIG**. An. Bras. Dermatol. [online]. 2005, vol.80, suppl.3, pp. S289-S294. ISSN 1806 4841. <<http://dx.doi.org/10.1590/S0365-05962005001000005>>.

MAGALHAES M. C. C.; ROJAS, L. **Diferenciação Territorial da Hanseníase no Brasil**. Epidemiologia e Serviços de Saúde, n. 16, v.2, p. 75-84, 2007.

MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M. **Metodologia Científica: ciência e conhecimento científico; métodos científicos; teoria, hipóteses e variáveis; metodologia jurídica**. São Paulo, Atlas, 2009. 106 p.

OLIVEIRA, V. M.; ASSIS, C. R. D.; SILVA, K. C. C. Levantamento epidemiológico da anseníase no nordeste brasileiro durante o período de 2001-2010. **ScireSalutis**, v.3, n.1, p.16-27, 2013. DOI:<http://dx.doi.org/10.6008/ESS2236-9600.2013.001.0002>. Aquidabã, 2013.

PEREIRA G. F. M. **Características da hanseníase no Brasil:** situação e tendência no período 1985 a 1996. [dissertação]. São Paulo: Escola Paulista de Medicina, Universidade de São Paulo; 1999.

RAMOS-JUNIOR, N.; ALVES, D. E.; FERREIRA, T. L.; NERY, I. **Hanseníase: avanços e desafios.** Brasília: NESPROM, 2014. 429 p.

# **IMPLANTAÇÃO DE UM HERBÁRIO ESCOLAR: CONTRIBUIÇÕES DO PIBID/UNIFACEX AO ESTUDO DE BOTÂNICA EM UMA ESCOLA PÚBLICA, NATAL – RN**

## **AUTORES:**

Clecio Danilo Dias da Silva

Lúcia Maria de Almeida

Silvia Beatriz Fonseca de Melo

Luis Guilherme Bezerra Maciel

Paulo Evandson Gomes Barreto

Dalvan Henrique Luiz Romeiro

**INTRODUÇÃO:** Herbario é um conjunto de plantas secas que tem como finalidade registrar cientificamente a flora de uma determinada região. Esta pode ser utilizada no ambiente escolar na forma de um herbario didático visando auxiliar o ensino de botânica dentro das disciplinas de Ciências e Biologia, contribuindo significativamente para o processo de ensino e aprendizagem dos alunos. Dessa maneira, verificamos que a Escola Estadual José Fernandes Machado apresenta em seu entorno uma grande biodiversidade da flora, visto que esta encontra-se localizada próximo à zona de proteção ambiental de Lagoinha (ZPA 5), tornando-se um excelente espaço para atividades extra-sala no ensino de botânica, uma vez que os alunos apresentam uma grande dificuldade em contextualizar e compreender conteúdos relacionados à disciplina, principalmente, aqueles assuntos voltados a morfologia e taxonomia vegetal. Nesse aspecto, diante da grande diversidade de espécies existentes no cotidiano dos mesmos, e com o intuito de dar suporte ao ensino de ciências e Biologia nos conteúdos relacionados à botânica, esse trabalho teve como objetivo desenvolver/construir um Herbario didático para sensibilizar os alunos da referida escola em conhecer e preservar a diversidade da flora contida no ambiente escolar dos mesmos, contribuindo para desenvolver o senso crítico dos alunos em relação à biodiversidade local e a importância ecológica e econômica dos vegetais para o homem, bem como transformar um conteúdo aparentemente complexo de se entender em algo fácil e significativo para vida dos alunos. **FUNDAMENTAÇÃO**

**TEÓRICA:** Os conteúdos relacionados à Botânica dentro do ensino de Ciências e Biologia na educação básica ainda são visto pela maioria dos alunos de forma desmotivadora, não despertando o interesse dos mesmos em relação aos assuntos visto dentro do ambiente de aprendizagem, sendo uma das principais causas deste quadro a tradicional metodologia utilizada pelos professores em suas práticas pedagógicas, os quais, muitas vezes, ensinam a Botânica focalizando somente em aulas expositivas baseadas nos livros didáticos. Segundo Krasilchik (2011), a aula expositiva é uma modalidade didática comumente utilizada no ensino de Ciências e Biologia, sendo que este tipo de aula apenas “aborda e informa o conteúdo”, não promovendo de fato uma aprendizagem significativa. Nesse sentido, Silva (2008), afirma que é perceptível que a realização de ações que possibilitem ao alunado aprender criticamente é o que falta nas aulas de Botânica na atualidade. Pois corriqueiramente as aulas são baseadas apenas em conceitos decorados e repetições, o que acaba desvinculando os conteúdos da realidade vivenciada pelos alunos, não levando a estes conhecer a botânica de maneira significativa. Para Fagundes e Gonzales (2010), um método de trabalho que pode ser utilizado na área de Botânica na educação básica pode ser um herbario escolar, o qual cumpre a função científica de preservar e acondicionar as coleções de plantas coletadas para estudo e, após os procedimentos de herborização, é incorporado a uma coleção, recebendo a denominação de exsicata. O Herbario escolar pode ainda caracterizar-se como uma valiosa estratégia para o reconhecimento dos vegetais por parte dos alunos em um determinado local ou região, e principalmente para desenvolver os diversos conceitos de biologia a partir da

manipulação de plantas e suas estruturas de forma a tornar a aprendizagem mais envolvente e instigante aos alunos, podendo ser utilizada nas aulas de botânica em todos os graus de escolaridade (FERREIRA et al. 2013). Sobre o ponto de vista didático-pedagógico, o herbário escolar é um recurso que permitirá ao professor fazer todas as adaptações necessárias ao suprimento da sua particularidade ou necessidade local, tornando-se um excelente instrumento de ensino, pois, colabora para o conhecimento de técnicas de coleta, montagem de exsicatas, sistemática, estudos morfológicos e taxonômicos, além da elaboração de chaves interativas para a identificação dos grupos Botânicos (ARAÚJO e MIGUEL, 2013; FERREIRA, et al. 2013). **METODOLOGIA:** As atividades foram desenvolvidas através do PIBID/BIOLOGIA do UNIFACEX no período de fevereiro a junho de 2015, juntamente com alunos do 2º ano da Escola Estadual José Fernandes Machado localizada na avenida Praia de Muriú, S/N - Ponta Negra, Natal - RN, 59094-390. Para o desenvolvimento do herbário escolar, foi utilizado sequências didáticas abrangendo 04 etapas. Inicialmente, a turma foi dividida em duplas para a realização das coletas das espécies de plantas existentes no entorno da escola. Durante essa etapa, os alunos foram monitorados, tendo auxílio dos bolsistas para a retirada do vegetal (folhas e flor), para que o mesmo fosse coletado o mais completo possível, facilitando o reconhecimento e identificação futura das plantas. Durante esse processo, os alunos anotavam os dados da coleta (coloração, hábito vegetativo, formato, etc.). Após isso, as espécies recém-coletadas foram colocadas entre folhas de jornal dobrado, os quais ficavam entre papelões, formando camadas, encerrando o monte em forma de um “sanduiche” (papelão + jornal + planta + jornal + papelão). Estes foram colocados dentro de uma prensa de madeira no formato de 42 x 30 cm. Foram utilizados barbantes para comprimir a pilha formada pela sobreposição de plantas, em seguida estas foram levadas para secagem, a qual durou aproximadamente 02 a 03 dias. Durante esse período de secagem, ocorreram algumas trocas de jornais utilizados para absorver a água, para que a umidade presente não danificasse o material. Quando as espécies já estavam secas, foram confeccionadas as exsicatas onde as plantas eram fixadas em uma cartolina através da utilização de cola de papel. Na última etapa, ocorreu a identificação científica com auxílio de literatura adequada (SOUZA e LORENZI, 2009), juntamente com os bolsistas do projeto. Os alunos identificaram as espécies até o menor táxon possível, onde estas foram passadas para uma “ficha de identificação”, e coladas no canto inferior da cartolina das exsicatas. No final, estas foram armazenadas do laboratório de ciências da escola local. **RESULTADOS E DISCUSSÕES:** Durante os momentos de coletas, prensagem, e identificação, percebemos que os alunos inicialmente mostraram um pouco de repulsa e aversão às atividades, pelo fato de “ter que entrar no meio do mato” para fazer coletar plantas, e principalmente em ter que utilizar diversos “nomes complexos” (nome científico dos vegetais), contudo, esse cenário foi modificado com o passar da atividade, pois a esta fugia da rotina corriqueira vivenciada por eles no ambiente escolar, tornando-se essencialmente fundamentais para despertar o interesse dos mesmos pelos conteúdos relacionados à Botânica. Nesse sentido, Araújo e Silva (2015) afirmam que propostas metodológicas envolvendo coletas e identificações com os alunos, são essenciais para auxiliar na construção do conhecimento dos mesmos, além de oportunizar estes uma maior aproximação e interação com o universo científico. Dessa maneira, o autor ainda afirma que as áreas verdes sendo usadas como recurso pedagógico durante aulas fora do ambiente de aprendizagem constituem-se numa ferramenta diferenciada de trabalho para o professor, ao mesmo tempo contribuem para o processo de aprendizagem, pois a construção de conhecimentos através de atividades como esta, torna-se muito mais significativa aos alunos. Durante todas as etapas, constatamos a motivação dos alunos em relação aos conteúdos abordados, sendo ratificados mediante a participação dos mesmos desde coletas, identificação e fixação dos materiais coletados para a criação do herbário escolar. Houve a coleta de 16 plantas para a construção do herbário escolar local, correspondendo a 12 espécies, 14 gêneros, distribuídos em 08 famílias. Dessa

forma, as espécies encontradas identificadas e herborizadas foram: *Magifira indica*, *Dypsis lutescens*, *Roystonea oleracea*, *Pachira aquática* A., *Carica papaya* L., *Terminalia catappa* L., *Ipomoea pes-caprae*, *Adenanthera pavonina* L., *Azadirachta indica* A., *Cassia fistula* L., *Pithecellobium dulce* B., *Turnera ulmifolia* L. Segundo Fagundes e Gonzales (2010), quando se trabalha com Botânica no ensino básico, umas das atividades estimuladoras para os alunos podem ser o uso de coleta, identificação e montagem de exsicatas, bem como a criação de um herbário escolar. Dessa maneira, Guimarães et al. (2011) desenvolveram um herbário didático na Escola Estadual Ercília Antônia da Silva, localizada em uma área rural do município de Duque de Caxias, RJ e comprovaram uma melhora significativa da fixação desse conteúdo nas turmas onde foram trabalhadas essas atividades, assim como foi verificado na Escola Estadual José Fernandes Machado, Natal, RN. No final das atividades, percebemos a relevância de ações como implantação de um herbário escolar, pois os alunos passaram reconhecer as diversas espécies da flora existentes no cotidiano escolar. Verificamos ainda que os mesmos alunos que tinham dificuldades nos conteúdos relacionados à Botânica passaram a entendê-lo de maneira significativa, chegando a utilizar diversos termos técnicos das estruturas e até mesmo nomes populares. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Através da realização das atividades propostas pelo PIBID, constatamos que a utilização de atividades práticas no ensino de Botânica como a construção do herbário escolar funciona como uma excelente ferramenta para despertar o interesse do alunado, sobretudo no caso do ensino de Botânica, contribuindo ainda na construção do conhecimento dos alunos, uma vez que o estudo de plantas ainda é de considerado de difícil compreensão, devido à complexidade dos termos científicos atrelado aos conteúdos da disciplina. O uso do mesmo mostrou-se, no caso da turma estudada que atividades como essa funcionam estimulando e despertando curiosidades nas aulas sobre o reino vegetal, facultando a aplicação dos conceitos no dia-a-dia. Nessa perspectiva, inferimos que a utilização de metodologias como esta é válida e pode ser associada respectivamente ao ensino de ciências e biologia, sendo eficaz e contribuindo de maneira significativa na educação básica, e, sobretudo para a experiência e formação do bolsista PIBID.

**Palavras-chave:** Herbário Escolar. Ensino de Botânica. PIBID/UNIFACEX.

## REFERÊNCIAS

- ARAÚJO, M. S.; MIGUEL, J. R. Herbário Didático no ensino da Botânica. In: I Encontro de Pesquisa em Ensino de Ciências e Matemática: questões atuais, Rio de Janeiro. **Anais...** RJ: Mestrado em ensino de Ciências da Unigranrio, 2013.
- FAGUNDES, J. A.; GONZALES, C. E. F. **Herbário escolar:** suas contribuições ao estudo da Botânica no Ensino Médio, 2010. Disponível em: <<http://www.diaadiaeducacao.pr.gov.br/portals/pde/arquivos/1675-8.pdf>>. Acesso em: 06 out. 2015.
- FERREIRA, L. O.; SOUZA, P. P. L.; SILVA, S. G. **Descobrimos o mundo dos vegetais através do herbário escolar.** 2013. Disponível em: <<http://kk.docdat.com/docs/index-347036.html>>. Acessado em: 06 out. 2015.
- JUNIOR, A. N. S.; BARBOSA, J. R. A. Repensando o Ensino de Ciências e de Biologia na Educação Básica: o Caminho para a Construção do Conhecimento Científico e Biotecnológico. **Democratizar**, v. 3, n. 1, 23-28 p., 2009.

KRASILCHIK, M. **Prática de Ensino de Biologia**. 4. ed. São Paulo: Ed. da Universidade de São Paulo, 2011.

SILVA, P. G. P. **O ensino da botânica no ensino fundamental, um enfoque nos procedimentos metodológicos**. 2008. Tese (doutorado); Universidade Estadual Paulista, Bauru, 2008.

SOUZA, V. C.; LORENZI, H. **Botânica Sistemática**: Guia ilustrado para identificação das famílias de Fanerógamas nativas e exóticas no Brasil, baseado em APG II. 2. Ed. Nova Odessa, SP: Instituto Plantarum, 2009. 384 p.

VITOR, P. C.; BURITY, C. H. F.; MIGUEL, J. R. JASCONE, C. E. **Saúde e Meio Ambiente em revista**, v. 6, n. 1, 18-22 p., 2011.

## OFICINAS SOBRE SEXUALIDADE NA ESCOLA: UMA PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

### AUTORES:

Clecio Danilo Dias da Silva

Lúcia Maria de Almeida

Daniele Bezerra dos Santos

Robecia Graciano de Souza

Welton Alves Ribeiro Júnior

Thatiane Brito da Silva Medeiros

**INTRODUÇÃO:** Atualmente, a sexualidade humana é reconhecida como um aspecto importante da saúde e qualidade de vida das pessoas, no entanto, apesar da revolução sexual, da globalização e dos meios de comunicação, esse assunto ainda continua sendo um tabu. Muitas vezes, por questões de gênero, religião, falta de informação, ou mesmo por não saberem como abordar o assunto, os pais ou responsáveis não se sentem à vontade para conversar sobre o assunto. Percebe-se que os jovens obtêm informações sobre sexualidade a partir da mídia, com os amigos, e com frequência obtêm informações erradas ou conflitantes que podem trazer consequências. Nesse contexto, fica para a escola - na maioria das vezes - a responsabilidade de trabalhar com a temática, principalmente, pelo fato de se verificar alto índice de gravidez na adolescência, sendo uma das causas da grande evasão escolar. A escola, muitas vezes, não tem um planejamento ou ações planejadas no ambiente escolar que possam oferecer orientação aos adolescentes e aos pais na área da sexualidade, na maioria das vezes, professores e escola não estão preparados para tratar as questões relativas à sexualidade limitando-se a enfatizar apenas a concepção biológica e fisiológica do tema. No entanto, tratar sobre esse tema é considerá-lo como algo inerente à vida e à saúde do ser humano, envolvendo também as relações de gêneros, de saúde reprodutiva, respeito com o próximo e com si mesmo, como também as diversidades de valores, crenças e cultura. De acordo com os Parâmetros curriculares Nacionais (BRASIL, 1998), a abordagem da orientação sexual na escola deve ser realizada de forma sistemática, proporcionando uma ação crítica, reflexiva e educativa que promova a saúde das crianças e dos adolescentes. Neste contexto, este trabalho deve como objetivos estimular a reflexão sobre os conhecimentos em relação às doenças sexualmente transmissíveis que dificultam o estabelecimento de atitudes preventivas e ampliar os conhecimentos e habilidades dos participantes na prevenção da gravidez indesejada/não planejada diminuindo a exposição aos riscos do aborto.

**FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA:** De acordo Levandowski, e Schmidt (2010), educar tem um sentido amplo, implicado em um comprometimento não só com a instrução, mas, sobretudo, com a formação integral do indivíduo, e a escola é uma das instituições culturais que vem sendo orientadas para cumprir essa função. No caso da educação sexual, esses autores acreditam que os primeiros educadores devem ser os pais, no entanto, ainda existem dificuldades por parte destes em abordar essa temática com os filhos. Contudo, a sexualidade dentro do contexto escolar até pouco tempo era vista como uma afronta à sociedade, com isso, questões sobre a sexualidade do alunado eram omitidas dentro da instituição escolar (LEVANDOWSKI, e SCHMIDT, 2010; LIMA e PAGAN, 2010). Nessa perspectiva, Moizés e Bueno (2010) afirmam que durante muito tempo, a sexualidade foi ignorada pelas escolas, onde os professores agiam como se os alunos fossem assexuados, mesmo quando estes chegavam à adolescência. De acordo Lima e Pagan (2010) essa situação não podia ser diferente, uma vez que em toda sociedade o tema só podia ser abordado entre quatro paredes, dessa maneira, o melhor método era não tocar no assunto, e deixar que a natureza se encarregasse de “ensinar aos alunos o que estava se passando”, e como a “ordem” era reprimir

a sexualidade, o melhor era não tocar no assunto, para não despertá-la. Embora na contemporaneidade tenham caído alguns tabus a cerca da sexualidade, é perceptível que o espaço que a escola oferece para abordar a orientação sexual ainda é insuficiente e principalmente é vista de maneira isolada com enfoques meramente biológicos sem uma perspectiva interdisciplinar que é preconizada pelos Parâmetros curriculares nacionais (PCNs). De acordo com os PCNs, a educação sexual como tema transversal a ser trabalhado na escola, deve promover reflexões e discussões com a finalidade de sistematizar a ação pedagógica da escola no que se refere ao tratamento das questões da sexualidade, e deve haver a participação de todos, inclusive da família dos discentes (BRASIL, 1998). Nesse sentido, com intuito de desmistificar conceitos errôneos, e de introduzir a temática da sexualidade de forma mais significativa e contextualizada com a realidade de cada escola, faz-se necessário mais do que a simples transmissão de conceitos de maneira tradicional, sendo incumbência de a escola buscar métodos alternativos de ensino para trabalhar essa temática. De acordo com Candau (1995), a oficina constitui um espaço de construção coletiva do conhecimento, de análise da realidade, de confronto e troca de saberes, possibilitando uma reflexão e troca de experiências. Enquanto proposta metodologia a oficina busca alcançar o conhecimento a partir de acontecimentos vivenciados no cotidiano do discente, onde a relação teoria e prática compõe o fundamento do processo pedagógico (FIGUEIRÊDO et al.2006). Nessa perspectiva, inferimos que a oficina pedagógica é uma metodologia que pode ser indicada para se trabalhar a sexualidade na escola, uma vez que foge da realidade vivenciada em sala de aula, bem como, permite a estes elucidar questões relacionadas à sexualidade, na perspectiva de prepará-los para uma vida sexual de forma segura e prazerosa.

**METODOLOGIA:** As atividades foram desenvolvidas através do PIBID/BIOLOGIA do UNIFACEX, com alunos matriculados no 7º ano do ensino fundamental II na faixa etária entre 14 e 17 anos na escola Estadual José Fernandes Machado, no município de Natal – RN. Inicialmente, foi realizado um encontro com a gestão escolar e coordenação pedagógica, no qual foi discutida a escolha das turmas de acordo com a necessidade de abordar a temática da prevenção das doenças sexualmente transmissíveis e gravidez não planejada. Os encontros com os alunos ocorreram nos meses de agosto a novembro de 2014, dentro das aulas de ciências, totalizando cinco encontros por turma. No primeiro encontro, desenvolvemos a etapa de sensibilização, por meio de uma roda de conversa. O segundo encontro abordou sobre os questionamentos feitos pelos mesmos através da caixa de perguntas, bem como debates sobre os assuntos pertinentes - principalmente sobre como evitar gravidez indesejada e o uso correto do preservativo. No terceiro encontro, realizamos uma exposição com modelos anatômicos descrevendo sobre aspectos básicos da anatomia e da fisiologia sexual e reprodutiva, diferenciando as estruturas e funções na menina e no rapaz. No quarto encontro, foi realizado um levantamento sobre quais os métodos contraceptivos conhecidos pelos adolescentes, enfatizando a prática do sexo seguro como a forma mais eficaz de prevenção das DSTs e gravidez não planejada. No quinto encontro, fizemos uma simulação de uma rede de contaminação utilizando balas de diferentes cores, onde uma determinada cor poderia representar uma DST, e a sistematização das etapas do uso correto do preservativo através de cartões com a descrição das etapas sem ordem sequencial entregue aos mesmos para serem colocados em uma escada numerada de forma sequencial.

**ANÁLISE E DISCUSSÕES:** Na reunião pedagógica com a gestão e coordenação da escola, foi solicitado que as oficinas fossem desenvolvidas nas respectivas turmas B e C do 7º ano, as mesmas tinham como referenciais muitos casos de gravidez não planejada pelas adolescentes e diversos relatos de alunos com doenças sexualmente transmissíveis. De acordo com a coordenadora, os professores não se sentiam preparados para abordar o tema, por não terem acesso a um referencial teórico ou atividades sobre a temática. De acordo com Moizés e Bueno (2010), o professor não precisa ser um especialista em educação sexual, mas apenas um profissional



devidamente informado sobre a sexualidade humana e que reflita sobre ela, sendo capaz de criar contextos pedagógicos adequados, bem como selecionar estratégias metodológicas que permitam além da informação, a reflexão, o debate de ideias, para isso se faz necessário que o mesmo participe das formações continuadas que possibilite atualizar seus conhecimentos. Procurando criar um clima em que os discentes se sentissem à vontade para conversarmos sobre o assunto, começamos o primeiro encontro com uma roda de conversa, objetivando sensibilizar os mesmos a participarem. Nesta foi possível perceber o conhecimento já existente sobre a temática, bem como provocar uma reflexão nos adolescentes sobre os cuidados com relação ao seu corpo. Segundo Lima e Pagan (2010), o oferecimento de um espaço de diálogo, pautado pelo acolhimento das dúvidas e o fornecimento de informações diretas e adequadas ao desenvolvimento e ao contexto do adolescente, parece ser a melhor forma para se abordar a temática da sexualidade. Verificamos que alguns alunos não se sentiram à vontade para falar de forma mais aberta sobre a temática, dessa maneira, utilizamos como estratégia uma caixa onde foi depositadas perguntas sobre o tema para serem abordados no encontro seguinte. Percebemos pelos questionamentos feitos de forma anônima na caixa de perguntas, um posicionamento negativo com relação à sexualidade, muitas vezes relacionadas a algo sujo, feio ou pecado. A maioria dos jovens e adolescentes não conhece ou sabe o nome dos órgãos que compõe o sistema reprodutor masculino e feminino, também não relacionam o órgão com sua respectiva função; além de ser bastante comum a utilização ou conhecimento dos órgãos pelos apelidos. O levantamento sobre os métodos contraceptivos indicou que praticamente todos conhecem ou utilizam a camisinha, no entanto quando verificamos sobre a utilização correta da mesma, a maioria dos jovens (meninos e meninas) não sabiam usar corretamente, muitos não tinham a preocupação ou cuidado de verificar a embalagem, se estava danificada, a data de vencimento, ou rasgar a embalagem com os dentes, um dos erros mais frequentes demonstrados pelos mesmos. Percebemos ainda que, muitos adolescentes e jovens acreditam que estão imunes a pegar doenças sexualmente transmissíveis, inclusive AIDS. Muitas meninas acreditam que ao fazer sexo pela primeira vez não engravidam. Os adolescentes demonstraram interesse em participar das discussões e etapas das atividades desenvolvidas em cada encontro. Percebemos que as oficinas pedagógicas por ser uma estratégia de ensino que permite a análise de uma situação problema, bem como a reflexão na procura de uma solução, através de uma ação, vivência e reflexão, possibilitando uma aprendizagem mais significativa. Nesse sentido, Levandowski, e Schmidt (2010) afirmam que fica evidenciada a necessidade de organizar oficinas criativas, envolvendo os participantes em um clima de confiança e abertura ao diálogo, sem preconceitos, com atividades diversificadas, tanto de cunho informativo, para abarcar o fornecimento de informações e o esclarecimento de dúvidas, quanto lúdico e vivencial, para estimular a reflexão sobre essas temáticas. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Constatamos que a sexualidade ainda é vista como tabu, pois para alguns adolescentes ela vem acompanhada de dúvidas, recriminações ou traumas. As atividades desenvolvidas durante as oficinas mostraram uma motivação e a participação dos jovens, permitindo discutir sobre os aspectos socioculturais da sexualidade, bem como promover reflexões sobre vários aspectos envolvidos na temática. Verificamos que simples ações como discutir sobre a sexualidade na escola, utilizar metodologias que busquem promover o diálogo, a reflexão sobre conceitos pré-estabelecidos, possibilita aos adolescentes desenvolver e rever atitudes, fazer juízo de valores e problematizar sobre assuntos como, a erotização da imagem da mulher/homem pela mídia, utilização correta de preservativos, gravidez na adolescência, e DSTs, possibilitando aos adolescentes refletir sobre a vivência da sexualidade de forma saudável e responsável.

**Palavras-chave:** Oficinas Pedagógicas. Sexualidade. Adolescentes.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. **Parâmetros Curriculares Nacionais:** terceiro e quarto ciclos: apresentação dos temas transversais. Brasília: MECSEF, 1998.

CANDAU, V. M. et al. **Oficinas pedagógicas de direitos humanos.** 2. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 1995.

FIGUEIRÊDO, M. A. C. et al. Metodologia de oficina pedagógica: uma experiência de extensão com crianças e adolescentes. **Revista Eletrônica Extensão Cidadã.** v. 2, 2006.

LEVANDOWSKI, D. C.; SCHMIDT, M. M. Oficina sobre sexualidade e namoro para pré-adolescentes. **Paidéia,** v. 20, n. 47, p. 431-436, 2010.

LIMA, E. B.; PAGAN, A. A. Sexualidade, saúde e educação: um panorama do contexto escolar. **Revista fórum identidades,** v. 8, n. 4, p. 90 – 109, 2010.

MOIZÉS, J. S.; BUENO, S. M. V. Compreensão sobre sexualidade e sexo nas escolas segundo professores do ensino fundamental. **Revista Escola de Enfermagem da USP,** v. 44, n. 1, p. 205 – 212, 2010.

## **LEVANTAMENTO FLORÍSTICO NO BAIRRO DE NOSSA SENHORA DE NAZARÉ: SUBSÍDIOS PARA MELHORIA DA ARBORIZAÇÃO URBANA**

### **AUTORES:**

Clecio Danilo Dias da Silva

Lúcia Maria de Almeida

Glauber Henrique Borges de Oliveira Souto

Daniele Bezerra dos Santos

Wenny Bruna do Nascimento Silva

Allyne Mayara de Medeiros Bezerra

**INTRODUÇÃO:** A arborização urbana é caracterizada, principalmente, pela plantação de árvores de grande porte em praças, parques, nas calçadas de vias públicas e se constitui, atualmente, em uma das mais relevantes atividades da gestão urbana, devendo fazer parte dos planos, projetos e programas urbanísticos das cidades (DAMO et al. 2015). Um dos cuidados a serem tomados na arborização urbana, é verificar se o bairro é arborizado somente com uma espécie de árvore, pois a paisagem verde deve sempre prezar pela diversidade. Além de melhorar a estética visual, proporciona habitats sobrevivência de outras espécies de organismos vivos como pássaro, insetos, saguis, etc. (HOFLE 2010, JUNIOR e COSTA, 2014). Nesse sentido, verificamos que o bairro Nossa Senhora de Nazaré, Natal, RN dispõe de diversos canteiros paisagísticos em suas ruas e avenidas, apresentando uma grande diversidade de espécies, contudo esses são distribuídos de forma aleatória, sem identificação e conhecimento das espécies. Apesar dos inegáveis benefícios desses plantios, eles podem causar problemas relevantes, como alocação de plantas em lugares inadequados, repetição excessiva de um vegetal e cultivo de espécies invasoras. Dessa forma, faz-se necessária a realização de um levantamento taxonômico destas, pois ao conhecer o patrimônio florístico desse local é possível estabelecer posteriores estratégias e condutas de manejo, contribuindo para a conservação e manutenção da flora local. Nesse sentido, esse trabalho teve como objetivo realizar um levantamento qualitativo e quantitativo das espécies arbóreas utilizadas nos canteiros paisagísticos do referido bairro, assim como também verificar a procedência e o hábito vegetativo das espécies que compõe a flora paisagística da localidade.

**FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA:** A arborização de ruas, além de ser um serviço público, é um patrimônio que deve ser conhecido e preservado para as futuras gerações (ASSUNÇÃO et al. 2014; JUNIOR e COSTA, 2014). Sua existência deve procurar atender aos requisitos de conforto ambiental, o bem-estar psíquico e psicológico da população, além de proporcionar beleza aos centros urbanos (DAMO et al. 2015). O uso da arborização é uma importante ferramenta para atenuar diversos problemas, uma vez que através de seus benefícios estéticos, sociais e ecológicos proporciona melhores condições de vida para o ser humano. Para Miranda et al. (2014), as árvores participam de nosso cotidiano, sejam oferecendo remédios, alimentos, sombra ou bem-estar, sejam contribuindo para o controle de erosão, deslizamentos ou para o conforto térmico. Cidades bem arborizadas são lembradas por serem agradáveis e bonitas. Hoppen et al. (2014) afirmam que os estudos em arborização urbana têm permitido aprofundar o conhecimento sobre a interação entre arborização e meio urbano, bem como seu manejo, dando lugar a diversas informações que permitem aperfeiçoar as tomadas de decisões. Enfatizando ainda, que quanto mais o processo de urbanização respeitar os limites naturais do meio e torná-lo organizado, mais eficiente é o planejamento da arborização urbana (HOPPEN et al. 2014; MOURA e SANTOS, 2014; HOFLE, 2010). Quando não se realiza um planejamento apropriado da arborização, os benefícios ficam comprometidos, podendo apresentar eventuais transtornos, tais como: o rompimento de fios de alta-tensão, interrupções no fornecimento de energia elétrica, entupimento em redes de esgotos, obstáculos na

acessibilidade e acidentes envolvendo pedestre, veículos ou edificações (MARTINI et al. 2014, MOURA e SANTOS, 2014). Deste modo, a falta de planejamento irá ocasionar grandes despesas para o poder público, com serviços e gastos como manutenção, podas frequentes, substituição, remoção e emprego de mão-de-obra excessiva (ASSUNÇÃO et al. 2014; DAMO et al. 2015; HOFLE, 2010). **METODOLOGIA:** O levantamento florístico ocorreu de junho a agosto de 2014, nas ruas e avenidas do bairro Nossa Senhora de Nazaré, localizado na região administrativa oeste, em Natal, RN. O bairro apresenta como pontos limítrofes o bairro Dix-Sept Rosado ao norte, Cidade da Esperança ao sul, Lagoa Nova ao leste e bom Pastor a oeste. A identificação das espécies ocorreu durante as visitas técnicas através da análise visual das espécies ocorridas nesses locais, onde foram realizadas anotações dos nomes populares e/ou os nomes científicos quando possível. Quando necessário, foram realizadas coletas de materiais botânicos. As identificações taxonômicas ocorreram de acordo com os autores: Souza e Lorenzi (2009) e Lorenzi (2009), e quando necessário, foi recorrido ao auxílio de um profissional. Em seguida, os espécimes foram caracterizados quanto a sua procedência e classificadas com relação ao seu hábito vegetativo, de acordo com as metodologias utilizadas por Leal (2009) e Biondi (1990). O sistema de classificação adotado foi o de Cronquist (1988) apresentada em ordem alfabética por famílias, gênero e espécies. **ANÁLISES E DISCUSSÃO:** O levantamento florístico da arborização do bairro Nossa senhora de Nazaré, apontou um total de 478 plantas, correspondentes a 26 espécies e 25 gêneros distribuídos em 12 famílias. As espécies encontradas no bairro foram: *Adenanthera pavonina* L., *Anacardium occidentale*, *Azadirachta indica*, *Caesalpinia echinata*, *Cassia fistula* L., *Citrus limon* B., *Clitoria fairchildiana* H., *Cocus nucifera*, *Delonix regia* R., *Ficus benjamina* L., *Handroanthus albus*, *Licania tomentosa*, *Mangifera indica* L. *Nerium oleander* L., *Prosopis juliflora* D., *Pachira aquatica* A., *pelto phoroides* Q., *Pithecellobium dulce* B., *Plumeria rubra* L., *Plumeria pudica* J., *Syzygium malaccens* L. *Roystonea oleracea* J., *Tabebuia aurea*, *Talipariti tiliaceum* L., *Terminalia catappa* L. No tocante ao hábito vegetativo, constatamos 31 eram palmeiras (6%), 93 arbustos (19%), 354 eram arbóreas (74%). Esta condição observada no referido bairro, torna-se um agravante não só pela estética propiciada pelo local devido a constante repetição de espécimes com mesmo hábito vegetativo, principalmente, devido à grande repetição de plantas da mesma espécie ocupando o mesmo canteiro. De acordo com Biondi e Kischlat (2006), quanto maior a variação de espécies presentes no local, maior será a capacidade de resistir às alterações e de absorver impactos negativos, como a poluição e as adversidades climáticas, e menores serão as possibilidades do surgimento de pragas e doenças. No que se refere à procedência das plantas, verificamos que 58 espécimes eram nativas do Brasil (5%), 22 nativas do RN (12%), 398 exóticas (83%). Segundo Silva e Perelló (2010), uma possível justificativa para o elevado emprego das espécies exóticas reside na falta de informações sobre a flora brasileira e seu potencial paisagístico, principalmente sobre as espécies ameaçadas de extinção, no entanto, Cupertino e Eisenhor (2013) afirmaram que as espécies exóticas são introduzidas intencionalmente devido a sua fácil adaptação aos diversos fatores ambientes locais, ocupando rapidamente os espaços em que são cultivadas, tornando-se relevantes para fins econômicos e ornamentais. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Foi possível constatar que a composição da flora do bairro Nossa senhora de Nazaré é predominantemente composta por espécies das famílias Fabaceae e Apocynaceae, com plantas de porte arbóreas e de procedência exóticas do Brasil. Recomenda-se que sejam efetivadas medidas de substituição das espécies exóticas por plantio de espécies nativas para uma melhor adequação da vegetação ao clima, temperatura, solo e umidade local, para que esta assuma um caráter mais regional favorecendo a ornamentação e principalmente que não prejudiquem a fauna e flora do bairro.

**Palavras-chave:** Levantamento Florístico. Paisagismo. Arborização Urbana.

## REFERÊNCIAS

- ASSUNÇÃO, K. C.; LUZ, P. B.; NEVES, L. G.; SOBRINHO, S. P. Levantamento quantitativo da arborização de praças da cidade de Cáceres/MT. **REVSBAU**, v.9, n.1, p 123-132, 2014.
- BIONDI, D.; KISCHLAT, E. **A vegetação urbana e a biodiversidade**. Diálogo, 2006.
- CUPERTINO, M. A.; EISENLOHR, P. V. Análise florística comparativa da arborização urbana nos campi universitários do Brasil. **Bioscience Journal**, Uberlândia, v. 29, n. 3, p. 12 – 26, 2013.
- DAMO, A.; HEFLER, S. M.; JACOBI, U. S. Diagnóstico da arborização em vias públicas dos bairros cidade nova e centro na cidade de Rio Grande – RS. **REVSBAU**, v.10, n.1, p. 43-60, 2015.
- HOFLE, H. E. **Arborização urbana do bairro sagrado coração de Jesus de São Miguel do Iguaçu – PR**. 2010. 54 p. Monografia (Graduação), Faculdade dinâmica das Cataratas, Foz do Iguaçu, 2010.
- HOPPEN, M. I.; DIVENSI, H. F.; RIBEIRO, R. F.; CAXAMBÚ, G. M. Espécies exóticas na arborização de vias públicas no município de Farol, PR, Brasil. **REVSBAU**, v.9, n.3, p 173-186, 2014.
- JUNIOR, A. S.; COSTA, L. M. Espécies empregadas na arborização urbana do bairro Santiago, Ji-Paraná/RO. **REVSBAU**, v.9, n.1, p 78-91, 2014.
- MARTINI, A.; GASPAR, R. G. B.; BIONDI D. Diagnóstico da implantação da arborização de ruas no bairro Santa Quitéria, Curitiba – PR. **REVSBAU**, v.9, n.2, p 148-167, 2014.
- MIRANDA, Y. C.; MACHADO, S. M.; SILVA, L. S.; ESTEVAM, R.; NETO, F. F. M.; CAXAMBU, M. G. Análise quali-quantitativa da arborização de ruas do município de Godoy Moreira – PR. **REVSBAU**, v.10, n.1, p. 71-81, 2015.
- MOURA, T. A.; SANTOS, V. L. P.V. Levantamento quali-quantitativo de espécies arbóreas e arbustivas na arborização viária urbana dos bairros centro e centro norte, Várzea Grande, Mato Grosso, Brasil. **REVSBAU**, v.1, n.1, p.97-117, 2009.

## **PADRÃO DIÁRIO DE EMERGÊNCIA DA MOSCA DA FRUTA *ANASTREPHA ZENILDAE* EM LABORATÓRIO**

### **AUTORES:**

Clecio Danilo Dias da Silva

Lúcia Maria de Almeida

Dalvan Henrique Luis Romeiro

Thatiane Brito da Silva de Medeiros

Alvaro da Costa Freire

**INTRODUÇÃO:** Em insetos, existem certos acontecimentos no desenvolvimento e ciclo de vida que ocorre somente uma única vez, tais como ecdise larval, pupação e eclosão. Em dípteros, algumas etapas do desenvolvimento e do ciclo de vida ocorrem com um pico restrito a um determinado momento do dia, no qual as condições seriam as mais adequadas. Essas oscilações periódicas são conhecidas como ritmicidade circadiana e refletem a interação entre os relógios biológicos e os ciclos naturais aos quais estão submetidos, sendo o ciclo dia/noite (claro/escuro) um dos mais evidentes. Dentro dos ritmos circadianos, o período da oscilação pode ser sincronizado pelos ciclos ambientais externos, as influências externas capazes de sincronizar o relógio biológico são designadas *zeitgebers*, um termo alemão que significa doador de tempo. Devido a essa interação, os insetos exibem nichos temporais durante os quais executam suas atividades, podendo ser diurnos, noturnos ou crepusculares (SAUNDERS, 1978). O pico de eclosão nos crepúsculos (amanhecer e entardecer) pode ser uma adaptação à flutuação diária de temperatura e umidade relativa do ar, favorecendo tanto a expansão das asas como evitando a predação. Normalmente, o tempo em que esses eventos acontecem, está sob o controle de um relógio circadiano. Embora esse acontecimento seja observado em populações, o comportamento/atuação individual do ritmo apresenta-se com um pico definido restrito a um horário do dia. Essa ritmicidade de um evento único dentro de uma população é referida como um ritmo em portão (“gate”). Este portão é controlado por um oscilador circadiano que controla a abertura ou início do ritmo em um horário específico a cada dia (MOORE, 1999). O comportamento de eclosão parece ser controlado por um ritmo em portão. No caso do ritmo de eclosão, quando o portão abre, os insetos que completaram seu estágio de pupa (desenvolvimento) são capazes de emergir, aqueles que não completaram seu desenvolvimento esperam a próxima abertura do portão. Este estudo teve como objetivo caracterizar o padrão diário de emergência de machos e fêmeas de *Anastrepha zenildae* em laboratório. **FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA:** Os sistemas circadianos também chamados de osciladores endógenos, marcapassos ou relógios biológicos, são compostos por três componentes principais: as vias de entrada (fotorreceptores e vias visuais), através das quais o agente sincronizador como o ciclo claro/escuro arrasta o oscilador ou relógio para o período do ciclo ambiental, o relógio, que gera a oscilação circadiana, e as vias de saída, pelas quais o relógio transmite a informação temporal ao resto do organismo permitindo a expressão dos ritmos fisiológicos e comportamentais através dos sistemas efetores (MOORE, 1999). De acordo com Helfrich-Forster (2004), o sistema circadiano dos insetos está anatomicamente e funcionalmente conectado ao sistema óptico e possui múltiplas vias de saída, permitindo a sincronização com o ciclo claro/escuro ambiental, bem como o controle de diversas funções endócrinas e comportamentais. Nos tefritídeos, Smith (1989) indicou a existência de um nível de organização que leva a expressão de comportamentos com maior frequência em um horário particular do dia. Estudos realizados com o gênero *Bactrocera* demonstraram que os genes do relógio podem estar envolvidos no controle do ritmo circadiano da atividade de acasalamento, sugerindo que a sua ação pode causar isolamento alocrônico (AN et al., 2002; MIYATAKE et al., 2002, AN et al., 2004). Com relação às moscas-das-frutas do gênero *Anastrepha* existem

poucas informações sobre o perfil de atividade durante o ciclo de 24 horas, sendo a maioria dos registros realizados durante a fotofase. Durante o desenvolvimento, dois tipos de comportamentos têm mostrado ritmicidade diária. Em *A. suspensa*, larvas no terceiro instar, prontas para sair do fruto, segue um padrão diário distinto, saindo do fruto para se enterrar no solo no final da tarde, início da noite ou às primeiras horas da manhã (Aluja et al. 2000). No comportamento de emergência de adultos, Aluja et al. (2000) observaram que adultos de *A. ludens* emergiram entre 0600 e 1000 h, enquanto que os de *A. striata* entre 0900 e 1200 h. Em *A. benzi*, este comportamento ocorre entre 1500 e 1800 h (SANTOS et al. 1993).

**METODOLOGIA:** O ritmo de emergência de adultos foi observado de março/2014 a junho/2014. As pupas foram recolhidas de mamão (*Carica papaya*), que foi utilizado como substrato para oviposição das fêmeas e posterior desenvolvimento larval. Após o período de oviposição, cada mamão foi colocado individualmente em caixas de plásticos contendo vermiculita como substrato e etiquetadas com data e geração. A cada 7 dias a vermiculita foi peneirada para retirada das pupas, perfazendo um total de 3 peneiradas por mamão. As pupas recolhidas eram colocadas individualmente em copos plásticos transparente contendo aproximadamente 5 cm de vermiculita cobrindo a pupa e fechados com tecido fino do tipo *voile*. As pupas foram mantidas em uma sala com condições de luz e temperatura controladas a  $27 \pm 2$  °C e fotofase de 12h. Diariamente, a vermiculita era regada para manter a umidade. A emergência dos adultos foi observada a cada hora iniciando-se com o acender das luzes 7h e terminado às 19h com o apagar das luzes durante 4 dias para cada geração, sendo um total de 6 gerações. As moscas que emergiam antes e/ou depois do período de observação foram excluídas da análise dos dados. Os que emergiam durante o período de observação eram separados de acordo com o sexo. As análises de variância, para comparação da variável hora e sexos foram feitas pelo teste de Kruskal-Wallis, e para a variável “dia” foi utilizado o teste do qui-quadrado ao nível de 5% de probabilidade. Foi utilizado o programa Statistica.

**ANÁLISES E DISCUSSÃO:** Ocorreu sincronismo na emergência de machos e fêmeas de *A. zenilidae*, não foi observada diferença estatisticamente significativa entre os sexos (Mann-Whitney  $p=0,53$ ). A emergência de adultos ocorreu na fotofase. O período em que ocorreu um maior número de eclosão foi de 7h às 9h, com um pico às 7h (Kruskal-Wallis  $p=0,0000$ ) tanto para machos como para fêmeas. Em relação ao dia, observamos que 52% de machos e fêmeas eclodiram no primeiro dia, apresentando diferença estatisticamente significativa ( $\chi^2$   $p=0,0000$ ). Entre gerações não ocorreu variação para ambos os sexos (Kruskal-Wallis  $p=0,29$ ). Observamos que após a eclosão, os adultos permanecem imóveis até suas asas se expandirem e secarem, depois eles começam a caminhar, quando colocados na gaiola, permanecem algumas horas a maior parte do tempo parado, depois procuram comida. Muitos dípteros apresentam um padrão de emergência com picos ao amanhecer ou nas primeiras horas do dia, provavelmente isto ocorre devido à adaptação desses insetos à flutuação diária de umidade e temperatura do ambiente. Tanto a umidade com a temperatura nas primeiras horas da manhã, são baixas, favorecendo a expansão das asas facilitando que o animal possa voar a procura de abrigo e alimento. Dentro do gênero *Anastrepha*, foi observado que em *A. ludens* 62% da emergência de adultos ocorreu entre 7h e 12h (ALUJA et al. 2000). No entanto, foi registrado para *A. bezzii* um padrão de emergência ocorrendo à tarde, entre 15h e 18h (SANTOS et al. 1993). Nossos resultados apontam um padrão de emergência de adultos em *A. zenilidae* com pico ocorrendo no início da manhã as 7h tanto em machos como em fêmeas.

**CONSIDERAÇÕES FINAIS:** As observações do ritmo de emergência de adultos em laboratório indicam a presença de atividade rítmica circadiana ocorrendo em fase características dentro de um período de aproximadamente 24 horas. O comportamento de emergência de adultos apresenta um perfil unimodal de distribuição diária, com frequências mais elevadas ocorrendo no início da manhã tanto para machos como para fêmeas.

**Palavras-chave:** Comportamento Animal. Padrão Diário de Emergência. Mosca da Fruta.

## REFERÊNCIAS

ALUJA, M.; CABRERA, M.; GUILLÉN, J.; CELEDONIO, H. Behavior of *Anastrepha ludens*, *A. obliqua* and *A. serpentina* (Diptera: Tephritidae) on a wild mango tree (*Mangifera indica*) harbouring three McPhail traps. **Insects Sci. Appl.** V.10, n.1, p. 309-318, 2000.

AN, X. et al. The cryptochrome (*cry*) Gene and a Mating Isolation Mechanism in tephritid Fruit flies. **Genetics**, v.168, p. 2025-2036, 2004.

AN, X. et al. The periodic gene in two species of tephritid fruit fly differentiated by mating behavior. **Insect Mol. Biol.** V. 2, p. 419-430, 2002.

HELFRICH-FORSTER, C. The circadian clock in the brain: a structural and functional comparison between mammals and insects. **J. comp Physiol**, v. 190, p. 601-613, 2004.

MIYATAKE, T E SHIMIZU, T. Genetic correlations between life history and behavioral traits can cause reproductive isolation. **Evolution**, v. 53, p. 201-208, 1999.

MOORE, R. Y. Circadian Timing. In ZIGMOND, M J.; BLOOM, F.E.; LANDIS, S. C.; ROBERTS, J. L.; SQUIRE, L. R. **Fundamental euroscience**. V. 16, p.1189-1206, 1999.

SANTOS, G. P. et al. Danos e aspectos biológicos de *Anastrepha bezzii* Lima, 1934 (Diptera:Tephritidae) em sementes de *Sterculia chica* St. Hill. (Sterculiaceae). **Rev. Bras. Entomol**, v. 37, p. 15-18, 1993.

SAUNDERS, D. S. **Insect Clocks**. Pergamon: Oxford, 1978.

SMITH, P.H. Behavioural parttioning of day and circadian rhythmicity. In ROBINSON, A.S.; HOOPER, G. **Fruit flies: their biology**, 1989.



## **EDUCAÇÃO AMBIENTAL NO PAISAGISMO COMO INSTRUMENTO DE MELHORIA DO AMBIENTE ESCOLAR**

### **AUTORES:**

Robecia Graciano de Souza  
Welton Alves Ribeiro Junior  
Brayan Paiva Cavalcante  
Anileide Gomes Leite

**INTRODUÇÃO:** O ambiente escolar é uma área onde se faz necessário um espaço natural para que haja motivação dos alunos, e através desta um despertar de sentimento para a conscientização seja no espaço de ensino ou em qualquer local que estes discentes frequentem. Diante dessa realidade, observamos uma área verde escolar a qual existe uma desarmonia referente ao equilíbrio da flora desta localidade, a partir desta situação iremos harmonizar este espaço através da implantação do Paisagismo como também da Sensibilização Ambiental. O objetivo do Paisagismo é demonstrar a importância da utilização do verde nos pátios escolares, por menor que seja o espaço disponível há sempre a possibilidade de associar o aluno ao meio natural. A preocupação com a paisagem e o meio-ambiente é indispensável para a elaboração de projetos sustentáveis visando preservar o local em que vivemos. Segundo Dobbert (2010), o termo sustentabilidade significa o uso dos recursos naturais de forma responsável e consciente, não prejudicando sua renovação e sua utilização pelas gerações futuras. Assim, se faz necessário uma mudança de atitudes e comportamentos em relação à natureza, para que haja mais respeito quando escolhendo novos caminhos para suprir as necessidades humanas. Essas mudanças de atitudes e comportamentos podem ser alcançadas através da educação ambiental, uma vez que a mesma tem como um dos objetivos principais despertar o conhecimento, habilidades e atitudes voltadas para a preservação do meio ambiente. Havendo a sensibilização juntamente com a educação ambiental, estes discentes irão ter um olhar diferenciado para o cuidar do meio ambiente. De acordo com Philippi jr. et al (2014), os projetos surgem das mais variadas formas. Mas o desempenho pessoal de educadores nem sempre é suficiente para poder desenvolvê-los em sua plenitude. Daí ser importante pensar no desenvolvimento deles inseridos em organizações que legitimem, divulguem e viabilizem sua execução. Nesse sentido, podem ser pensadas as relações existentes entre instituições governamentais e não governamentais no desenvolvimento de projetos de intervenção educacional, em particular aqueles de educação ambiental, e os vários segmentos de população que, de uma forma ou de outra, necessitam de projetos educacionais. Visando esta realidade podemos afirmar que iniciar um projeto de intervenção enfatizando o paisagismo na escola e a educação ambiental não é tarefa fácil principalmente para os docentes, porém se faz necessário que haja uma interação harmônica com o ser antrópico e o meio a qual ele frequenta, e que através dessa, cada um possa se conscientizar e manter este ambiente vivo, pois uma área bem preservada traz progresso para o ambiente como também, muda a visão de quem a observa. As interferências que as áreas verdes ajardinadas podem causar às pessoas que delas desfrutam são benéficas na medida em que auxiliam na redução do estresse e na melhora da qualidade de vida. Assim, “Deveríamos procurar entender sempre as transformações e variações da natureza e a luz, o som e os perfumes que despertam nossas emoções” Marx (1987). Tendo em vista a necessidade de promoção ao bem-estar no ambiente escolar, buscando a implantação da Educação Ambiental nas práticas de ambientação, bem como a construção de sustentabilidade na formação cidadã do presente aluno este trabalho tem como objetivo promover a integração dos conhecimentos nas áreas de paisagismo, através da melhoria da ambientação escolar, por meio da teoria e prática de Educação Ambiental, para que os

mesmos tornem-se integrados a natureza por meio de sensibilização e conscientização, bem como, analisar a distribuição de plantas do ambiente escolar, harmonizar estes espaços, como também, introduzir a Educação Ambiental como fator essencial na construção do processo de sensibilização ambiental mediante as ações antrópicas. **FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA:** As áreas verdes nas escolas são de extrema importante para a beleza da paisagem, como também, a melhoria do aprendizado dos alunos com o meio a qual estes vivem. O bem-estar transmitindo pelo verde alia aspectos de um microclima mais agradável, comprovando a necessidade de termos um ambiente bem harmonizado. Brasil (1999) afirma que todos tem direito ao meio ambiente ecologicamente equilibrado, bem de uso comum do povo e essencial à sadia qualidade de vida, impondo-se ao poder público e à coletividade o dever de defendê-lo e preservá-lo para as presentes e futuras gerações. Mais uma vez é notável que o determinado pela Constituição Brasileira, não é cumprido na maioria dos ambientes públicos, entretanto observamos um completo descaso com a determinação da Constituição, principalmente em ambientes escolares, a qual se torna o nosso “lar”. Segundo Esteves (2011), “Toda a vida na Terra depende das plantas como uma fonte de energia e oxigênio, e sua sobrevivência é essencial para manter a saúde dos ecossistemas”. Diante do exposto pelo autor, dependemos das plantas para a realização da fotossíntese e liberação do oxigênio, quanto mais arborizado for o ambiente, haverá a diminuição de doenças principalmente as do tipo respiratórias, desta feita uma sensação térmica mais agradável. Entretanto a conservação da natureza é fundamental para assegurar a sobrevivência do ser antrópico, e para a conservação do equilíbrio ecológico, com a regulação do clima e a proteção da água e do solo. As paisagens naturais, as florestas e a vida silvestre são recursos naturais de extrema importância, pelos seus valores tradicionais, culturais, educacionais, estéticos e econômicos. Como notamos o ser antrópico está situado no mundo e com este. Devemos desenvolver inteligência e capacidade para refletir sobre o que está acontecendo, pois temos responsabilidade de transformá-lo mediante às políticas apresentadas pelo governo como também inseri-las ao ambiente escolar. Para Philippi jr & Pelicioni (2002), a educação ambiental é um processo de educação política que possibilita a aquisição de conhecimentos de habilidades, bem como a formação de atitudes que se transformam necessariamente em práticas de cidadania que garantam uma sociedade sustentável. Devido à falta de importância que a sociedade dá ao meio ambiente é nitidamente observado os problemas causados, por não haver sensibilização da população, seja qual o for o espaço que esta frequente. Segundo Dias (2004), A fome, a grande disparidade entre as populações humanas quanto à qualidade de sua existência, a deterioração dos ecossistemas e das paisagens, a desertificação, a escassez crescente dos recursos naturais, as múltiplas causas de contaminação e a degradação da qualidade de vida têm justificado amplamente o alarma surgido nos últimos trinta anos. A maioria dos problemas enfrentados pelo ser humano deve-se a falta de planejamento futuro em relação ao meio ambiente, a qual percebesse a falta de conhecimento e de interesse em buscar a forma adequada de viver harmonicamente o homem e a natureza. De acordo com Coimbra (2002), A árvore da educação ambiental deve dar flores e fruto de cidadania ativa, ideal já esculpido na Constituição Federal do Brasil. Educar-se para a realidade trepidante do dia a dia. Sobe o ângulo da consciência ecológica, a educação ambiental precisa traduzir-se em ações. A mobilização da comunidade não é uma das formas de educação ambiental, mas a aparece como manifestação dessa cidadania ativa. Como foi explanado, a Educação Ambiental torna-se um excelente instrumento para nos ajudar a melhorar e sensibilizar, juntamente com o Paisagismo, os ambientes escolares, para melhoria da qualidade de educação, bem-estar, aprendizado, e principalmente a preservação deste espaço para as gerações futuras. **METODOLOGIA:** O presente trabalho está sendo realizado na Escola Estadual Desembargador Floriano Cavalcanti, localizada na Rua dos Manacás S/N – Conjunto Mirassol, Bairro: Capim Macio, Natal-RN, sendo situada em uma área de dunas, tendo um

solo arenoso. A sensibilização para conservação e harmonização do meio ambiente escolar será realizada principalmente na turma do 6º ano do ensino fundamental no turno matutino. É importante ressaltar que o ambiente será trabalhado e utilizado para fins de educação ambiental, buscando métodos para que estes discentes venham a adquirir uma vida estudantil mais saudável e valorizem o espaço natural da escola. O primeiro momento foi iniciado com uma conversa informal a respeito do que seria educação ambiental, e a sua importância para manter as áreas verdes vivas, a partir dessa continuamos a explanar sobre sustentabilidade, e avaliamos o conhecimento prévio destes estudantes. Finalizando esta etapa mostramos um vídeo com o tema “O futuro que queremos”, após a apresentação deste conteúdo, pedimos para os discentes confeccionar cordéis a respeito de tudo que havia sido visto e explanado sobre Educação Ambiental e Sustentabilidade, como forma de reforço positivo para as perguntas realizadas durante este momento utilizamos o chocolate “bis” para cada acerto. Nas etapas seguintes, realizamos a identificação previa da flora existente no ambiente escolar, a qual observou a existência de varias espécies exóticas e poucas frutíferas. Nos próximos momentos, realizaremos a plantação que pequenas mudinhas que serão disponibilizadas pelo o Parque das Dunas, para o plantio e harmonização deste ambiente, com a utilização de pneus para organizar este espaço. Em seguida, serão confeccionados cestos para colocar lixos a partir da utilização de garrafas pets, como também puffs como forma de incentivo para o lazer destes alunos, eles terão um maior contato com a área verde escolar. **ANÁLISE E DISCUSSÕES:** O presente projeto de intervenção está em andamento, entretanto apresenta resultados significativos percebidos através do aperfeiçoamento do conhecimento dos discentes sobre a temática. Durante o momento de sondagem, foi verificado que alguns alunos apresentavam um prévio conhecimento sobre o que é Educação Ambiental, quando se fez a pergunta sobre zonas de proteção ambiental e se estes poderiam mencionar algumas, foram citadas o Parque das Dunas e o Parque da Cidade. Na confecção dos cordéis, observamos que as temáticas mais abordadas - na atualidade - em relação à quantidade de lixos, desmatamento, aquecimento global, foram nitidamente abordadas, e que estes tinham conhecimento e reconheciam que, muitas vezes, o acúmulo de lixo estava acontecendo por não haver interesse destes em descartá-lo no lugar correto. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Ao término desse projeto de intervenção espera-se alcançar os objetivos anteriormente propostos harmonizando, sensibilizando através da educação ambiental juntamente com o paisagismo, alcançando a população alvo, diminuindo o acúmulo de lixos, principalmente no ambiente escolar e a preservação das áreas verdes, não só no espaço a qual estes estudam, porém em qualquer ambiente que os alunos frequentem, como também, colaborar para formação de bons cidadãos e de uma sociedade melhor, demonstrando o potencial da educação ambiental na formação para as gerações futuras, promovendo a melhoria destes espaços verdes e o despertar do senso crítico para preservar e repassar o conhecimento adquirido.

**Palavras-chave:** Educação Ambiental. Paisagismo. Ambiente Escolar.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Lei n. 9.795, de 27 de abril de 1999. Dispõe sobre educação ambiental, institui a Política Nacional de Educação Ambiental e dá outras providências. [online] **Diário Oficial da República do Brasil**, Brasília (DF) 28 de abr 1999. Seção 1, p.1. Disponível em: <http://www.senado.gov.br/legebras/>.

COIMBRA, J.A.A. **O outro lado do meio ambiente; uma incursão humanista na questão ambiental**. Campinas: Millenniun; 2002.

DIAS, G. F. **Educação Ambiental: Princípios e Práticas**. São Paulo: Gaia, 2003.

DOBBERT, L. Y. BOCCALETTO, E. M. A. **Paisagismo Sustentável e Preservação Ambiental para Melhoria da Qualidade de Vida na Escola**. 2010.

MARX, R. B. **Arte e paisagem**: conferências escolhidas. São Paulo: Livraria Nobel, 1987.

PHILIPPI JR, A.; PELICIONI, M.C.F. (Ed). **Educação ambiental**: desenvolvimento de cursos e projetos. 2 ed. São Paulo: USP. Faculdade de Saúde Pública. 2002.

PHILIPPI JR., A. PELICIONE, M. C. F. **Educação Ambiental e Sustentabilidade**. São Paulo: Manole, 2014.

## **CIÊNCIAS CONTÁBEIS**

## ESTADO DA ARTE DOS CUSTOS NOS HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS: UMA ANÁLISE DE GESTÃO PARA TOMADA DE DECISÕES

### AUTORES:

Katyuscia Vanessa Gonçalves e Silva

Tarso Rocha Lula Pereira

**INTRODUÇÃO:** O cenário nacional atual impõe um desafio a ser transposto pelos gestores públicos brasileiros. Trata-se da maximização da utilização dos recursos públicos, colocados à sua disposição, a fim de obter maiores e melhores resultados que propiciem a eficiência, a economicidade e a eficácia de sua própria gestão e, conseqüentemente, beneficiem a sociedade como um todo. A Nova Administração Pública, *new public management*, prioriza a eficiência da administração, com o aumento da qualidade dos serviços e a redução dos custos. Com a implantação do contexto atual, um sistema de custos no setor público é relevante para que os gestores aumentem a capacidade gerencial, impulsionando uma maior eficiência na utilização dos recursos e conseqüentemente aumentar a obtenção de serviços de qualidade. O aumento dos gastos com procedimentos de saúde e a incorporação de tecnologia médica faz com que os custos hospitalares aumentem de forma significativa e com isso visualiza-se a necessidade de mensurar os custos hospitalares. O desempenho das entidades hospitalares envolve a gestão de custos. Tratando dos hospitais universitários, essa gestão abrange um pouco mais, pois além de prestar a assistência médica, também é de sua característica a pesquisa e o ensino. O intuito de desenvolver uma gestão de custos não está ligada apenas a economizar, mas, principalmente, a maneira de utilizar os recursos disponíveis. Os custos auxiliam na concretização das funções administrativas de planejamento, de organização e de controle, necessárias aos objetivos de gerar serviços médicos com o menor custo possível e nível máximo de qualidade. Segundo definição do Ministério da Educação (MEC), hospitais universitários são centros de formação de recursos humanos e de desenvolvimento de tecnologia para a área de saúde. A efetiva prestação de serviços à população possibilita o aprimoramento constante do atendimento e a elaboração de protocolos técnicos para as diversas patologias. Isso garante melhores padrões de eficiência, à disposição da rede do Sistema Único de Saúde (SUS). Além disso, os programas de educação continuada oferecem oportunidade de atualização técnica aos profissionais de todo o sistema de saúde. Eles apresentam grande heterogeneidade quanto à sua capacidade instalada, incorporação tecnológica e abrangência no atendimento. Todos desempenham papel de destaque na comunidade onde estão inseridos. Foi instituído o Programa Nacional de Reestruturação dos Hospitais Universitários Federais (REHUF), onde dispõe sobre o financiamento compartilhado deles entre as áreas da educação e da saúde e disciplina o regime da pactuação global com esses hospitais. Assim, tem-se como objetivo verificar qual o atual estágio das pesquisas sobre a gestão de custos nos hospitais universitários. Este estudo justifica-se, primeiramente, pela necessidade de melhoria da eficiência dos gastos públicos, e mais especificamente, pela importância de se conhecer os resultados obtidos na área da saúde, principalmente, por se tratar de hospitais universitários, ou seja, que formam novos profissionais. Diante do exposto, pretende-se responder a seguinte questão de pesquisa: **Qual a situação atual dos estudos com relação à gestão de custos utilizada nos hospitais universitários segundo as atuais pesquisas?** Será mostrado dessa forma, o que é pesquisado e as considerações finais na área analisada, buscando uma melhor apuração dos custos na saúde pública. **METODOLOGIA:** O método utilizado no presente estudo é a pesquisa bibliográfica que segundo GIL (2008), é desenvolvida a partir de material já elaborado constituído, principalmente de livros e artigos científicos. Assim, é importante destacar que esse tipo de pesquisa é sempre realizada para fundamentar teoricamente o objeto de estudo, de

forma a auxiliar com os elementos que contribuem para a análise dos dados em questão. A pesquisa bibliográfica é utilizada para levar o leitor ao entendimento do tema proposto no trabalho, sendo as principais fontes de pesquisas livros, revistas, periódicos, dicionários, entre outros (MARTINS; THEÓPHILO, 2009). A busca pelas pesquisas se deu através do Google Acadêmico que listou os estudos aqui considerados, com a utilização das palavras-chave Custos, Gestão, Hospitais e Tomada de Decisão. **FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA:** Nesta seção, serão abordados os pontos que são considerados importantes sobre a contabilidade de custos nos hospitais universitários. No Brasil, o Sistema de Informação de Custos do Governo Federal (SIC), atende ao artigo 50, da Lei Complementar nº 101, de 04 de maio de 200 – Lei de Responsabilidade Fiscal (LRF), onde obriga a Administração Pública a manter sistema de custos que permita a avaliação e o acompanhamento da gestão orçamentária, financeira e patrimonial. E conforme a Lei nº 10.180, de 06 de fevereiro de 2001, que organiza e disciplina o Sistema de Contabilidade Federal do Poder Executivo, compete à Secretaria do Tesouro Nacional (STN) tratar de assuntos relacionados à área de custos na Administração Pública Federal. Com isso, a secretaria publicou em 09 de março de 2011 a Portaria nº 157, que dispõe sobre a criação do Sistema de Custos do Governo Federal, estruturado na forma de um subsistema organizacional da administração pública federal brasileira e vinculado ao Sistema de Contabilidade Federal, uma vez que se encontra sob gestão da Coordenação-Geral de Contabilidade e Custos da União. A economia da saúde pública assume, cada vez mais, papel relevante em todo mundo. Dessa forma, segundo Dallora (2008), os hospitais devem ter um melhor conhecimento dos seus custos de funcionamento e dispor de sistemas com informações confiáveis e tempestivas para subsidiar a análise, tomada de decisão e adoção de medidas corretivas em todas as fases do gerenciamento. O gerenciamento adequado de materiais e medicamentos, desde o planejamento até o consumo pelos pacientes é aspecto importante dos custos hospitalares. Em geral, investimentos em estoques são elevados e constituem parte significativa dos custos hospitalares e por isso é de grande importância seu planejamento e manuseio. Com isso, os hospitais universitários devem buscar a eficiência dos serviços prestados à sociedade, pois além da assistência à saúde, têm a importante missão de formação de recursos humanos. De acordo com Sloan, Feldman e Steinwald apud Silva (1983), apresentam a comparação dos custos de hospitais puramente assistenciais como uma metodologia para apurar os custos com o ensino. O estudo concluiu que os hospitais que incorporam atividades de ensino possuem os custos elevados em 20% quando comparados com hospitais apenas assistenciais. Segundo Bonacim (2010), a apuração dos custos em estabelecimentos hospitalares é um trabalho complexo, consequência direta da diversidade de serviços prestados e que exige, entre outras condições, a delimitação dos centros de custos e um eficiente sistema de informação. Através da Associação Brasileira de Hospitais Universitários e de Ensino (ABRAHUE), que é uma sociedade civil sem fins lucrativos, com personalidade jurídica de direito privado, que congrega, por seus diretores, os hospitais de ensino, qualquer que seja sua natureza jurídica, onde estão inseridos 117 hospitais universitários cadastrados, onde desses 45 são hospitais universitários federais, 39 são filantrópicos, 03 municipais e 30 estaduais. Os hospitais universitários sofreram uma reestruturação com a implementação da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH), criada pela Lei 12.550 de 2011, onde tem como principal objetivo modernizar a gestão dos recursos financeiros e humanos dos hospitais universitários federais. Contudo, conforme Lima (1996), sob uma perspectiva natural, no setor público praticamente não são utilizados sistemas de controle financeiros adequados e apenas poucos conhecem os custos de suas atividades. Dessa forma, La Forgia e Couttolenc apud Barros (2013) relata que ninguém sabe precisamente quantos hospitais brasileiros mantêm sistema de custos, mas é amplamente reconhecido que menos de 5% fazem, sendo a maior parte desses grandes instituições privadas. Para Martins (2001), a contabilidade de custos é parte integrante na administração

de uma empresa e proporciona à administração do hospital registros dos custos da produção médica, registros das despesas administrativas, comerciais, tributárias, financeiras, permitindo a avaliação dos resultados por meio da comparação dos custos da produção médica, das despesas incorridas e com os padrões de custos e despesas previamente estabelecidos. Com isso percebe-se o quanto é falado nas literaturas da importância dos custos em qualquer tipo de organização. **ANÁLISE E DISCUSSÕES:** Analisando os fatos estudados lista-se a seguir 06 (seis) estudos considerados nesta pesquisa. Em 2001, Gestão de custos em organizações hospitalares; Em 2004, Aplicabilidade das informações de custos em hospitais universitários: o caso do hospital universitário de Brasília; Em 2007, Custeio ABC no ambiente hospitalar: um estudo nos hospitais universitários e de ensino brasileiro; Em 2008, A importância da gestão de custos em hospitais de ensino – considerações teóricas; Em 2010, Gestão de custos aplicada a hospitais universitários públicos: a experiência do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da USP; Em 2013, Há sistemas de custos nos hospitais universitários federais? Com base nas pesquisas selecionadas, observam-se as seguintes conclusões analisadas e os locais de publicação dos artigos estudados. Em uma dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Engenharia de Produção da Universidade Federal de Santa Catarina, concluiu-se que conhecer o verdadeiro custo de cada serviço, do valor de cada conjunto de atividades que compõe os procedimentos médicos, torna-se um diferencial competitivo da empresa em seu mercado. A exemplo dos demais segmentos de negócios, também a área hospitalar demanda uma administração profissional de negócios; No XI Congresso Brasileiro de Custos, teve como conclusão que as informações de custos são relevantes para o processo de tomada de decisão operacional e estratégico, bem como para o processo de gerenciamento dos vários objetos de custos como, por exemplo, o ensino, os departamentos e novas tecnologias. As informações históricas de custos podem ser úteis no processo de estimativa orçamentária. O estabelecimento do ponto de equilíbrio representa outra função das informações de custo; No X Congresso Internacional de Custos, entenderam que a pesquisa revelou que os gestores dos hospitais consideram seus sistemas de custos atuais com um grau de acurácia menor que o encontrado nas pesquisas realizadas nas maiores empresas brasileiras. A importância atribuída ao sistema de custos para tomada de decisões também foi menor. Além disso, somente 27% dos respondentes mencionaram controlar os custos indiretos por meio do orçamento, o restante compara com custos passados ou não controla. Essas informações demonstram quão longe estão os sistemas de custos hospitalares atuais de serem ferramentas úteis para a tomada de decisão; Na Revista da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto e do seu Hospital das Clínicas, entende-se que a implantação de um sistema de custeio é ferramenta útil para a gestão eficiente dos hospitais, que estão inseridos em um contexto de custos elevados, recursos escassos, pressão por qualidade e bons serviços; Na Revista de Administração Pública, concluíram que a gestão de custos ganha um contexto fundamental, principalmente se considerem que recursos escassos bem gerenciados podem render mais; E por fim, na Revista de Estudos Contábeis, mais recentemente tiveram como considerações finais, que 20% dos Hospitais Universitários (HU), representando nove dos quarenta e cinco HU existentes no país, conclui-se que não existe um sistema de custos nos Hospitais Universitários Federais pesquisados o que compromete a tomada de decisões. Diante do que foi apresentado, verifica-se que os artigos selecionados estão de comum acordo, onde todos visualizam a necessidade da implantação do sistema de custos nas entidades hospitalares. Sendo verificada a deficiência na tomada de decisões nos hospitais que não adotaram um sistema de custeio. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Com base nas informações estudadas observa-se que os dados históricos dos custos podem ser úteis no processo de estimativa orçamentária. Com a inclusão das informações sobre os custos, facilitará o processo decisório dos hospitais universitários, ocasionando uma melhor estruturação das unidades hospitalares e beneficiando a sociedade. Como exemplos desses



prováveis benefícios têm a disponibilização adequada dos recursos e uma melhor qualidade do ensino na área da saúde. Dessa forma, devido à instituição ser um hospital-escola valoriza a pesquisa em diversas áreas, estando sempre em busca de inovações. Contudo, a área de saúde vem aumentando a restrição de recursos à frente de uma demanda cada dia maior e mais exigente. Em face dos estudos feitos nas referidas pesquisas, conclui-se que o sistema de custeio é uma ferramenta de grande importância para uma melhor eficiência dos hospitais universitários como um todo, de forma facilitadora e que poderá auxiliar quanto à tomada de decisões diante de problemas orçamentários cada vez mais presentes. Assim, como as instituições analisadas e os estudos realizados são referências que podem servir como base para pesquisas e novas gestões, conclui-se que poderá haver uma melhor estruturação e melhores resultados em exercícios futuros, e que há a necessidade de mais pesquisas na área, buscando um maior detalhamento dos custos e análise da eficiência destes recursos aplicados.

**Palavras-chave:** Contabilidade. Custos. Hospitais Universitários.

## REFERÊNCIAS

ABRAHUE. **Associação Brasileira de Hospitais Universitários e de Ensino**. Disponível em: <<http://abrahue.org.br/>>. Acesso em: 31 ago. 2015.

BARROS, Célio da Costa et al. Há sistemas de custos nos Hospitais Universitários Federais? **Revista de Estudos Contábeis**, Londrina, v. 4, n. 6, p.78-98, Jan./Jun. 2013.

BONACIM, Carlos Alberto Grespan; ARAÚJO, Adriana Maria Procópio de. Gestão de custos aplicada a hospitais universitários públicos: a experiência do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da USP. **Revista de Administração Pública**, Rio de Janeiro, v. 4, n. 44, p.903-931, Jul./Ago. 2010.

BRASIL. Lei Complementar nº.101. **Lei de Responsabilidade Fiscal**. Brasília, 2000.

\_\_\_\_\_. Lei nº.10.180. **Sistema de Planejamento e de Orçamento Federal**. Brasília, 2001.

\_\_\_\_\_. Decreto nº. 7.082. **Programa Nacional de Reestruturação dos Hospitais Universitários Federais**. Brasília, 2010.

\_\_\_\_\_. Lei nº. 12.550. **Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares**. Brasília, 2011.

\_\_\_\_\_. Ministério da Educação. **Hospitais Universitários**. 2015. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/index.php?Itemid=512&>>. Acesso em: 31 ago. 2015.

DALLORA, Maria Eulália L. V.; FORSTER, Aldaisa C. **A Importância da Gestão de Custos em Hospitais de Ensino: Considerações Teóricas**. 2008. Disponível em: <[http://www.hmtj.org.br/arquivos.hmtj/art\\_05.pdf](http://www.hmtj.org.br/arquivos.hmtj/art_05.pdf)>. Acesso em: 11 ago. 2015.

GIL, Antonio Carlos. **Métodos e Técnicas de Pesquisa Social**. 6. Ed. São Paulo: Atlas, 2008. 200 p.

LIMA, Sheyla Maria Lemos. O contrato de gestão e a conformação de modelos gerenciais para as organizações hospitalares públicas. **Revista de Administração Pública**, Rio de Janeiro, v. 30, n. 5, p. 101-138, set./out. 1996.

MARTINS, Domingos. **Gestão Financeira de Hospitais**. 2. ed. São Paulo: Atlas, 2001. 132 p.

MARTINS, Eliseu. **Contabilidade de Custos**. 9. ed. São Paulo: Atlas, 2008. 262 p.

MARTINS, Gilberto de Andrade; THEÓPHILO, Carlos Renato. **Metodologia da investigação científica para ciências sociais aplicadas**. 2. ed. São Paulo: Atlas, 2009.

RIBEIRO FILHO, José Francisco. **Controladoria Hospitalar**. São Paulo: Atlas, 2005. 184 p.

SECRETARIA DO TESOURO NACIONAL. Portaria nº 157. **Sistemas de Custos do Governo Federal**. Brasília, 2011.

SILVA, Cesar Augusto Tibúrcio; MORGAN, Beatriz Fátima; COSTA, Patricia de Souza. Aplicabilidade das Informações de Custos em Hospitais Universitários: O caso do hospital universitário de Brasília. In: **Congresso Brasileiro de Custos, 11**, Porto Seguro, Bahia, 27 out. 2004.

# **A IMPORTÂNCIA DO COOPERATIVISMO E A SATISFAÇÃO DOS USUÁRIOS NA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS: UM ESTUDO DE CASO NA COOPERATIVA DE TRANSPORTES DE CEARÁ MIRIM/RN**

## **AUTORES:**

Sônia Regina de Souza Melo

Valcenira Moura de Oliveira Santana

Marcelo Rangner Vasconcelos Silva

**INTRODUÇÃO:** A sociedade cooperativa é uma organização constituída para prestar serviços a seus associados, apresentando uma dupla natureza, que contempla a dimensão econômica e social dos cooperados. Diante dessa realidade, este trabalho tem como objetivo realizar um estudo de caso sobre a evolução e satisfação na prestação de serviços da Cooperativa de Transportes de Ceará Mirim/RN (COOPECEMI), criada em 2013. Através de metodologia qualitativa, de caráter descritivo-analítico, explorou-se a história da cooperativa e suas principais características, como também se identificou que os cooperados são pessoas simples, com pouco grau de instrução e possuem como principal fonte de renda familiar: o trabalho na cooperativa. Na segunda parte de pesquisa deste trabalho, realizou-se entrevista com alunos usuários dos transportes da cooperativa e percebe-se que, embora há pontos que necessitam de melhorias, existe uma satisfação com os serviços prestados e destaca-se a importância deste sistema para os alunos, pois são o único meio para eles chegarem às suas escolas. Primeiramente, foi feita uma breve introdução do assunto, abordando os respectivos objetivos e a justificativa da problemática. Na segunda parte, aborda-se fundamentação teórica deste tema a fim de amparar as discussões e a análise dos dados. Na terceira parte, apresenta-se a metodologia utilizada para desenvolvimento deste trabalho e a quarta parte envolve a análise e apresentação dos resultados e por fim, apresentam-se as considerações finais oriundas do desenvolvimento desta pesquisa. **METODOLOGIA:** O cenário de estudo foi a Cooperativa de Transportes de Ceará - Mirim (COOPECEMI), como metodologia qualitativa, de caráter descritivo-analítico. Definidos tais parâmetros, em função da questão da pesquisa e do tema escolhido, o estudo de caso foi o método identificado como o mais apropriado. Conforme exposto por Yin (2001), o estudo de caso é uma investigação de um ou vários fenômenos dentro de um contexto de vida real. De acordo com Gil (2002): O estudo de caso é uma modalidade de pesquisa amplamente utilizada nas ciências biomédicas e sociais, Consiste no estudo profundo e exaustivo de um ou poucos objetos, de maneira que permita seu amplo e detalhado conhecimento, tarefa praticamente impossível mediante outros delineamentos já considerados. No mesmo sentido, é necessário consignar que se trata de uma pesquisa bibliográfica, – uma vez que a literatura dá suporte teórico para realização das reflexões inerentes à problemática questionada. Pois se fez necessário a pesquisa dentro da cooperativa. A bibliografia pertinente de acordo com Manzo apud Marconi (1996), “oferece meios para definir, resolver, não somente problemas já conhecidos, como também explorar novas áreas onde os problemas não se cristalizaram suficientemente”. Os sujeitos da pesquisa foram: a diretoria da cooperativa, 10 cooperados e 10 alunos usuários dos transportes, escolhidos por acessibilidade. Na primeira etapa, aplicou-se questionário estruturado aos cooperados para elucidar o perfil sócio demográfico dos sujeitos da pesquisa. Na segunda etapa, foram realizadas entrevistas com perguntas definidas, porém com respostas abertas, com os alunos usuários dos transportes. **FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA:** O cooperativismo teve sua origem na iniciativa solidária de alguns tecelões ingleses. Segundo a Gawlak (2007, p.13): Cooperar é agir de forma coletiva com os outros, trabalhando juntos em busca do mesmo objetivo. A prática da cooperação educa a pessoa desenvolvendo uma mentalidade mais aberta, flexível, participativa, humana e solidária. A primeira cooperativa

criada foi a de consumo, fundada por 28 sócios, em 1844, na pequena cidade Rochdale, Manchester, Inglaterra, após um ano de reuniões e debates, bem como com a contribuição financeira mensal de todos os sócios. A finalidade era a compra de produtos de consumo como farinha, açúcar, manteiga e aveia. Passou a chamar-se Sociedade dos Probos Pioneiros de Rochdale Ltda. (Lima Neto, 2006). De acordo com o mesmo autor, no século XIX, foram identificadas cinco modalidades ou classes de cooperativas: a) cooperativas de consumo, cuja origem foi a de Rochdale; b) cooperativas de trabalho, que tiveram seu primeiro impulso na França; c) cooperativas de crédito, com surgimento na Alemanha; d) cooperativas agrícolas, com origem na Dinamarca e na Alemanha; e e) cooperativas de serviço, como as de moradia e saúde, que surgiram em diferentes países da Europa. No Brasil, o movimento teve formação inicial no espaço rural e foi organizado pela elite agrária exportadora. De acordo com SANTOS (1998), o movimento cooperativista no Brasil veio a ter início no ano de 1847 quando o francês Jean Maurice Faivre, veio a fundar com um grupo de europeus, nos sertões do Paraná, a colônia Teresa Cristina, organizada em bases cooperativas. Essa organização, apesar de sua breve existência, contribuiu para a memória coletiva como elemento formador do florescente cooperativismo brasileiro. Segundo Pagnussat (2004), o movimento cooperativista no Brasil apresenta cinco fases. A primeira, introdutória, chegou até 1907. Nela, encontram-se as primeiras tentativas de formação de cooperativas e a primeira legislação. A segunda fase abrange o período de 1907 a 1926 e corresponde à criação das primeiras leis, portarias e decretos voltados, exclusivamente, para as cooperativas de crédito, tipo Raiffeisen, e bancos populares, tipo Luzzati. Neste período, existia o “sindicalismo-cooperativismo”. A terceira fase corresponde ao período de 1926 a 1964. É caracterizada como fase da elaboração de legislação específica para o cooperativismo, desvinculando-o dos sindicatos. Neste período, em relação aos anos anteriores, surgiram muitas cooperativas por todo o Brasil. A quarta, de 1964 a 1988, é a fase na qual o cooperativismo foi controlado pelo governo e passou a apresentar grandes restrições. Nesta fase de restrições e controle governamental, em 1971, foi promulgada a lei que rege as cooperativas brasileiras e que está em vigor até os dias de hoje. A quinta fase é a fase da atualidade do movimento no Brasil e aconteceu com a promulgação da nova Constituição Brasileira, a qual permite mais liberdade e condições para a organização de associações. Os princípios cooperativos foram criados, estudados e avaliados por líderes, com ideais baseados na cooperação, eles são as linhas orientadoras através das quais as cooperativas levam os seus valores à prática. Ao todo, estes grandes princípios definem os valores do sistema cooperativista e norteiam as cooperativas para a busca da aplicação prática. Nos termos do art. 6º da Lei nº 5.764, de 1971, as sociedades cooperativas são consideradas: I - singulares, as constituídas pelo número mínimo de 20 (vinte) pessoas físicas, sendo excepcionalmente permitida a admissão de pessoas jurídicas que tenham por objeto as mesmas ou correlatas atividades econômicas das pessoas físicas ou, ainda, aquelas sem fins lucrativos; II - cooperativas centrais ou federações de cooperativas, as constituídas de, no mínimo, três (três) singulares, podendo, excepcionalmente, admitir associados individuais; III - confederações de cooperativas, as constituídas, pelo menos, de 3 (três) federações de cooperativas ou cooperativas centrais, da mesma ou de diferentes modalidades. A Cooperativa de Transportes de Ceará-Mirim (COOPECEMI) A necessidade da criação de uma Cooperativa em Ceará-Mirim se deu ao fato de muitos cidadãos se encontrarem insatisfeitos com os serviços que vinham sendo executados por eles através de outras empresas de transportes escolares. Sendo assim, eles se reuniram e fundaram a Cooperativa de Transportes de Ceará-Mirim/RN (COOPECEMI), em janeiro de 2013, com sede no centro da cidade. A cooperativa iniciou suas atividades com 20 (vinte) cooperados e atualmente, após dois anos, teve seu número mais que dobrado, contando com 45 (quarenta e cinco) cooperados e tem como objetivos principais: transporte os estudantes na esfera municipal e intermunicipal, transporte de passageiros com fretamento

eventual e transporte de passageiro com fretamento contínuo. No segundo semestre de 2013, a cooperativa participou de processo de licitação para transportes de estudantes no Município de Ceará-Mirim, sendo o objetivo da contratação o de realizar os serviços de transporte de estudantes e professores da Educação Básica e Técnica da Secretaria Municipal de Educação, bem como dos serviços essenciais das diversas secretarias deste município. A cooperativa tem gerado satisfação para seus cooperados e muitos deles já conseguem fazer investimentos em suas frotas. Isso se deu, principalmente, porque antes eles trabalhavam para a iniciativa privada, em que eram mal remunerados e isso os impedia de realizar manutenção em seus veículos. Atualmente, a COOPECEMI ainda possui o contrato com o município, onde realiza serviços de transportes de estudantes e professores das comunidades rurais para o centro da cidade, como também transportando alunos da cidade para a capital Natal. Ainda que, a COOPECEMI tenha conseguido fazer com que seus cooperados melhorem as condições de circulação dos seus veículos, a Promotoria da Justiça de Ceará-Mirim continua julgando processos e realizando comparações com os ônibus escolares federais que são padronizados, enquanto os que prestam serviços para a cooperativa são coletivos adaptados para estudantes. As frotas antes de começarem a trabalhar passam por uma rigorosa inspeção pelo Departamento Estadual de Trânsito (DETRAN), Instituto de Pesquisa, Engenharia e Transporte LTDA (INSPETRANS) e Departamento de Estradas de Rodagem do Rio Grande do Norte (DER/RN). Com relação aos recebimentos dos pagamentos pela prestação dos serviços executados pela COOPECEMI, constatou-se que não há uma pontualidade, o que acaba dificultado às condições de funcionamento da cooperativa. Isso acarreta diretamente na qualidade e segurança na prestação dos serviços aos alunos e professores.

**ANÁLISE E DISCUSSÕES:** Visando um aprofundamento diante do estudo de caso na Cooperativa de Transportes de Ceará-Mirim (COOPECEMI), primeiramente optou-se por aplicação de um questionário aos cooperados a fim de traçar um perfil destes. O questionário estruturado foi aplicado em dez cooperados contendo apenas cinco perguntas de múltipla escolha, cujos resultados foram Primeiro, abordou-se a faixa etária dos cooperados e, destaca-se que 50% dos cooperados encontram-se na faixa de 30 a 50 anos, mostrando maturidade do grupo estudado. A segunda pergunta abordava o perfil dos cooperados em relação ao estado civil, tendo como opções de escolha os cinco tipos aceitos de acordo com as leis brasileiras: solteiro, casado, separado, divorciado e viúvo. Entretanto, a opção separada, situação onde não se vive mais com o companheiro, porém não houve o decreto da separação judicial, não foi assinalada por nenhum dos entrevistados. Posteriormente, os cooperados assinalaram quanto à ao nível de escolaridade, considerando o nível concluído, que a maior parte dos entrevistados (60%) assinalou possuir ensino fundamental completo e apenas 10%, ou seja, apenas 1 (um) cooperado assinalou possuir ensino superior concluído. Entretanto, apesar de apenas 1 (um) cooperado apresentar ensino superior concluído, grande parte dos cooperados (70%) apresenta renda familiar acima de 3 (três) salários mínimos e sendo esta a única fonte de renda da família. Mostrando que, nessa situação, não existe relação direta entre a escolaridade e a renda familiar dos cooperados. Vale salientar, que a renda familiar foi assinalada no questionário levando-se em conta a quantidade de salários mínimos e que no ano de aplicação o mesmo encontrava-se no valor de R\$ 788,00. A última pergunta do questionário estruturado, aplicado na primeira fase desta pesquisa, abordou o tempo de cooperativa dos entrevistados. Destacando que a cooperativa foi fundada em Janeiro de 2013, a opção mais assinalada pelos cooperados foi a que apresentava tempo entre 2 anos e 3 anos, ou seja, metade deles está na cooperativa desde o primeiro ano de atividades da cooperativa. Diante do exposto anteriormente, conclui-se que a maior parte dos cooperados está exercendo suas atividades desde o primeiro ano da cooperativa, apresenta ganhos familiares mensais acima de 3 (três) salários mínimos, baixo nível de escolaridade, estado civil de casado e faixa etária entre 30 e 50 anos. Na segunda parte da pesquisa, realizou-se entrevista com respostas

abertas com 10 alunos usuários dos transportes da cooperativa, escolhidos aleatoriamente de acordo com a acessibilidade que se obteve para a realização desta. Os alunos pertencem à rede de ensino fundamental e médio do turno matutino. Os resultados obtidos nas entrevistas apresentam resultados sobre o perfil dos alunos e o nível de satisfação dos usuários dos transportes. Em suas respostas, os alunos entrevistados apresentaram bastante conformidade, evidenciando, assim, a realidade apresentada pela prestação de serviços da cooperativa. Os alunos tinham média de idade de 9 (nove) anos e 80% deles ainda estão estudando no ensino fundamental. Quando questionados sobre a satisfação com os serviços de transporte, sem especificar detalhes, 50% deles responderam estar satisfeitos, ou seja, a maioria. Outros responderam que pode melhorar que é indiferente e apenas 10% respondeu não estar satisfeito. Mais especificamente, os alunos foram questionados sobre a condução do motorista e o nível de satisfação nessa categoria aumentou para 80%. Pode-se perceber que existe uma relação através da convivência entre os alunos e os motoristas e isso gera satisfação para eles. Entretanto, 60% dos alunos disseram estar insatisfeito com as condições físicas dos transportes, alegando que esse é um fator que pode melhorar, pois são poucos os carros novos na frota. Vale salientar que esse fato está atrelado à renda auferida pelos cooperados para poderem investir na troca dos veículos. Ainda dentro deste tema, os alunos apontaram pontos em que há a necessidade de melhoria nos serviços prestados pela cooperativa e 30% responderam que necessitam de melhores condições físicas na frota, 40% responderam pedindo o aumento da frota e 20% acham que é necessário haver a compra de ônibus novos. Todos os pontos apontados nesse último quesito fazem referência às condições físicas em si dos transportes, ou seja, não foram apontados problemas de relacionamento, problemas com horários, problemas com os motoristas e/ou outros aspectos abrangentes nessa esfera. Por fim, além da entrevista, foi realizada uma pergunta retórica, pois já se sabia a resposta que se teria e tinha como objetivo estimular os alunos a refletirem, além de confirmar a importância da cooperativa nesse ramo. Perguntou-se “Se não houvesse esse meio de transporte, você teria como se deslocar até a sua escola para estudar?” e todos os alunos entrevistados responderam que “não” ou “acho que não”. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** As cooperativas surgiram num contexto de dificuldades econômicas e sociais, de exploração do ser humano, onde reinava a competição e o individualismo gerado pelo capitalismo. E ainda hoje, baseado nos princípios de livre adesão, gestão democrática, participação econômica dos membros, autonomia e independência, educação, intercooperação, e interesse pela comunidade, o cooperativismo é uma alternativa de mudança. Para que continuem a se desenvolver, as cooperativas devem primeiramente ser compreendidas na medida das suas desigualdades, visto que apresentam características singulares e específicas. A elaboração deste artigo objetivou realizar um estudo de caso sobre a evolução e satisfação na prestação de serviços da Cooperativa de Transportes de Ceará Mirim/RN (COOPECEMI), criada em 2013, a partir da necessidade de transportar estudantes para os municípios vizinhos e para Natal, capital do Estado do Rio Grande do Norte. Diante disso, explorou-se a história da cooperativa e suas principais características, como também identificou-se que os cooperados são pessoas simples, com pouco grau de instrução e possuem como principal fonte de renda familiar: o trabalho na cooperativa. Outrossim, a maior parte dos cooperados está exercendo suas atividades desde o primeiro ano da cooperativa, onde apresenta ganhos familiares mensais acima de 3 (três) salários mínimos, o estado civil de casado e a faixa etária entre 30 e 50 anos. Na segunda parte de pesquisa deste trabalho, realizou-se entrevista com alunos usuários dos transportes da cooperativa e percebe-se que, embora há pontos que necessitam de melhorias, existe uma satisfação com os serviços prestados e destaca-se a importância deste sistema para os alunos, pois são o único meio para eles chegarem às suas escolas. Finalmente, fora concretizado à importância da trajetória histórica do cooperativismo, nela encontra-se os pilares que devem sustentar esta instituição. O cooperativismo foi criado na Europa e no cenário da Revolução Industrial, um cenário

caracterizado pela desigualdade social e pela exploração da classe trabalhadora. Apresentou, assim, um cunho social. A palavra cooperativa vem do verbo latino “cooperari”, que quer dizer realizar junto com alguém e com a mesma finalidade. Assim, a ideia de cooperação incorpora os princípios da solidariedade e da união para a superação das dificuldades ou das necessidades vividas pelo grupo que se solidariza. Contudo, cabe aos associados estar sempre em alerta porque, apesar do termo cooperativismo trazer implícita a percepção da cooperação, pode, na prática, justificar interesses meramente econômicos. Em face dos resultados encontrados neste estudo, sugere-se que outros estudos sejam realizados em cooperativas, tendo em vista a importância de se conhecer melhor as dificuldades e os desafios enfrentados por esses profissionais, bem como oferecer alternativas que possam contribuir com a viabilidade desse tipo de negócio, importante para o trabalhador e para a sociedade. Para o enriquecimento do conhecimento sobre as práticas cooperativas, sugere-se que outros estudos sejam realizados, seja neste ramo com amostras maiores de pesquisa, seja com outros ramos de atividades.

**Palavras-chave:** Cooperativismo. Cooperativa de Transportes. Satisfação dos Usuários.

## REFERÊNCIAS

ABDALLA, Mauricio. **O princípio da cooperação:** em busca de uma nova racionalidade: ed. Paulus, 2002.

ALMEIDA, J. N. et al. **Educação Cooperativista, controle social e cooperativismo de crédito rural: uma avaliação da experiência da cooperativa de crédito rural de feira de Santana - Bahia.** I Encontro da Rede Rural, GT: saber e poder no campo. Bahia, 2007.

BRASIL. **Lei nº. 5.764 de 16 de dezembro de 1971.** Define a Política Nacional de Cooperativismo, institui o regime jurídico das sociedades cooperativas, e dá outras providências. Disponível em: < [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/LEIS/L5764.HTM](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L5764.HTM)>

CRUZ, Paulo Sérgio Alves da. **A filosofia cooperativista e o cooperativismo no Brasil e no mundo.** 1. ed. Rio de Janeiro: Cop Editora Ltda, 2002.

FERREIRA, Aurélio Buarque de Holanda. **Minidicionário da língua portuguesa – século XXI escolar.** 4a ed. Revista e ampliada. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 2000.

GAWLAK, Albino. **Cooperativismo:** primeiras lições. 3. ed. Brasília: SESCOOP, 2007.

GIL, Antônio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa.** 4. ed.- São Paulo: Atlas, 2002.

LIMA NETO, A. **Cooperativas de trabalho.** 1. ed. (ano 2004), 3. tir. Curitiba: Juruá, 2006.

MARCONI, Marina de Andrade. **Técnicas de Pesquisa:** planejamento e execução de pesquisas: amostragens e técnicas de pesquisa, elaboração, análise e interpretação de dados. 3. ed. São Paulo: Atlas, 1996.

OLIVEIRA, Djalma de Pinho Rebouças de: **Manual de gestão das cooperativas:** uma abordagem prática: 2. ed. São Paulo: Atlas, 2003.

ORGANIZAÇÃO DAS COOPERATIVAS BRASILEIRAS (OCB). Disponível em: <[http://www.brasilcooperativo.coop.br/site/brasil\\_cooperativo/index.asp](http://www.brasilcooperativo.coop.br/site/brasil_cooperativo/index.asp)>

PAGNUSSATT, Alcenor. **Guia do cooperativismo de crédito**: organização, governança e políticas cooperativas. Porto Alegre: Sagra Luzzatto, 2004.

RIOS, Luiz Oliveira; **Cooperativas brasileiras: manual de sobrevivência & crescimento sustentável**: 10 lições práticas para as cooperativas serem bem – sucedidas em mercados globalizados. São Paulo: STS, 1998.

SANTOS, C. A dos; CARIZIO, S. L. B. **A Importância das Cooperativas e Seu Papel na Sociedade**. Revista Eletrônica de Ciências Contábeis IMESB – VC. Bebedouro/SP, 2009. Disponível em: <[http://www.imesb.br/pdf/publicacoes\\_1304612383.pdf](http://www.imesb.br/pdf/publicacoes_1304612383.pdf)>

SEBRAE. **Saiba mais**. Disponível em: <[http://www.biblioteca.sebrae.com.br/bds/BDS.nsf/86B87577784111140325714200696F68/\\$File/NT000AF88E.pdf](http://www.biblioteca.sebrae.com.br/bds/BDS.nsf/86B87577784111140325714200696F68/$File/NT000AF88E.pdf)>.

SOUZA, Adriano Martins de; BONFIM, Rodrigo Scodro; AVELAR, João Marcos Borges. **O cooperativismo popular**: um estudo de caso da cooperativa popular de costura e artesanato de Ivaporã- Art&vert. VII ENPPEx. Paraná, 2014. Disponível em: <[http://www.fecilcam.br/anais/vii\\_enppex/PDF/economia/13-economia.pdf](http://www.fecilcam.br/anais/vii_enppex/PDF/economia/13-economia.pdf)>.

VALADARES, José Horta. **Moderna administração de cooperativas**. Belo Horizonte, maio 2002a. (Apostila).

VÉRAS NETO, Francisco Quintanilha. **Cooperativismo nova abordagem sócio**. 1. ed. 3. Curitiba: Juruá, 2004.



## INSTRUMENTOS DE PLANEJAMENTO PÚBLICO: UMA ABORDAGEM TEÓRICA

### AUTORES:

Jéssica Beatriz Bezerra de Brito  
Francinelle Bárbara Moura de França  
Francisca Eluiza Câmara de Oliveira  
Leandro Saraiva Dantas de Oliveira

**INTRODUÇÃO:** O Planejamento é uma habilidade essencial para obter excelentes resultados dentro de um determinado setor ou organização. Planejar significa formular estratégias, métodos eficazes e prazos, para que se chegue a um terminado objetivo. Sem que haja contratempos, é uma ferramenta indispensável para o sucesso. A necessidade de planejar e gerenciar a administração pública estão cada vez mais visíveis, e é por meio da contabilidade pública e os instrumentos do sistema Orçamentário que isso ocorre. De acordo com Lima (2003, p.78), “a contabilidade pública tem como essência, oferecer a sociedade, de maneira transparente e acessível um conhecimento aberto sobre atual gestão governamental”. O orçamento na administração pública é dos mais antigos instrumentos de planejamento e execução das finanças públicas. Mesmo que de forma indireta, o planejamento sempre se fez presente na história da humanidade a partir do momento em que o homem passou a viver em sociedade (CARVALHO, 2010.). Com a Constituição Federal de 1988, foi atribuído ao Poder Executivo a responsabilidade pelo sistema de Orçamento, e a iniciativa dos projetos de lei, junto com o Plano Plurianual - PPA, Lei de Diretrizes Orçamentárias - LDO e Lei de Orçamento Anual - LOA. Cabe ao Governo utilizar a LOA para definir as prioridades alocadas no PPA e as metas que deverão ser atingidas naquele ano, juntamente com a LDO, disciplinando todas as ações do Governo Federal, Estadual e Municipal. Portanto, a questão de pesquisa que surge é: A contabilidade, por meio dos orçamentos públicos, é utilizada como instrumento gerencial na administração pública? Como objetivo geral deste resumo, tem-se a necessidade de verificar se a contabilidade, por meio dos orçamentos, é utilizada como instrumento gerencial na administração pública. O estudo desse tema é relevante devido às mudanças constantes na economia, surgindo à necessidade de gerenciar a administração pública com mais intensidade, e é por meio de instrumentos contábeis que há um controle sobre as receitas e despesas, a fim de buscar qualidade e eficiência para os serviços e bens públicos. **METODOLOGIA:** Para Andrade (2010, p. 117): “a metodologia é o conjunto de métodos ou caminhos que são percorridos na busca do conhecimento”. O presente estudo trata-se de uma pesquisa Descritiva. As pesquisas descritivas têm como finalidade principal a descrição das características de determinada população ou fenômeno, ou o estabelecimento de relações entre variáveis. São inúmeros os estudos que podem ser classificados sob este título e uma de suas características mais significativas aparece na utilização de técnicas padronizadas de coleta de dados GIL (1999). Foi realizada uma revisão de literatura, e feito um levantamento sobre a importância dos instrumentos de planejamento público, abrangendo artigos, livros e documentos. Classifica-se, ainda, como uma pesquisa qualitativa uma vez que não foram utilizados instrumentos estáticos no processo de análise do problema. O uso da abordagem qualitativa propicia o aprofundamento da instigação das questões relacionadas ao fenômeno em estudo e das suas relações, mediante ao contato direto com a situação estudada, buscando-se o que era comum, mas permanecendo, entretanto, aberta para perceber a individualidade e os significados múltiplos. (GIL, 1999) **FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA PLANEJAMENTO:** A fundamentação teórica tem com função escrever sobre os assuntos ligados ao tema abordado, com base nos autores selecionados; ou seja, ler e interpretar as teorias existentes, e a partir delas, redigir um texto próprio, sem deixar de referir cada um

desses autores BUONO (2014). Há várias formas de conceituar a contabilidade pública por ser um campo diversificado, para Silva e Vasconcelos (1997, p. 39), “a Contabilidade Pública é o ramo da Contabilidade Geral, que tem como finalidade o controle e a disponibilização de informações relativas à execução orçamentária, financeira e patrimonial da União, dos Estados, dos Municípios e do Distrito Federal, suas Autarquias e Fundações”. É o ramo da contabilidade que registra, controla e demonstra a execução dos orçamentos, dos atos e fatos da administração pública e suas variações. O principal objetivo da Contabilidade Pública é o de proporcionar à administração informações atualizadas e exatas que possam ser expressas em termos monetários, informando os reflexos das transações realizadas de modo a possibilitar as tomadas de decisões, para o cumprimento da legislação vigente, e ainda, demonstrando a situação econômico-financeira da entidade em um determinado momento (COELHO, 2012). A Contabilidade Pública foi regulamentada no Brasil pela Lei Complementar nº 4.320, de 17 de março de 1964, que estabelece normas gerais de direito financeiro para a elaboração e controle dos orçamentos. Segundo Carvalho (2012, p.3) “Após a Lei nº 4.320/64, que foi posteriormente reconhecida e recepcionada pela Constituição de 1988, e que ainda se constitui, no âmbito legal, como o principal instrumento regulamentador da contabilidade pública brasileira, houve também, em 2000, a promulgação da Lei Complementar nº 101/00, mais conhecida como Lei de Responsabilidade Fiscal (LRF), que dispôs sobre diversos pontos importantes do gerenciamento das finanças públicas e das responsabilidades que recaem aos gestores públicos. A LRF gerou de certa forma, mais aplicabilidade às disposições da Lei nº 4.320/64, sem promover, todavia, práticas contábeis mais adequadas do ponto de vista patrimonial”. A constituição de 1988 foi a mais inovadora e a que contemplou os diversos avanços conquistados pela sociedade, uma vez que permitiu a democracia e o orçamento participativo, estabelecendo nos instrumentos de planejamento e exemplo do PPA, LDO e LOA (CARVALHO, 2010). Utilizar o sistema orçamentário para gerenciar seria o primeiro passo para melhorar a qualidade dos gastos públicos. Segundo Meireles apud Xerex (2013, p. 2), orçamento é conceituado como “um programa de obras, serviços e encargos públicos, expresso em termos de dinheiro, com previsão da receita e fixação da despesa, a ser executado dentro de um ano financeiro”. Surge então a importância de utilizar a Lei Orçamentária anual como fonte de gerenciamento, uma vez que ela estima as receitas e as despesas, que ocorreram no ano subsequente. A gestão deve ser feita perante dispositivos legais, ou seja, o que a constituição determinar do contrato orçamentário com base em três instrumentos: Plano Plurianual – PPA; Lei de Diretrizes Orçamentárias – LDO; Lei Orçamentária Anual – LOA. O PPA é um documento de planejamento do governo para um tempo de 4 anos, deve demonstrar todas as ações de forma coordenadas. De acordo com Kohama (2010, p. 35) que afirma: “O plano plurianual é um plano de médio prazo, através do qual se procura ordenar as ações do governo que levem ao atingimento dos objetivos e metas fixados para um período de quatro anos (...)”. Já a LDO entra com a função de definir as metas e prioridades a partir do PPA, assim como orientações para que seja elaborada a Lei orçamentária anual e dispor sobre alterações na legislação tributária local, além de definir a política da aplicação das agências financeiras oficiais de fomento, critérios e formas de limitação de empenho, direcionar formas de limites de gastos com pessoal, dívidas, uso da reserva de contingência, avaliação dos passivos contingentes e outros riscos capazes de afetar tal equilíbrio. Por fim a LOA que deve conter a representação da parte do plano e explicitar a previsão de receitas e a fixação de despesas necessárias à execução orçamentária. Para viabilizar a concretização das situações planejadas no plano plurianual e, obviamente, transformá-las em realidade, obedecida a lei de diretrizes orçamentárias, elaborando o Orçamento Anual, onde são programadas as ações a serem executadas, visando alcançar os objetivos determinados (KOHAMA, 2010). A Lei Orçamentária anual compreenderá: O orçamento fiscal, orçamento de investimento das empresas, e o orçamento da seguridade

social. E sua aplicação é obrigatória para os poderes da União, dos Estados e municípios, e de seus respectivos fundos, órgãos e entidades da administração pública direta e indireta.

**ANÁLISE E DISCUSSÕES:** De acordo com o estudo teórico realizado pode-se identificar os instrumentos de planejamento presentes na administração pública e a importância de utilizá-los corretamente. O planejamento de uma atual gestão deve ser realizado com base no PPA e LDO, e só então elaborar a peça mais importante, a LOA, na qual especifica cada despesa a ser gasta no ano seguinte. Por exemplo, estava previsto se gastar com a ação Manutenção e Encargos com a Secretária de Adjunta de Planejamento o valor de R\$ 100.000,00 (cem mil reais) para o ano de 2011, agora na LOA será detalhado, deste valor, quanto será destinado a pagamento de pessoal, encargos sociais, serviços de terceiros, material de consumo, entre outros. Lembrando que o gestor não pode realizar qualquer gasto que não esteja autorizado na Lei Orçamentária Anual, pois pode sofrer processo de improbidade administrativo, sofrendo sanção que vai de pagamento de multas até perda de mandato e prisão (COSTA; PEREIRA, 2010). O orçamento público será utilizado para decidir os gastos prioritários e quais deveriam ser cortados para abrir espaço a um serviço mais eficiente, é um instrumento de planejamento do controle das finanças públicas e como também nas tomadas de decisões de uma gestão pública. Para Mendes (2008, p.45), “o sistema orçamentário brasileiro é dominado pelas ações de curto prazo, não existe um efetivo sistema de planejamento de médio e longo prazo para as políticas do Governo Federal. O sistema de planejamento existente, baseado no Plano Plurianual (PPA) é uma mera formalidade burocrática, conduzida a reboque da execução cotidiana do orçamento. O foco no curto prazo é decorrente de um sistema fiscal baseado em despesas obrigatórias e rígidas e crescentes; e em um regime político em que o Poder Executivo tem dificuldade para formar maioria no Congresso. O Poder Executivo opera a execução do orçamento com base em dois objetivos: cumprir metas fiscais e atender demandas da base aliada do governo, liberando recursos de interesses de parlamentares e partidos. O sistema tem sido bem sucedido no cumprimento de metas fiscais e parcialmente bem sucedido na composição de maiorias governistas no Congresso. Por outro lado, simplesmente ignora qualquer consideração acerca da qualidade do gasto e da relação benefício-custo dos programas públicos”. Ainda sobre o processo de elaboração do planejamento observa-se que não há, entre os municípios analisados, consciência da importância do planejamento. Nesse sentido, a Constituição Federal de 1988 veio contribuir ao integrar o PPA, a LDO e a LOA, exigindo das instituições públicas e dos gestores públicos um mínimo de planejamento das ações futuras. Nota-se que pontos importantes não são considerados pelos gestores ao elaborarem o Plano Plurianual - PPA. A ausência da análise do ambiente e do registro das estratégias levanta questionamento sobre a efetividade do PPA, de forma que, caso o PPA tenha abrangido estes fatores, os responsáveis pela execução os desconhecem. Ressalta-se que a falta de planejamento junto aos instrumentos orçamentários poderá comprometer a eficácia da máquina pública. (SILVA, 2013) É necessário antes de qualquer coisa que a LOA seja criada com dados que reflitam a realidade do Governo Federal, Estadual e Municipal do nosso país. Onde o governo deve se utilizar para demonstrar seus planos e programas de trabalho dentro de um período definido. Nele está contido a previsão das receitas e fixação das despesas. Outro problema a que surgiu é o excesso de Despesas paradas, assim, quando há a necessidade de cortar gastos, esses cortes recaem sobre investimento público e/ou por meio do atraso de pagamentos de despesas, mesmo nas áreas de educação e saúde, o que dá origem a restos a pagar. (MANSUETO, 2013). Os resultados da coleta de dados mostram que os gestores públicos municipais devem se aprofundar mais quanto à administração pública, buscando maior entrosamento com os conceitos teóricos e práticos, visando melhoria no direcionamento orçamentário e facilitando também o trabalho dos que desenvolvem com tanto empenho o seguinte trabalho. (CUNHA 2009) Apesar de ser visto como a principal inovação de caráter modernizador o sistema de planejamento

integrado, ou seja, os instrumentos de planejamento no reforça o planejamento diante a o orçamento público. Podemos analisar com os resultados mostrados que há uma grande deficiência em por em prática ou que está na lei. Fica claro que o orçamento deve ser utilizado para o bem da sociedade como um todo, cumprindo prazos e que sejam feitos refletindo a realidade social e econômica. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Neste trabalho, abordou-se a relevância de serem utilizados os instrumentos de planejamento no setor público. O objetivo proposto da pesquisa foi cumprido, conforme análise teórica de alguns autores. Concluindo que, enquanto não houver uma gestão qualificada, o orçamento público não vai melhorar, e consequentemente o controle quanto aos gastos públicos não será controlado. Ocasionalmente em mais impostos para a sociedade e despesas acumulados para o ano subsequente. Como limitação da pesquisa, apresenta-se apenas uma análise teórica sobre o tema, assim, recomenda-se para estudos futuros a realização de pesquisa de campo com os atuais gestores governamentais para verificar as opiniões e o que de fato é realizado na organização pública.

**Palavras-chave:** Contabilidade Pública. Planejamento. Orçamento.

## REFERÊNCIAS

ANDRADE, Maria Margarida. **Introdução à Metodologia do Trabalho Científico**. São Paulo: Atlas, 2010.

CANDIOTTO, Cesar; BASTOS, Cleverson Leite; CANDIOTTO, Kleber B.B. **Fundamentos da Pesquisa Científica: Teoria e Prática**. Rio de Janeiro: Vozes, 2011.

CARVALHO, Deusvaldo. **Orçamento e Contabilidade pública: Teoria, prática e mais de 800 exercícios**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2010.

CARVALHO, Rafael de Moura Fé; FERREIRA, Lucas Oliveira Gomes; LIMA, Diana Vaz de. Processo de Reconhecimento e Mensuração do Ativo Imobilizado no Setor Público Face aos padrões contábeis internacionais: Um Estudo na Anatel. **Revista Universo Contábil**, Blumenau, v. 8, n. 3, p. 62-81, jul./set., 2012.

COSTA, José Antônio Faustino da; PEREIRA, Ione Inverso. A importância dos instrumentos de planejamento orçamentário público do município de Jaciara-MT para a população na gestão 2009, 2010 e 2011. **Revista Científica Eletrônica de Ciências Sociais aplicadas da Eduvale**, Jaciara/MT, N 05, p.11, 2010.

GAZILA, Leandro Felipe. **Os desafios da integração entre os instrumentos de planejamento orçamentário: PPA, LDO e LOA: estudo de caso município de Nilópolis/RJ**. Leandro Felipe Gazila- 2014, 50 f.

KOHAMA, Heilio. **Contabilidade Pública: Teoria e Prática**. São Paulo: Atlas S.A., 2010.  
MEIRELLES, H. L. Direito Administrativo Brasileiro. São Paulo: Revista dos Tribunais, 1989. In: XEREZ, Sebastião Regis Dias. **A evolução do Orçamento público e seus instrumentos de planejamento**. Sebastião Regis Dias Xerez-2013, 19 f.

MENDES, Marcos José. **Sistema Orçamentário Brasileiro: Planejamento, Equilíbrio Fiscal e Qualidade do gasto Público**. Brasília, Marcos José Mendes-2008, 47 f.

OLIVEIRA, Maxwell Ferreira de. **Metodologia científica: um manual para a realização de pesquisas em Administração**. Catalão: UFG, 2011. 72 p.: il.

SILVA, Wânia Cândida da; MUCCI, Carla Beatriz Marques Rocha; BAETA, Odemir Vieira. **O planejamento estratégico na administração pública**: um estudo multicaso. Revista de C. Humanas, Viçosa, v. 13, n. 1, p. 90-101, jan./jun 2013.

## **A NOVA CONTABILIDADE PÚBLICA: UM ESTUDO SOBRE AS DEMONSTRAÇÕES CONTÁBEIS DOS ESTADOS BRASILEIROS**

### **AUTORES:**

Francisco Rafael Vieira Santos  
Jaciera de Lima Beserra da Silva  
Sulamita Rayline Xavier da Silva  
Leandro Saraiva Dantas de Oliveira

**INTRODUÇÃO:** As Demonstrações Contábeis Aplicadas ao Setor Público – DCASP são relatórios contábeis consolidados, produzidos pela Contabilidade Aplicada ao Setor Público, que tem como finalidade demonstrar informações financeiras, orçamentárias, econômicas e patrimoniais das entidades governamentais, representando de forma fidedigna sua saúde financeira e servindo como instrumento importante, por parte dos usuários, para realização de análises financeiras e administrativas, auxiliando assim na tomada de decisões. (PINTO, 2014). Nos últimos anos, a Contabilidade Pública Brasileira tem passado por consideráveis transformações que culminaram na decisão de convergir às normas internacionais de contabilidade aplicadas ao setor público, alterando, sobretudo, as estruturas das demonstrações contábeis disciplinadas até então pela Lei 4.320/64. A convergência das normas brasileiras de contabilidade aos padrões internacionais é um marco na história da Contabilidade no Brasil, pois demonstra o avanço das práticas contábeis aplicadas ao setor público, que até então, era voltada exclusivamente para a execução orçamentária. Diante desse cenário, todos os estados brasileiros encontram-se inseridos no processo de inovação pelo qual está se passando a contabilidade pública (ALVES, 2015). Portanto, este trabalho se propõe a responder o seguinte questionamento: Os estados brasileiros têm evidenciado suas demonstrações contábeis de acordo com as normas atuais? Apresenta-se como objetivo de pesquisa, investigar se os estados brasileiros têm evidenciado suas demonstrações contábeis de acordo com as atuais normas da contabilidade do setor público. O presente trabalho se mostra importante por propor a discussão de um tema atual e relevante, contribuindo dessa forma para o estado da arte. **METODOLOGIA:** Para Marconi e Lakatos (2010, p.65), "método é o conjunto das atividades sistemáticas e racionais que, com maior segurança e economia, permite alcançar o objetivo - conhecimentos válidos e verdadeiros - traçando o caminho a ser seguido, detectando erros e auxiliando as decisões do cientista", ou seja, o método é o meio utilizado para atingir o objetivo proposto com a finalidade de solucionar o problema apresentado ou responder as questões levantadas. Em relação à abordagem, esta pesquisa pode ser classificada como descritiva, utilizando de procedimentos como: da pesquisa bibliográfica e documental. O estudo foi realizado com todos os estados brasileiros, analisando as demonstrações contábeis disponibilizadas nos portais de transparências dos respectivos entes. **FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA:** No Brasil, a lei que regulamenta e estatui normas para o planejamento, execução e controle do orçamento das entidades públicas é a Lei 4320, sancionada em 17 de março de 1964 e que está vigente até os dias atuais. A referida Lei disponibiliza em seus anexos as estruturas das demonstrações contábeis a serem utilizadas pelas entidades públicas. O avanço acelerado do processo de globalização mundial e a necessidade de interação econômica entre diversos países acarretaram na elaboração de normas para a Contabilidade Pública com a finalidade de que investidores e credores, independente de sua origem, pudessem visualizar as informações contidas nas demonstrações contábeis, sem maiores dificuldades para a sua interpretação e compreensão. Essas normas foram denominadas "*International Public Setor Accounting Standards – IPAS*". (VIEIRA, 2014). Diante do exposto, verificou-se que a Lei 4320/64, encontrava-se desatualizada em alguns pontos, surgindo a necessidade da adequação das normas brasileiras de contabilidade

às normas internacionais. Em 2008, o Conselho Federal de Contabilidade - CFC, através de seu Comitê Gestor, decidiu editar e publicar as novas Normas Brasileiras de Contabilidade Aplicadas ao Setor Público - NBCASP, através da publicação de portarias e resoluções. Segundo Silva (2012) “Com a edição das Normas Brasileiras de Contabilidade aplicadas ao setor público e, agora, com a divulgação das IPSAS traduzidas, a contabilidade passa a constituir um campo de estudo da observação econômica com o objetivo de estudar o desempenho da gestão e levar ao conhecimento mais amplo da situação financeira e patrimonial, bem como possibilitar a identificação de perspectivas futuras da entidade pública”. As NBCASP são um conjunto de normas técnicas, elaboradas pelo CFC e que têm como objetivos principais promover a convergência das práticas contábeis, vigentes no Brasil, aos padrões internacionais e a aproximação da contabilidade pública às práticas adotadas na contabilidade privada, promovendo assim, o enfoque patrimonial, que é o objeto da contabilidade como ciência. Azevedo, Souza e Veiga (2009, p.33) observam que "ao analisarmos a contabilidade que até então é executada nas esferas municipais de todo o país (e também em diversos órgãos da esfera estadual e federal), vemos que sem o normativo (NBCASP) não era executada a contabilidade como ciência, e sim ocorria (e ainda ocorre) uma excessiva busca de uma execução orçamentária". Para Alves (2015, p.11), "um dos grandes benefícios apresentados pela Nova Contabilidade Pública é justamente a atualização dos conceitos relativos ao patrimônio público, o que implica na necessidade de se adequar o controle contábil dos bens patrimoniais". As NBCASP são definidas pelos códigos NBC T 16.1 ao NBC T 16.11. A NBCASP que trata diretamente de quais demonstrações contábeis que devem ser elaboradas e divulgadas por todas as entidades públicas é NBC T 16.6 - Demonstrações Contábeis (CONSELHO FEDERAL DE CONTABILIDADE, 2012). A mais recente e significativa alteração em termos orçamentários foi à publicação da Lei Complementar 101/2000 - Lei de Responsabilidade Fiscal - LRF, que determina, entre outras exigências, a realização da consolidação nacional das contas públicas. A Secretaria do Tesouro Nacional - STN é o órgão responsável por realizar essa determinação e ela se dá através da publicação do Balanço do Setor Público Nacional - BSPN, que abrange as contas públicas da União, Estados, Distrito Federal e Municípios (BRASIL, 2000). A STN é também, o órgão central do Sistema de Contabilidade Federal e tem como principais funções, editar normativos, manuais e instruções de procedimentos, com o intuito de auxiliar a elaboração e publicação dos demonstrativos contábeis. Em consonância com as NBCASP publicadas pelo CFC e com a LRF, a STN, editou e publicou o Manual de Contabilidade Aplicado ao Setor Público - MCASP, que tem como objetivos principais, promover o enfoque patrimonial na contabilidade pública e promover a convergências das práticas adotadas no Brasil aos padrões internacionais. (BRASIL, 2015). Através da Portaria nº 438 de 12 de julho de 2012, a STN autorizou as alterações das estruturas das seguintes demonstrações contábeis contidas nos anexos da Lei 4320/64, os quais são: Balanço Orçamentário, Balanço Financeiro, Balanço Patrimonial e Demonstração das Variações Patrimoniais. As novas estruturas das demonstrações contábeis contendo as respectivas alterações estão disponibilizadas na Parte V (Demonstrações Contábeis Aplicadas ao Setor Público) do MCASP. A publicação das demonstrações contábeis com as novas estruturas tornou-se obrigatória para a União, Estados e Distrito Federal a partir do exercício de 2013. Segundo o MCASP, as Demonstrações Contábeis Aplicadas ao Setor Público, são compostas pelas demonstrações enunciadas pela Lei n.º 4.320/64, pelas demonstrações exigidas pela NBC T 16.6, e pelas demonstrações exigidas pela Lei Complementar n.º 101/2000, as quais são: Balanço Orçamentário e seus quadros auxiliares, Balanço Financeiro, Balanço Patrimonial, Demonstração das Variações Patrimoniais, Demonstração de Fluxo de Caixa e a Demonstração das Mutações do Patrimônio Líquido. (BRASIL, 2015). Além das demonstrações contábeis de publicação obrigatória contidas nos anexos da Lei 4320/64, as NBCASP e o MCASP acrescentaram a

publicação de mais duas novas demonstrações: a Demonstração do Fluxo de Caixa e a Demonstração das Mutações do Patrimônio Líquido, sendo a última, aplicadas apenas às empresas estatais dependentes. Em relação às alterações realizadas, o Balanço Orçamento, deve evidenciar segundo o MCASP, as receitas e despesas orçamentárias, detalhadas por níveis, confrontando o orçamento inicial e suas respectivas alterações com a execução realizada, apresentando, por fim, o resultado orçamentário, que pode ser um Déficit ou Superávit orçamentário. Em relação as receitas, estas devem apresentar a previsão inicial, a previsão atualizada e sua efetiva realização, com o saldo da diferença entre a previsão atualizada e a realizada, demonstrando assim, se a entidade teve um excesso ou insuficiência na sua arrecadação. Sobre as despesas, estas devem apresentar dotação inicial, dotação atualizada, as despesas empenhadas, liquidadas e pagas, com o saldo da diferença entre as dotações atualizadas e empenhadas. Além do quadro principal, o Balanço Orçamentário, deverá ser constituído também, pelos quadros auxiliares de Restos a Pagar Processados e pelo quadro auxiliar de Restos a Pagar Processados e Não Liquidados, que representam respectivamente, os valores referentes aos exercícios anteriores. O Balanço Financeiro, segundo o MCASP, deverá ser elaborado em um único quadro evidenciando as receitas e despesas orçamentárias, como também os ingressos e dispêndios extraorçamentários, associados aos saldos de caixa do exercício anterior e aos que se transferem para o início do exercício seguinte. Azevedo, Souza e Veiga (2009, p.106) atentam que "o Balanço Financeiro apresenta uma grande mudança: enquanto a Lei 4320/64 determina em seu art. 103, a inclusão dos restos a pagar do exercício na receita extraorçamentária a título de compensação pela sua inclusão na despesa orçamentária, a NBCASP determina que essa mesma parcela não paga seja listada como parcela retificadora da despesa". As modificações também ocorridas no Balanço Patrimonial foram bastante significativas, tendo em vista, que sua nova estrutura ficou idêntica ao balanço das empresas privadas, sendo composto por Ativo (Circulante e Não Circulante), Passivo (Circulante e Não Circulante) e Patrimônio Líquido. As compensações, que na estrutura da Lei 4320/64, vinham vinculadas ao Balanço Patrimonial, passaram a ser discriminadas em um quadro separado. Em outro anexo, deve-se ser elaborado um quadro que discriminará os déficits e superávit financeiro do exercício separado por fonte de recursos. A Demonstração da Variação Patrimonial, segundo o MCASP, irá evidenciar as possíveis alterações patrimoniais ocorridas no período, resultantes ou independentes da execução orçamentária e indicará o resultado patrimonial do período que é apurado pelo confronto das variações patrimoniais quantitativas aumentativas ou diminutivas. A importância da publicação das demonstrações contábeis citadas acima, conforme as estruturas disponibilizadas no MCASP, está no fato de poderem ser analisadas por qualquer pessoa com conhecimento técnico da contabilidade, independente do país onde ela estiver.

**ANÁLISE E DISCUSSÕES:** Dos vinte e sete entes federativos pesquisados (26 estados e Distrito Federal) foram encontradas as Demonstrações Contábeis referentes ao exercício de 2014 de vinte e um estados e do Distrito Federal. Para os estados de Alagoas, Maranhão e Sergipe (Região Nordeste), Mato Grosso do Sul (Região Centro-Oeste) e Roraima (Região Norte), não foram encontrados as demonstrações contábeis. Em relação as estruturas utilizadas na elaboração e divulgação das demonstrações contábeis, dezesseis estados e o Distrito Federal, o que corresponde a 77,27%, divulgaram suas demonstrações seguindo as novas estruturas disponibilizadas na Parte V do Manual de Contabilidade Aplicada ao Setor Público - MCASP, os quais são: Paraná, Rio Grande do Sul e Santa Catarina (Região Sul); Espírito Santo, Minas Gerais, Rio de Janeiro e São Paulo (Região Sudeste); Distrito Federal e Mato Grosso (Região Centro-Oeste); Acre, Amazonas, Pará, Rondônia (Região Norte) e Bahia, Ceará, Pernambuco e Rio Grande do Norte (Região Nordeste). Os estados de Goiás (Região Centro-Oeste), Amapá, Tocantins (Região Norte), Paraíba e Piauí (Região Nordeste), publicaram suas demonstrações contábeis referentes a 2014, seguindo as estruturas disponíveis nos anexos da



Lei 4.320/64. Os estados do Paraná (Região Sul), Distrito Federal (Região Centro-Oeste) e Rio Grande do Norte (Região Nordeste) divulgaram suas demonstrações contábeis seguindo tanto as estruturas contidas nos anexos da Lei 4320/64, como também, as estruturas disponíveis no MCASP. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** As novas normas brasileiras de contabilidade aplicadas ao setor público, proporcionaram, além da convergência das normas brasileiras aos padrões internacionais, a padronização das demonstrações contábeis e utilização do enfoque patrimonial, o que antes não era praticado, no controle das finanças das entidades públicas. Sabemos que o processo para a implantação das novas normas na administração dos entes federativos é complexo, devendo ser executado de maneira cautelosa, para que possam produzir com eficiência os resultados esperados, porém, diante do estudo realizado, percebe-se que grande parte dos entes federativos já publicam suas demonstrações contábeis seguindo as novas estruturas disponibilizadas no MCASP. Destacamos, por fim, que a utilização das novas estruturas das demonstrações contábeis por parte dos estados brasileiros tem como finalidade permitir que os usuários interpretem com maior facilidade os dados publicados, porém, para garantir êxito o objetivo proposto, é necessário também, a padronização da publicação das demonstrações contábeis nos portais de transparência dos entes federativos.

**Palavras-chave:** Contabilidade Pública. Demonstrações Contábeis. Normas Internacionais.

## REFERÊNCIAS

ALVES. Raphael Lima Mendes. **Adoção das Normas Brasileiras de Contabilidade Aplicadas ao Setor Público no Tribunal de Contas do Distrito Federal.** Brasília, 2015. Disponível em <<http://bdm.unb.br/handle/10483/11091>> Acesso em: 15 out. 2015.

AZEVEDO, R. R. de; SOUZA, J. A. de; VEIGA, C. M. F. **Normas Brasileiras de Contabilidade Aplicadas ao Setor Público:** NBCASP Comentadas. Blumenau: Nova Letra, 2009.

BRASIL. Congresso Nacional. **Lei nº 4.320, de 17 de março de 1964.** Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Leis/L4320.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L4320.htm)>. Acesso em: 15 Out. 2015.

\_\_\_\_\_. Ministério da Fazenda. Secretaria do Tesouro Nacional. **Manual de contabilidade aplicada ao setor público.** 6.ed. 2015. Disponível em: <[http://www.stn.fazenda.gov.br/documents/10180/390684/CPU\\_MCASP\\_6\\_Edicao/46029517-5546-49ae-b4e2-308c0c7fa1e8](http://www.stn.fazenda.gov.br/documents/10180/390684/CPU_MCASP_6_Edicao/46029517-5546-49ae-b4e2-308c0c7fa1e8)>. Acesso em: 16 out. 2015.

\_\_\_\_\_. Ministério da Fazenda. Secretaria do Tesouro Nacional. **Portaria nº 438, de 12 de julho de 2012.** Disponível em: <[http://www3.tesouro.gov.br/legislacao/download/contabilidade/Portaria\\_STN\\_438\\_Atualizacao\\_Anexos\\_Lei\\_4320.pdf](http://www3.tesouro.gov.br/legislacao/download/contabilidade/Portaria_STN_438_Atualizacao_Anexos_Lei_4320.pdf)>. Acesso em: 15 out. 2015.

\_\_\_\_\_. Presidência da República. **Lei Complementar nº 101,** de 4 de maio de 2000. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/LCP/Lcp101.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/LCP/Lcp101.htm)>. Acesso em: 20 out. 2015.

CONSELHO FEDERAL DE CONTABILIDADE. **Normas brasileiras de contabilidade:** contabilidade aplicada ao setor público: NBCs T 16.1 a 16.11. Brasília, 2012.

MARCONI, M. A; LAKATOS, E. M. **Fundamentos da metodologia científica**. 7. ed. São Paulo: Atlas, 2005.

PINTO, Derli Antunes. **Entendendo as Demonstrações Contábeis Aplicadas ao Setor Público**. Disponível em < <http://www.cienciascontabeis.com.br/entendendo-demonstracoes-contabeis-aplicadas-setor-publico-dcasp/>> Acesso em 15 de outubro de 2015.

SILVA, Lino Martins. **Nova Contabilidade Pública**: CFC divulga IPSAS traduzidas. 2012.

VIEIRA, Ronan Domingues. **As Normas Brasileiras de Contabilidade Aplicadas ao Setor Público e os Demonstrativos Contábeis na Avaliação de Desempenho da Gestão Pública Municipal**: Os casos de Jumirim e Laranjal Paulista/SP. Disponível em <<http://repositorio.roca.utfpr.edu.br/jspui/handle/1/3723>> . Acesso em 15 Out. 2015.

## O SISTEMA BRASILEIRO DE PLANEJAMENTO E ORÇAMENTO

### AUTORES:

Cinthya Oliveira Fernandes

Cristina Reis Braile

Wyhara Laisy Bezerra Gomes

Leandro Saraiva Dantas de Oliveira

**INTRODUÇÃO:** As finanças públicas fazem parte do estudo da economia governamental. Os setores públicos têm como principal propósito analisar as necessidades básicas da população, com a indispensabilidade de executar atividades que abranjam aspectos financeiros. De acordo com a Constituição Federal, o exercício da função do planejamento é um dever do Estado, tendo caráter determinante para o setor público e indicativo para o setor privado. O Plano Plurianual, a Lei de Diretrizes Orçamentárias e a Lei Orçamentária Anual são os instrumentos de planejamento orçamentário. “A concepção de planejamento é fundamental para que ele seja o processo decisório do que deva ser contemplado nos respectivos orçamentos anuais, [...]” (POLO, 2009, p.18). Segundo Silva (2000, p.13) “no Brasil, o uso do orçamento foi iniciado logo após a proclamação da Independência e a promulgação da primeira Constituição do país, em 1824, que trouxe a existência de sua elaboração pelo Executivo, e de aprovação pelo Legislativo”. A concretização do orçamento faz com que a efetivação das ações seja possível. Este trabalho trata sobre o sistema de planejamento do orçamento do governo: o Plano Plurianual – PPA, a Lei de Diretrizes Orçamentária – LDO e a Lei Orçamentária Anual – LOA, tomado como base a Constituição Federal de 1988 e parte da seguinte questão de pesquisa, a saber: Existe divergência entre a prática e a teoria no sistema de planejamento e orçamento brasileiro? Diante do exposto, objetiva-se com este trabalho analisar como é feito e aplicado o sistema de planejamento do orçamento na administração pública. De acordo com Pires e Mota (2006, p. 16), no âmbito da compreensão de cada instrumento de planejamento orçamentário público, “nas sociedades organizadas o sistema jurídico está estruturado para que os cidadãos, [...], não sejam surpreendidos por medidas intempestivas tomadas pelos governantes. Este fato, [...], justifica a imprescindibilidade da existência do orçamento público”. A credibilidade do planejamento orçamentário como instrumento que prevê a alocação dos recursos públicos é questionável. Não evidenciar tais discussões a respeito de como é planejado e executado o orçamento público, é simplesmente aceitar passivamente as divergências entre teoria e prática, e isso dificulta e torna ainda mais difícil encontrar soluções para que haja uma gestão pública eficiente. **METODOLOGIA:** Para o alcance do objetivo proposto neste trabalho, foi realizada uma análise teórica, que segundo Marconi e Lakatos (2010) explicam, esse tipo de abordagem trata de uma pesquisa que se baseia, principalmente, em analisar e interpretar aspectos mais aprofundados, a partir da qual é possível extrair análises mais detalhadas sobre as investigações. Nessa perspectiva, busca-se compreender a natureza geral do sistema de planejamento do orçamento na administração pública, bem como suas formas de aplicação. Os documentos analisados foram coletados por meio de pesquisa bibliográfica, que, de acordo com Gil (1994, p. 71), “A principal vantagem da pesquisa bibliográfica reside no fato de permitir ao investigador a cobertura de uma gama de fenômenos muito mais ampla do que aquela que poderia pesquisar diretamente”. Do ponto de vista dos objetivos foi realizada uma pesquisa descritiva. Segundo Gil (2008), a pesquisa descritiva pode ser definida como um tipo de atividade que descreve as características de um dado fenômeno. Dentre as suas especificidades, destaca-se por fazer uso de técnicas padronizadas de coleta de dados, a saber: o questionário e a observação sistemática. O material analisado foi coletado em ambientes virtuais e em bibliotecas físicas. Essas ferramentas permitem a disposição, virtual e não

virtual, de uma gama significativa de materiais sobre o assunto. A análise foi desenvolvida a partir da leitura de diferentes documentos selecionados, a saber: Manual Técnico do Orçamento, leis, decretos e artigos relacionados ao assunto. O material citado consta devidamente registrado nas referências deste trabalho, bem como todos os créditos conferidos aos seus respectivos autores. **FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA:** A expressão “finanças públicas” refere-se aos métodos que o setor público desempenha suas funções: alocativa, distributivas e estabilizadoras. “A função alocativa: processo pelo qual o governo divide os recursos para utilização no setor público e privado, [...]. Função Distributiva: distribuição, por parte do governo, de rendas e riquezas, [...]. Função Estabilizadora: aplicação das diversas políticas econômicas, pelo governo, a fim de promover o emprego, o desenvolvimento e a estabilidade, [...]”. (CALADO, 2012, p.5). O Estado dispõe de instrumentos de planejamento, tais como: Plano Plurianual - PPA, Lei das Diretrizes Orçamentárias - LDO e Lei Orçamentária Anual - LOA. Pode-se definir planejamento como sendo “uma metodologia mediante a qual se estabelecem e se decidem os objetivos visando à solução de problemas identificados, especificando, com antecedência, as ações e os recursos materiais, humanos e financeiros necessários” (POLO, 2009, p.15). O planejamento é um processo decisório elaborado com antecedência para definir os objetivos que devem ser atingidos, orientando as decisões durante um determinado período, que deverão ser adotadas para sua execução. Segue uma hierarquia e os níveis superiores estabelecem as diretrizes, estratégias e objetivos, os níveis subsequentes irão viabilizar o alcance das metas pretendidas. Por sua vez, orçamento é uma estimativa anual de receitas e despesas de uma organização. O orçamento público é uma ferramenta que faz com que o setor público cumpra com a produção de bens e serviços públicos de forma que possa atender as necessidades da população. Baleeiro (1973, p. 18) define orçamento como sendo “o ato pelo qual o Poder Legislativo autoriza o Poder Executivo por um certo período e, em pormenor, às despesas destinadas ao funcionamento dos serviços públicos e outros fins adotados pela política econômica do país, assim como a arrecadação das receitas criadas em lei.” Assim, o orçamento deve ser elaborado com base em três leis ordinárias: a Lei do Plano Plurianual (PPA), Lei das Diretrizes Orçamentárias (LDO) e a Lei Orçamentária Anual (LOA). Paludo (2015, p. 79) faz a seguinte definição do Plano Plurianual: “O planejamento governamental é a atividade que, a partir de diagnósticos e estudos prospectivos, orienta as escolhas de políticas públicas, e o PPA é um instrumento desse planejamento [...]”. Desse modo, o Plano Plurianual tem por finalidade estabelecer de forma regionalizada as diretrizes, objetivos e metas da administração pública federal para as despesas de capital e outras delas decorrentes e para aquelas relativas aos programas de duração continuada. A LDO é subordinada ao PPA e não deve conter dispositivos estranhos, ela possui vigência de um ano e visa estabelecer as metas e prioridades. Mendes (2009, p.60) deixa isso bem claro em seu artigo “Sistema Orçamentário Brasileiro” quando diz que: “A LDO, por ser subordinada ao PPA, não pode conter dispositivos que o contrariem. Em caso de conflito entre as duas leis prevalecem o disposto no PPA.” A LOA, por sua vez, passa a ser subordinada ao PPA e a LDO e possui vigência anual. Para que ocorra a interligação do Plano Plurianual, da Lei de Diretrizes Orçamentárias, e da Lei Orçamentária Anual é necessária a participação de um elemento denominado de programa. O programa toma como base o PPA e tem o intuito de resolver um problema da sociedade, é necessário identificar o problema a ser resolvido e logo após, definir o público-alvo de atuação. Em seu artigo “Prioridades no Orçamento da União” Silva (2007, p.17) afirma que “A integração entre o plano plurianual, a Lei de Diretrizes Orçamentária e a Lei orçamentária Anual se dá por meio de um elemento central denominado programa [...]” **ANÁLISE E DISCUSSÕES:** O processo de planejamento e orçamento da administração pública é regido por uma obrigatoriedade de formulação de planos que se relacionem entre si de forma ordenada e integrada. O planejamento público deve funcionar como um sistema integralizado entre o orçamentário e o

financeiro, exercido de forma estratégica e operacional compondo instrumentos de avaliação e redefinição de objetivos, obtendo-se assim um processo permanente, contínuo e integrado. Porém, a prática não é fiel à teoria. Algumas das inconsistências encontradas por Silva (2007, p. 60), que analisou as prioridades no orçamento da união, foram: “divergências entre o que foi estabelecido no PPA com o constante da LDO e da LOA, principalmente no tocante à execução orçamentária de algumas ações, que embora constassem do PPA não foram contempladas com recursos financeiros para sua execução” e “falta de coerência entre as metas fiscais planejadas no PPA e aquelas estabelecidas na LDO.” Em um material disponibilizado pelo Programa de Gestão Governamental intitulado por “Planejamento e orçamento no setor público brasileiro”, é relatado que há uma deficiência no processo decisório e na metodologia adequada para a interação dos níveis hierárquicos, e isso é o motivo da grande dificuldade para que os instrumentos derivados do planejamento atinjam o êxito desejado. “Da ausência de um efetivo processo de planejamento do setor público decorre forte a predominância do enfoque financeiro que, normalmente, é dispensado aos orçamentos públicos.” (POLO, 2009, p.18). Chegar a um processo de alocação de recursos em que as informações financeiras estejam paralelas as informações físicas requer um adequado tratamento das informações e distinção clara da atribuição de cada órgão existente no processo de planejamento. “O impacto dessa realidade sobre o sistema orçamentário idealizado na constituição é que a LOA passa a ser a peça mais importante do processo, [...], O efetivo interesse do sistema político está na execução do Orçamento e não na realização de planejamento via PPA.” (MENDES, 2007, p. 66). Esse cenário transformou a PPA em uma mera formalidade, necessário para aprovação do orçamento, mas com baixo nível de aplicabilidade e influência não significativa sobre a realidade. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Ao analisar o planejamento do orçamento público, tomando como base os artigos “Prioridades nos orçamentos da União: Análise da Efetividade do Sistema de Planejamento” de Luis Carlos da Silva, e “Sistema Orçamentário Brasileiro: Planejamento, equilíbrio fiscal e qualidade do gasto público” de Marcos José Mendes, o presente trabalho alcançou o objetivo de saber se existe divergência entre a prática e a teoria no sistema de planejamento e orçamento brasileiro, e concluiu que realmente existe lacunas entre o que é disposto na teoria e o que de fato é executado. A limitação encontrada é que a pesquisa realizada foi apenas bibliográfica, em que, muitas vezes, o material consultado pode apresenta dados coletados ou processados de forma equivocada. Portanto, um estudo mais aprofundado poderá provar fatos não alcançados. Uma pesquisa de campo seria a melhor opção, pois conseguirá observar fatos e fenômenos exatamente como ocorrem no real, com o objetivo de compreender os mais diferentes aspectos de uma determinada realidade.

**Palavras-chave:** Contabilidade. Finanças Pública. Instrumentos de Planejamento.

## REFERÊNCIAS

BALEEIRO, Aliomar. **Uma introdução às ciências das finanças**. 9. ed. Rio de Janeiro, Forense: 1973, p. 18.

CALADO, Edilton. **Coletânea de conceitos básicos de finanças públicas para utilização na aplicação de recursos orçamentários nos projetos de extensão**. 2012. Disponível em: <[http://200.129.163.13/portais/anexos/proexti\\_upload/wp-content/uploads/2013/10/Colet%C3%A2nea-de-Conceitos-B%C3%A1sicos-de-Finan%C3%A7as-P%C3%BAblicas.pdf](http://200.129.163.13/portais/anexos/proexti_upload/wp-content/uploads/2013/10/Colet%C3%A2nea-de-Conceitos-B%C3%A1sicos-de-Finan%C3%A7as-P%C3%BAblicas.pdf)> Acesso 26 out. 2015.

GIL, Antônio Carlos. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 1994.

GIL, Antônio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

LAKATOS, Eva Maria e MARCONI, Marina de Andrade. **Técnicas de pesquisa: planejamento e execução de pesquisas, amostragens e técnicas de pesquisas, elaboração, análise e interpretação de dados**. 3. ed. São Paulo: Atlas, 1996.

MENDES, Marcos José. Sistema Orçamentário Brasileiro: planejamento, equilíbrio fiscal e qualidade do gasto público. **Cad. Fin. Públ**, Brasília, n. 9, p. 57 – 102, dez. 2009. Disponível em: <<http://www12.senado.gov.br/publicacoes/estudos-legislativos/tipos-de-estudos/textos-para-discussao/td-39-sistema-orcamentario-brasileiro-planejamento-equilibrio-fiscal-e-qualidade-do-gasto-publico>> . Acesso em: 21 out. 2015.

PALUDO, Augustinho. **Orçamento Público**. Disponível em: <[http://baixardownload.jegueajato.com/Augustinho%20Paludo/Orcamento%20Publico%20e%20Administracao%20F%20\(530\)/Orcamento%20Publico%20e%20Administrac%20-%20Augustinho%20Paludo.pdf](http://baixardownload.jegueajato.com/Augustinho%20Paludo/Orcamento%20Publico%20e%20Administracao%20F%20(530)/Orcamento%20Publico%20e%20Administrac%20-%20Augustinho%20Paludo.pdf)>. Acesso em: 21 out. 2015.

PIRES, José Santo Dal Bem. et al. A evolução histórica do orçamento público e sua importância para a sociedade. **Enfoque Reflexão Contábil**, v. 25, n. 2, p. 16 – 25, maio/agosto. 2006. Disponível em: <<file:///C:/Users/PAPBOMJESUS/Downloads/3491-13608-1-PB.pdf>>. Acesso em: 26 Out. 2015.

POLO, José Carlos. **Planejamento e orçamento no setor público brasileiro**. 2009. Disponível em: <[http://pgg.fundap.sp.gov.br/plan/pdfs/Capitulo\\_2.pdf](http://pgg.fundap.sp.gov.br/plan/pdfs/Capitulo_2.pdf)> Acesso em 26 out. 2015.

SILVA, Lino Martins da. **Contabilidade governamental: um enfoque administrativo**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2000.

SILVA, Luis Carlos da. **Prioridades nos orçamentos da União: Análise da Efetividade do Sistema de Planejamento**. 2007. Disponível em: <<http://www2.camara.leg.br/responsabilidade-social/edulegislativa/educacao-legislativa-1/posgraduacao/arquivos/publicacoes/banco-de-monografias/op-1a-edicao/LuisCarlosdaSilvaOP1ed.pdf>> Acesso em 20 out. 2015.

## EVIDENCIAÇÃO DA DEPRECIAÇÃO NO SETOR PÚBLICO: SONHO OU REALIDADE?

### AUTORES:

Janine Luzia dos Santos  
Manoel do Nascimento Sales Neto  
Wyllams Celestino da Silva  
Leandro Saraiva Dantas de Oliveira

**INTRODUÇÃO:** Este trabalho tem como finalidade apresentar uma análise nas demonstrações contábeis dos estados do Nordeste brasileiro do exercício de 2014 com ênfase na evidenciação e divulgação da depreciação dos bens do ativo imobilizado. As Normas Brasileiras de Contabilidade Aplicadas ao Setor Público (NBCASP), que foram publicadas em 2008 e entraram em vigor no ano de 2010, criaram um novo modelo, com ênfase na situação patrimonial da União, Estados, Distrito Federal e Municípios, dando início à convergência as normas internacionais –*International Public Sector Accounting Standards* (IPSAS). Segundo a Portaria Secretaria do Tesouro Nacional (STN) 828/2011, cada órgão público teria que publicar um cronograma próprio para a implantação dessas novas regras. Anteriormente, o imobilizado não era tratado com a devida importância e seu controle era esquecido. O controle interno do ativo fixo de uma instituição compreende desde a entrada e conferência de uma nota fiscal, identificação no sistema com sua devida numeração, em seguida com a etiquetagem ou emplacamento, por fim, formalizando o controle de forma que favoreça a procura e localização do devido bem. Segundo Futida (2011, pag. 8) “No mercado de publicações acadêmicas e técnicas, sequer encontramos literaturas que versam sobre a organização e planejamento do ativo imobilizado de uma empresa, inclusive em línguas estrangeiras, dificultando a implantação dentro de uma administração moderna e eficaz, do ponto de vista de custos x benefícios. Pouco ou quase nada se tem a respeito. Mensurar exatamente ou aproximadamente o valor real do imobilizado de pessoal uma empresa, constitui hoje uma tarefa árdua, ensejando investimento em pessoal e equipamentos de informática com softwares específicos que atendam as necessidades.” Com as novas regras, o controle do Ativo Imobilizado ganhou sua devida relevância, sendo de suma importância, pois exerce influência direta na formação da Estrutura de uma Organização, bem como na determinação dos encargos formadores de custos e despesas. De fato, os entes públicos se deparam hoje em dia com a necessidade de um controle efetivo maior dos seus investimentos permanentes, compostos de veículos, móveis e utensílios, máquinas e equipamentos, computadores e softwares, ferramentas, instalações elétricas, imóveis em geral e de imobilizados fabricados ou construídos na própria organização, para que possam efetuar sua devida depreciação. O reconhecimento da depreciação dos bens públicos possibilitará uma correta mensuração do patrimônio dos entes, caracterizando-se como ferramenta imprescindível para a tomada de decisões por parte dos gestores do patrimônio público, e a correta evidenciação dos recursos públicos, sendo obrigatório com base na resolução Conselho Federal de Contabilidade (CFC), Norma Brasileira de Contabilidade Técnica (NBC T) e a portaria nº 828 da STN, a evidenciação da depreciação nos demonstrativos a partir do exercício de 2012. A presente pesquisa busca responder o seguinte problema de pesquisa: com as novas mudanças ocorridas na contabilidade pública, os estados do nordeste já evidenciam a depreciação dos seus bens de capital nas demonstrações contábeis? O objetivo geral do trabalho é investigar se os estados do Nordeste evidenciam a depreciação dos seus bens de capital nas suas demonstrações contábeis, com intuito de contribuir para a discussão sobre o tema no estado da arte, além de auxiliar na gestão dos recursos públicos.

**METODOLOGIA:** O trabalho se apresenta como sendo uma pesquisa descritiva, segundo

Gil (2002, p. 42) “As pesquisas descritivas têm como objetivo primordial a descrição das características de determinada população ou fenômeno ou, então, o estabelecimento de relações entre variáveis”; sendo de cunho bibliográfico e documental, Vergara (1998, pag. 46) define a pesquisa bibliográfica como “estudo sistematizado desenvolvido com base em material publicado em livros, revistas, jornais, redes eletrônicas, isto é, material acessível ao público em geral”. O trabalho foi desenvolvido a partir das demonstrações contábeis do exercício de 2014 divulgadas pelos estados do Nordeste brasileiro, e analisadas através da publicação nos Portais de Transparência de cada ente federativo. Em primeiro momento, foi extraído de cada endereço eletrônico os balanços consolidados de cada Estado, para com isso obter os materiais necessários; em segundo foi feita a tabulação das informações referentes ao Ativo Imobilizado e sua devida depreciação; e por último foi realizado um levantamento de quais entes faziam a evidenciação da depreciação através dos demonstrativos. Os métodos apresentados têm como intuito aperfeiçoar o entendimento e conhecimento acerca da mensuração e evidenciação da depreciação, já previstos em Lei 4.320/64 e regulamentadas pelas Normas Brasileiras de Contabilidade Aplicadas ao Setor Público (NBCASP) por meio das Resoluções nº 1.128 à 1.137/08 e 1.268/09, Plano de Contas Aplicados ao Setor Público (PCASP), além do Manual de Contabilidade Aplicado ao Setor Público (MCASP), com ênfase na mensuração e evidenciação da depreciação. **FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA:** A Contabilidade pública de acordo com a NBCT 16.1 é o “Ramo da Ciência Contábil que aplica, no processo gerados de informações, os princípios e as normas contábeis direcionados à gestão patrimonial de entidades públicas, oferecendo aos usuários informações sobre os resultados alcançados e os aspectos de natureza orçamentária, econômica, financeira e física do Patrimônio da Entidade e suas mutações, em apoio ao processo de tomada de decisão e à adequada prestação de contas”. Seu devido controle é de suma importância, Santos e Reis (2005 p. 833) definem “A Contabilidade Pública, no exercício de suas funções, tem que ser um instrumento de alcance e manutenção dos interesses públicos, os quais devem estar sempre voltados ao atendimento à sociedade”. Uma das principais mudanças da contabilidade aplicada ao setor público, é que se passa de uma contabilidade orçamentária para uma contabilidade patrimonial, com que se faz necessário utilizar demonstrativos para evidenciar a real situação patrimonial da entidade pública. No que compete ao patrimônio público a NBC T 16.1 define que “Patrimônio Público: o conjunto de direitos e bens, tangíveis ou intangíveis, onerados ou não, adquiridos, formados, produzidos, recebidos, mantidos ou utilizados pelas entidades do setor público, que seja portador ou represente um fluxo de benefícios, presente ou futuro, inerente à prestação de serviços públicos ou à exploração econômica por entidades do setor público e suas obrigações”. Os bens públicos são todos móveis e imóveis pertencentes a União, Estados, Municípios, Distrito Federal e suas respectivas autarquias e associações. Segundo o art. 98 do Código Civil, são bens públicos “os bens do domínio nacional pertencentes às pessoas jurídicas do direito público interno, todos os outros são particulares, seja qual for a pessoa a quem pertencerem”. De acordo com o Decreto nº 3.000 de 26 de março de 1999; Art. 307 “os bens depreciáveis são todos os bens sujeitos a desgaste pelo uso ou por causas naturais ou obsolescência normal”. Definição NBCT 16.9 “Depreciação: a redução do valor dos bens tangíveis pelo desgaste ou perda de utilidade por uso, ação da natureza ou obsolescência. (a) o método das quotas constantes; (b) o método das somas dos dígitos; (c) o método das unidades produzidas”. No setor privado ocorreram várias mudanças no decorrer do século 21, com mudanças na Lei 6.404/76 através das leis complementares 11.638/07 e 11.941/09, entrando em convergência com os padrões internacionais; e a contabilidade aplicadas ao setor público não foi diferente, a partir de 2013 entrou em direta sintonia com a IPSAS “Após a convergência faz-se necessário que as informações contábeis possam ser comparadas, logo, surge à necessidade de parametrizar os procedimentos, permitindo assim que as informações sejam compreensíveis dentro e fora da



organização, atendendo assim às demandas do setor público” Silva et al (2012, p. 69). A nova contabilidade aplicado ao setor público tem como ênfase o valor patrimonial, trazendo então o objeto da contabilidade, que é o patrimônio, com isso como nas organizações privadas se reconhecem todos os atos e fatos que influenciam na informação contábil, no setor público não seria diferente, a fim de obter uma informação real e fidedigna do patrimônio público, segundo (DANTAS et al, 2012), ao observar as legislações brasileiras, há necessidade do reconhecimento e da evidenciação de todos os fatos e atos que ocorram nos entes do governo e por isso a falta de reconhecimento e divulgação da depreciação pelos órgãos públicos demonstra que as informações não condizem com a real situação do patrimônio público e não refletem o real desempenho institucional. A depreciação deve ser calculada considerando vários pontos, tais como, vida útil, valor residual, e método a ser aplicado. Para Diógenes e Slomski (2008, pag. 3) a “Depreciação é a alocação sistemática do valor depreciável de um ativo, ao longo da sua vida útil. Valor depreciável é o custo de um ativo, ou outro valor que figure nos livros em lugar do custo do ativo, menos o seu valor residual. Vida útil é: (a) O período durante o qual se espera que o ativo seja usado pela empresa; ou (b) O número de unidades produzidas ou unidades semelhantes que se espera que sejam obtidas do ativo pela empresa”. Tomando como base a obrigatoriedade da NBC T 16.9, ficou explícito o reconhecimento da depreciação no setor público e que tal reconhecimento da depreciação no setor público deverá ocorrer até que o valor contábil do ativo iguale-se ao seu valor residual. O valor depreciado apurado mensalmente deve ser reconhecido nas variações patrimoniais diminutivas do exercício durante a vida útil econômica do bem. Mas, ainda há um descaso por parte dos gestores, deixando de comprometer-se com a transparência, a Lei nº 12.527/2011 estabelece em seu Art. 7º inciso VI que é direito da população obter informações sobre a administração do patrimônio público, assim como informações de utilização dos recursos públicos, conforme Meneses e Peter (2012, pag. 14) “Entende-se, no entanto, que há também uma falta de comprometimento do setor público em evidenciar informações para a sociedade, uma vez que muitas das orientações de evidenciação, estão estabelecidas nas normas do CFC e da STN”. **ANÁLISE E DISCUSSÕES:** Então se verificou que dos estados do Nordeste Brasileiro analisados, o estado da PARAIBA, PIAUÍ e CEARÁ não evidenciam a depreciação dos bens do ativo imobilizado em suas demonstrações contábeis, contrariando assim com o que estabelece a Lei nº 12.527/2011 em seu Art. 7º inciso VI, a citada Lei estabelece que essas informações devem ser disponibilizadas através portais de acesso de informações e que sejam de fácil compreensão; e também a regulamentação do MCASP que tornou obrigatório a evidenciação a partir do ano de 2012, no entanto, de acordo em nota explicativa do Estado do Ceará, o ente somente é obrigado a evidenciar a depreciação em suas demonstrações contábeis a partir de 2016, ressalvado pelos decretos nº 31.340, de 05 de novembro de 2013, nº 31.400, de 14 de janeiro de 2014, e pelo último decreto nº 31.671/2015, o qual altera o Art. 38 tornando o prazo supramencionado para dezembro de 2016. E o estado de ALAGOAS não dispõe no portal de transparência das demonstrações consolidadas. No âmbito dos estados que evidenciou a depreciação, nenhum demonstrou em nota explicativa o método aplicado, o que impossibilita que os Órgãos de Controle Externos verifiquem a eficiência dos gastos públicos. A não evidenciação dos métodos aplicados revela ainda a precariedade dos sistemas contábeis utilizados e a crescente necessidade de atualização e capacitação dos profissionais envolvidos no processo da convergência, sendo imprescindível que o contabilista tenha domínio das normas internacionais aplicadas ao setor público na sua teoria e prática. As informações divulgadas pelos entes administrativos nos endereços eletrônicos referentes ao patrimônio público dos Estados são precárias e ainda não satisfazem a todas as exigências auferidas no MCASP e o novo Plano de Contas Aplicados ao Setor Público (PCASP). **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Nota-se que mesmo com a obrigatoriedade da divulgação das informações referentes à depreciação, e que segundo o Manual de Contabilidade Aplicado ao

Setor Público (MCASP) devem conter nas demonstrações contábeis, o objetivo geral da pesquisa foi realizado constatando que nem todos os Estados analisados realizam a evidenciação, alegando não terem aderido completamente ao novo Plano de Contas Aplicado ao Setor Público (PCASP), por ainda estarem fazendo adequações em seus sistemas. Mas, deve-se ressaltar que é de suma importância o controle e a disponibilização dessas informações, tendo em vista não apenas sua utilização como instrumento de gestão do patrimônio público pelos entes administrativos responsáveis, mas dando maior transparência a aplicação dos recursos públicos respectivamente. O estudo limitou-se em verificar a evidenciação da depreciação pelos estados do Nordeste brasileiro no exercício de 2014, não podendo então generalizar para os demais estados brasileiros. Para estudos futuros propõem-se que utilizem todos os estados, municípios brasileiros; a fim de que se aperfeiçoem as interpretações acerca das Normas Internacionais de Contabilidade Aplicadas ao Setor público.

**Palavras-chave:** Contabilidade Pública. Patrimônio. Depreciação.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. **Lei nº 4.320**, de 17 de março de 1964. Estatui Normas Gerais de Direito Financeiro para elaboração e controle dos orçamentos e balanços da União, dos Estados, dos Municípios e do Distrito Federal. Congresso Nacional, 17 março 1976.

\_\_\_\_\_. **Lei nº 10.406**, de 10 de janeiro de 2002. Institui o Código Civil. Congresso Nacional, 10 de janeiro de 2002.

\_\_\_\_\_. **Lei nº 12.527**, de 18 de novembro de 2011. Regula o acesso a informações previsto no inciso XXXIII do art. 5º, no inciso II do § 3º do art. 37 e no § 2º do art. 216 da Constituição Federal; altera a Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990; revoga a Lei nº 11.111, de 5 de maio de 2005, e dispositivos da Lei nº 8.159, de 8 de janeiro de 1991; e dá outras providências. Congresso Nacional, 18 de novembro de 2011.

\_\_\_\_\_. **Decreto nº 3.000**, de 26 de março de 1999. Regulamenta a tributação, fiscalização, arrecadação e administração do Imposto sobre Renda e Proventos de Qualquer Natureza. Congresso Nacional, 26 de março de 1999.

CFC. a. **Resolução CFC nº 1.128**, de 21 de novembro de 2008. Aprova a NBC T 16.1 – Conceituação, Objeto e Campo de Aplicação.

\_\_\_\_\_.b. **Resolução CFC nº 1.129**, de 21 de novembro de 2008. Aprova a NBC T 16.2 – Patrimônio e Sistemas Contábeis.

\_\_\_\_\_.c. **Resolução CFC nº 1.130**, de 21 de novembro de 2008. Aprova a NBC T 16.3 – Planejamento e seus Instrumentos sob o Enfoque Contábil.

\_\_\_\_\_.d. **Resolução CFC nº 1.131**, de 21 de novembro de 2008. Aprova a NBC T 16.4 – Transações no Setor Público.

\_\_\_\_\_.e. **Resolução CFC nº 1.132**, de 21 de novembro de 2008. Aprova a NBC T 16.5 – Registro Contábil.

\_\_\_\_\_.f. **Resolução CFC n.º 1.133**, de 21 de novembro de 2008. Aprova a NBC T 16.6 – Demonstrações Contábeis.

\_\_\_\_\_.g. **Resolução CFC n.º 1.134**, de 21 de novembro de 2008. Aprova a NBC T 16.7 – Consolidação das Demonstrações Contábeis.

\_\_\_\_\_.h. **Resolução CFC n.º 1.135**, de 21 de novembro de 2008. Aprova a NBC T 16.8 – Controle Interno.

\_\_\_\_\_.i. **Resolução CFC n.º 1.136**, de 21 de novembro de 2008. Aprova a NBC T 16.9 - Depreciação, Amortização e Exaustão.

\_\_\_\_\_.j. **Resolução CFC n.º 1.137**, de 21 de novembro de 2008. Aprova a NBC T 16.10 - Avaliação e Mensuração de Ativos e Passivos em Entidades do Setor Público.

\_\_\_\_\_.k. **Resolução CFC n.º 1.268**, de 21 de dezembro de 2009. Altera, inclui e exclui itens das NBC T 16.1, 16.2 e 16.6 que tratam das Normas Brasileiras de Contabilidade Técnicas aplicadas ao Setor Público e dá outras providências.

DANTAS, Claudio Bezerra; ARRUDA, Marcelo Paulo de; PAIVA, Antonio Claudio Noberto; PAULO, Edilson. Depreciação no Serviço Público: Reconhecimento e Evidenciação nas Demonstrações Contábeis dos Estados e Municípios Brasileiros. **Revista de Contabilidade da UFBA**, Salvador, v. 6, n. 2, p. 56 – 65, maio/agosto. 2012.

DIÓGENES, Éder de Souza; SLOMSKI, Valmor. DEPRECIÇÃO EM BENS DE INFRAESTRUTURA: Um estudo realizado na rodovia Nova Imigrantes. **Revista Associação Brasileiras de Custos**. v. 3, n. 3, p. 91-110, set/dez. 2008.

FUTIDA, Honório. **Apostila Novas regras para organização e controle do Ativo**, Brasília7-88.

GIL, Antônio Carlos. Como elaborar projetos de pesquisa. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

MENESES, Anelise Florencio de; PETER, Maria da Glória Arraes. Evidenciação das demonstrações contábeis: um estudo sob a óptica do processo de convergência das Normas de Contabilidade Aplicadas ao Setor Público. In: **VI CONGRESSO ANPCONT**. 2012.

SANTOS, Angelucci Rodrigues dos; REIS, Jorge Augusto Gonçalves; A IMPORTÂNCIA DA CONTABILIDADE PÚBLICA. **IX Encontro Latino Americano de Iniciação Científica e V Encontro Latino Americano de Pós-Graduação – Universidade do Vale do Paraíba**. 2006.

STN – Secretaria do Tesouro Nacional. **Portaria Nº 828**, de 14 de dezembro de 2011. Altera o prazo de implementação do Plano de Contas Aplicado ao Setor Público e dá outras providências. Tesouro Nacional, 14 de Dezembro de 2011.

STN – Secretaria do Tesouro Nacional. **Manual de Contabilidade Aplicada ao Setor Público (MCASP)**. 6. ed. 10 de dezembro de 2014. Aplicado à União, aos estados, ao Distrito Federal e aos municípios. Válido a partir do exercício de 2015.

SILVA, Anderson Chaves da. MACEDO, Marcelo Alvaro da Silva. SAUERBRONN, Fernanda Filgueiras. SZUSTER, Natan. Avaliação de ativos imobilizados no setor público: Estudo de caso em uma organização militar da marinha do Brasil. **Revista Informação Contábil**, v. 6, n. 3, p. 51 – 73, jul/set. 2012.

VERGARA, Sylvia Constant. **Projetos e Relatórios de Pesquisa em Administração**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2003.

## A ÉTICA NO EXERCÍCIO DA PROFISSÃO CONTÁBIL

### AUTOR:

Valcenira Moura de Oliveira Santana

**INTRODUÇÃO:** Com o crescimento econômico nas transações de capital, o profissional de contabilidade vem se destacando de forma relevante no mercado, relevância esta que trouxe um maior grau de responsabilidade na execução de sua atividade, por ter sido reconhecido como um gestor de informação. Atualmente, as exigências estabelecidas pelo Conselho Federal de Contabilidade (CFC) e Conselhos Regionais de Contabilidade (CRC), quanto à obediência a padrões de conduta ética que fundamente o exercício correto da profissão. Dessa forma, a ética deve, então, ser encarada como pilar fundamental no exercício da profissão, para que, o agir humano possa ser pautado no bem comum e na realização individual. A ética, palavra derivada do grego, significa aquilo que pertence ao caráter. A finalidade do presente estudo é demonstrar a realidade desse agente no exercício da profissão de Contador, uma vez que, este profissional desempenha uma correlação entre o contribuinte, a fiscalização e a sociedade. O código de ética dispõe ao profissional contábil a maneira correta para a execução de sua profissão, auxiliando dessa forma para que as informações sejam fornecidas de maneira clara e corretas. A falta de ética revela-se como um dos grandes problemas da sociedade contemporânea, tanto no âmbito pessoal quanto no âmbito profissional. A ética profissional esta cada dia mais necessária, para que exista uma relação de confiança para com a sociedade. Assim sendo, o contabilista que não proceder com ética perdera a confiança de seus clientes, e com isso poderá ser punido pelo órgão que compete à classe. É preciso que os profissionais contábeis sejam éticos, e exercer suas funções com zelo e honestidade. Com tanta corrupção existente, o profissional deve está seguro de sua decisão com ética, para que não seja acometida em situações imorais ou ilícitas. **METODOLOGIA:** O estudo foi desenvolvido através da pesquisa bibliográfica surgiu por métodos e técnicas de averiguação contidas em livros, internet, artigos, monografias com temas especializados, , segundo Gil (2010, p. 29) “A pesquisa bibliográfica é elaborada com base em material já publicado. Tradicionalmente, esta modalidade de pesquisa inclui material impresso, como livros, revistas, jornais, teses, dissertações e anais de eventos científicos.” Contabilista. **FUNDAMENTAÇÃO TEORICA:** A palavra ética vem do grego *éthos* e tem o significado analogamente, o modo de ser ou caráter, como forma de vida adquirida ou alcançada pelo homem. A ética nada mais é que um parâmetro de conduta pessoal ligado a cada pessoa onde o individuo deve respeitar as normas e costumes, convivendo de forma harmoniosa com a sociedade. O dicionário Aurélio define ética como, “o estudo dos juízos de apreciação que se referem à conduta humana suscetível de qualificação do ponto de vista do bem e do mal seja relativamente à determinada da sociedade, seja de modo do absoluto”. Silva (1995, p.62) explica sua origem da seguinte forma: Aristóteles a empregou pela primeira vez para denominar um dos seus livros, *Ética a Nicômaco*, em que descrevia que a ética existe, sempre, para a busca incessante da felicidade, da virtude, da prudência e da justiça, cultivada pelos homens. O termo ética como amo da filosofia e que lida com o que é moralmente bom ou mau, podemos dizer de forma reduzida ou simplificada, é o certo ou errado. Dessa forma, pode-se dizer, também, que ética e “filosofia da moral” são sinônimos. Não se pode obrigar a alguém a ser ético, isso vai depender dos valores morais de cada pessoa, mas o que se pode é, deixar claro aquilo que é certo e o que não é, assim caberá a cada um escolher o caminho a seguir. Usado, popularmente, o termo ética apresenta diferente significados, ou seja, e tudo que esta baseada em princípios morais do indivíduo, tomando como referência o senso comum para ações e pensamentos tidos como normais e sadios. Para Nalini (2013, p. 33), a ética é uma ciência que estuda o “comportamento moral dos homens em sociedade, com

objeto próprio, leis próprias e método próprio”. Bem como, Nalini (2013, p.34 e 35), “mostra as pessoas os valores e princípios que devem nortear sua existência”. Podemos dizer que ética é promover o interesse de terceiros acima dos seus objetivos pessoais. A ética também é definida como um conjunto de normas adquiridas pela repetição de sua prática. O complexo de normas éticas se alicerça em valores, normalmente, designados valores do bem. As normas são regras de condutas. Lopes Sá (2000, p.33), em seus escritos, comenta que: A ética é um estado de espírito é quase hereditário e vem da formação e do meio social no qual a criança teve sua personalidade moldada, burilada para ingressar no convívio da sociedade, que é o que popularmente se denomina berço; e moral é adquirida por meio de educação formal e da experiência de vida. Embora a ética seja tratada como sinônimo da moral, na verdade ética é uma parte da moral que trata da conduta humana, Ao passo que a moral é a norma conduzida ao bem, é a ciência do bem, e a transgressão á moral leva-nos a uma sanção imposta pela nossa própria consciência ou por repulsa da sociedade. Ética e Moral. Os termos possuem origens distintas. A palavra ética vem do grego “ethos” que significa “modo de ser” ou “caráter”. Já a palavra “moral” tem origem latino “morales” que significa costumes. Segundo Aristóteles, (2209, p.25) investiu a teoria de que: [...] a moral é uma arte, e como toda arte deve preencher certos requisitos. A primeira é determinar que a moral trate das ações humanas. A segunda é que ela trate de determinadas ações voluntárias, mais especificamente as que partem da escolha. Vasquez (1998, p.13) define a moral como sendo: Ciência que cuida dos problemas que se apresentam nas relações afetivas, reais, entre os indivíduos ou quando se julgam certas decisões e ações dos mesmos. Mas, trata-se de problemas cuja solução não concerne somente à pessoa que os propõe, mas também a outras pessoas que sofrerão as consequências da sua decisão e da sua ação. O conceito de ambos é constantemente confundido, mais possuem significados diferentes, a ética está associada ao conjunto de valores morais que orientam o comportamento humano em sociedade, enquanto a moral são os costumes, regras e tabus e convenções estabelecidas por cada sociedade. No sentido prático, a finalidade da ética e da moral é muito semelhante. Ambas são responsáveis por construir bases que vão guiar a conduta do homem, determinando o seu caráter, altruísmo e virtudes, e por ensinar a melhor forma de se comportar e agir no meio social. Objeto e objetivo da Ética Segundo Lisboa (1997, p.22). A ética, enquanto ramo do conhecimento, tem por objetivo o comportamento humano no interior, de cada sociedade. O estudo desse comportamento, com o fim de estabelecer os níveis aceitáveis que garantam a convivência pacífica dentro das sociedades entre elas, constitui o objetivo da ética. Dessa maneira, a Ética é necessária para a vida do homem, devido à convivência em sociedade e deve procurar conviver em harmonia com seus semelhantes, Podendo a ética ser utilizada como fator essencial nos conflitos existentes na vida em sociedade. ÉTICA NAS PROFISSÕES Para que o profissional, independente da área, seja valorizado e respeitado é necessário, em primeiro lugar, que exerça a profissão com ética para que a sociedade se conscientize do poder e a capacidade que ela tem. E através da profissão que o indivíduo pode realizar-se e se destacar e provar a sua capacidade com inteligência, satisfação, habilidade, sabedoria comprovando seu caráter para superar os obstáculos que venham ocorrer no exercício profissional. Segundo Lisboa (1997, p.54) afirma: “No meio profissional, o argumento mais relevante que pode ser utilizado para que todos compreendam a importância da ética, valido para qualquer profissão, é o de que caso a sociedade em geral não perceba a disposição dos profissionais em proteger os valores éticos, e certamente ele passará a não acreditar na profissão”. A ÉTICA E O PROFISSIONAL CONTÁBIL Entre todas as profissões, a do Contador talvez seja a que mais exija do profissional, a todo momento, tem a necessidade de um comportamento ético, pois é a atividade contábil que, através de informações como relatórios, demonstrativos e principalmente pela assinatura de documentos sobre sua responsabilidade técnica pelo serviço prestado, que expõe aos clientes e usuários da contabilidade tais informações. Almeida (2011,

p.2) analisa que: O profissional contábil deve, acima de tudo, manter uma postura ética. Mas, como resistir às tentações oferecidas? Como julgar o que é certo e o que errado para si e para os outros? Naturalmente o contador, como uma pessoa instruída, conhece a ética profissional, sabe dos seus limites. Mas, a ambição fala mais alto, distorcendo os conceitos de certo e errado. O profissional pode achar que ferindo os princípios da ética profissional pode estar se beneficiando e proporcionando um grande futuro para si. Esse período é momentâneo, diante do futuro. Logo as falcatruas são descobertas, e o profissional amarga julgamentos de terceiros, sanções penais e civis, e ainda corre o risco de ver anos de estudo jogados no lixo, sendo impedido de exercer sua profissão pelo Conselho de Classe. Lisboa (1997, p.61) descreve que: O contador deve manter um comportamento social adequado às exigências que lhe faz a sociedade. Não basta, assim, a preparação técnica por melhor que ela seja. É preciso encontrar uma finalidade social superior nos serviços que executa. O contador deve defender, abertamente, os princípios e valores éticos aplicáveis a sua profissão, de tal modo a produzir uma imagem verdadeira do que ela se constitui para a nova geração de profissionais. O código de ética tem como objetivo instruir o contabilista a assumir uma postura ética conforme os valores admitidos pela sociedade. A ÉTICA NA CONTABILIDADE Uma das mais antigas profissões é a contabilidade, e foi evoluindo a cada dia devido à necessidade da sociedade e atualmente está entre as mais requisitadas. E tem como maior objetivo fornecer informações e orientações aos diversos usuários, sendo responsável de levantar, estudar, analisar e proteger a riqueza, e tem como obrigação manter uma conduta de confiança e ética perante a sociedade. Para Lopes de Sá (2001, p.130) A profissão contábil consiste em um estudo exercido nas células sociais, com o objetivo de prestar informações e orientações baseadas na explicação dos fenômenos patrimoniais, ensejando o cumprimento de deveres sociais, legais, econômicos, tais como a tomada de decisão administrativa, além de servir instrumentação histórica da vida da riqueza. Como qualquer outra profissão, a contabilidade é regada por leis que os orientam, que tem como função determinar como devem ser executados os procedimentos contábeis, protegendo o contador de algumas situações adversas. CÓDIGO DE ÉTICA O código de ética tem como por regra básica delinear o profissional a seguir uma atitude correta com os princípios éticos aceitos ou um comportamento aceito pela sociedade no exercício da profissão. Aliado a isso, Lisboa (1997, p.61) aduz: O código de ética profissional do contador contém os princípios éticos aplicáveis a sua profissão. Em resumo, tais princípios dizem a respeito a: - Responsabilidade, perante a sociedade, de atuar com esmero e qualidade, adotando critério livre e imparcial; - Lealdade, perante o contratante de seus serviços, guardando sigilo profissional e recusando tarefas que contrariem a moral; - Responsabilidade, para com os deveres na profissão (aprimoramento técnico, inscrição nos órgãos de classe, etc.); Preservação da imagem profissional, mantendo-se atualizado em relação a novas técnicas de estudo, adotando, igualmente, as mais altas normas profissionais de conduta. O contador deve contribuir para o desenvolvimento e difusão dos conhecimentos próprios da profissão o respeito aos colegas devem ser observados. Estes princípios representam como o profissional deve vir e atuar dentro da ética. Porém, o código da ética possui limites, por isso o profissional precisa ir além, pois não é apenas cumprindo o código que se tornará por completo uma pessoa ética. **ANÁLISE E DISCUSSÕES:** Observa-se uma crise moral instalada no mundo conforme evidenciam os escândalos contábeis envolvendo empresas nacionais e internacionais como: distribuidora de energia americana Enron 2001 que levou a gigante Arthur Andersen à falência, a quebra do banco brasileiro BVA, em 2014, que colocou a auditoria KPMG no banco dos réus. A última auditoria com uma exposição para lá de indesejada da britânica PricewaterhouseCoopers (mais conhecida como Price), responsável pela auditoria da Petrobras desde 2012. intensificam a preocupação da sociedade. Diante dos conflitos de interesses em que a corrupção circula livremente, o profissional necessita estar eticamente preparado para lidar com essas questões. Em um ambiente competitivo, onde as

pessoas não medem esforços em busca do sucesso rápido, é salutar que o profissional contabilista assuma uma postura de conduta ética distanciando-o de situações adversas e constrangedoras que surgem no dia a dia, cujos valores são individuais e intrínsecos. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** A profissão contábil consiste na execução de trabalho habitualmente realizado nas células sociais, cujo objetivo é prestar informações e orientações baseadas em fenômenos patrimoniais, mediante o cumprimento de deveres sociais, legais, econômico-financeiros, que auxiliam nas tomadas de decisões, além de servir de instrumento histórico da riqueza. Apesar de o ambiente corporativo apresentar um cenário muito competitivo e buscar sempre mais vantagens lucrativas, esses profissionais devem resistir a essa pressão externa exercida pelo ambiente corporativo, no sentido de transgredir as normas éticas em alguns momentos. Assim, é notória a importância da Contabilidade no âmbito social, uma vez que toda e qualquer empresa necessita, obrigatoriamente, advindos desta ciência. Então, independente da área de que se deseja atuar, o contabilista deve levar a cabo todas as suas responsabilidades, de forma que, somente conhecer o Código de Ética Profissional, não enseja que o profissional contábil tenha bom desempenho de suas atividades, sendo necessário a estes profissionais, ter conhecimento, também, do Código Civil e Penal, uma vez que, infringindo às regras da legislação, podem responder, civil e criminalmente, por qualquer ato que seja realizado.

**Palavras-chave:** Ética. Ética Profissional. Contador.

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Denise Carmo de, **Ética nas informações fornecidas pelos sistemas integrados contábil/financeiros**. Disponível em: <<http://www.contabeis.com.br/artigos/492/etica-nas-informacoes-fornecidas-pelos-sistemas-integrados-contabilfinanceiros/>>. Acesso em: 22 out. 2015.

BARROS, Maria Rosiane de Figueiredo, **A Ética no exercício da profissão contábil**. Instituto de Ciências Econômicas e Gerências da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais – MG. Disponível em: <[http://sinescontabil.com.br/monografias/trab\\_profissionais/rosiane.pdf](http://sinescontabil.com.br/monografias/trab_profissionais/rosiane.pdf)> Acesso em: 23 out. 2015.

BERLATTO, Odir. COLEONI, Andreia Schemes. BORTOLINI, Caroline. PISTORE, Claudia Schemes. BELUSSO, Francieke Mezalira. **As Contribuições da Ética ao profissional da Contabilidade**. Faculdade da Serra Gaúcha (FSD) - RS. Disponível em: <<http://www.atena.org.br/revista/ojs-2.2.3-08/index.php/GECONT/article/viewFile/2514/2148>> . Acesso em: 22 out. 2015.

CONSELHO FEDERAL DE CONTABILIDADE, **Abordagens éticas para o profissional contábil**. Brasília, 2003.

FERREIRA, Aurélio Buarque de Holanda. **Minidicionário da língua portuguesa – século XXI escolar**. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 2000. 4. ed., rev., ampl.

FERREIRA, Dorothey Alves, **O papel da ética na execução da profissão contábil**. Faculdade Cenecista de Capivari-SP. Disponível em



<[http://www.cneccapivari.br/libdig/index.php?option=com\\_rubberdoc&view=doc&id=615&format=raw](http://www.cneccapivari.br/libdig/index.php?option=com_rubberdoc&view=doc&id=615&format=raw)> . Acesso em 22 out.2015

LISBOA, Lázaro Plácido, **Ética geral e profissional em contabilidade** – Fundação Instituto de Pesquisas Contábeis, Atuariais e Financeiras. 2. ed. São Paulo. Atlas, 1997.

NALINI, José Renato. **Ética geral do profissional**. 10. ed. Afiliada, 2013.

OLIVEIRA, Gil de Oliveira. RODRIGUES, Wilson Medeiros, **Conflitos éticos no exercício da profissão contábil**. Faculdade Integrada de Taquara - RS Disponível em: <[http://issuu.com/contabeis.faccat/docs/artigo\\_7\\_-\\_nathalia\\_gil\\_-\\_2013](http://issuu.com/contabeis.faccat/docs/artigo_7_-_nathalia_gil_-_2013)> Acesso em: 20 Out. 2015.

SÁ, Antônio Lopes. **Ética Profissional**. 4ª ed. São Paulo: Atlas, 2001.

SILVA, Antonio Carlos Morais. O código de ética deve mudar? **Revista Brasileira de Contabilidade**, Brasília, v. 26, n.105, p 61-63, set/out.1995.

VASQUEZ, Adolfo Sanchez. **Ética**. 18. ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1998.

# **PLANEJAMENTO, GESTÃO ESTRATÉGICA E TRANSPARÊNCIA: UM ESTUDO DE CASO EM UM MUNICÍPIO DA REGIÃO METROPOLITANA DE NATAL**

## **AUTORES:**

Jesielly Braga Hermes  
Juliane Santos de Brito  
Kamila Madalena da Silva Fonseca  
Marcelly Sayure Oliveira do Nascimento  
Nivea Naira da Silva Dias  
Darlene Leite Silva

**INTRODUÇÃO:** Diante da realidade política, a conjuntura em que se configura a administração pública é profundamente estigmatizada pela ausência de recursos e por uma exigência, cada vez mais, ampla da sociedade, refletindo, nos administradores públicos, uma elevada preocupação relacionada aos aspectos que tangem à existência de um controle mais eficiente nas entidades cuja administração é de sua responsabilidade (CALIXTO; VELÁZQUES, 2005, p. 01-02). No Brasil, a imprensa foca o controle interno, visto sua relação direta aos atos fraudulentos no meio empresarial. Nesse contexto, ressaltam-se os diversos casos apresentados pelos escândalos, lobbies, propinas e manipulações de demonstrativos financeiros apresentados como resultado da negligência generalizada com os controles. Ainda que exposta em rede nacional, essa visão pode ser verificada e comprovada em alguns exemplos, e esse tende a se estender. A proposta do estudo é analisar a efetividade do sistema de controle interno e sua contribuição para o planejamento e gestão estratégica municipal, a ênfase dos controles apenas na perspectiva da administração e não da contabilidade. Ainda que as leis que regem evoluam, em que as regras são previamente definidas, a evidente participação da sociedade na formulação das políticas em busca de transparência, requer um ambiente de controle, baseado num sistema integrado. Nesse cenário de exigências em busca da transparência, as contas públicas ganham força com a Lei Complementar nº 131, de 27 de maio de 2009, que em suplemento à Lei de Responsabilidade Fiscal (LRF) nº 101, de 04 de maio de 2000, trouxe um novo conceito de transparência, mesclando as facilidades trazidas pelos meios de comunicação à crescente necessidade da divulgação da forma de aplicação dos recursos públicos. Para atender à exigência legal, foram criados os chamados “Portais de Transparência”, os quais deverão divulgar via Internet, as execuções de despesas e receitas, bem como os planos, orçamentos e leis de diretrizes orçamentárias, as prestações de contas e o respectivo parecer prévio, o Relatório Resumido da Execução Orçamentária e o Relatório de Gestão Fiscal, e as versões simplificadas desses documentos. O objeto do estudo foi verificar e descrever os aspectos relevantes do Controle Interno como instrumento que proporciona à Administração Pública, especialmente ao Município, subsídios para assegurar o bom gerenciamento e serviços eficientes com economicidade, através das informações fornecidas pelo núcleo de controle interno da Controladoria Geral do município da região metropolitana de Natal. **METODOLOGIA:** Para realização desta pesquisa, optou-se pelo estudo de caso descritivo na instituição pública localizada na região metropolitana de Natal. Estudo de caso descritivo para Yin (2005) é uma inquisição empírica que possibilita, ao investigador, a descrição de fenômenos contemporâneos dentro de seu contexto real. O estudo teve uma abordagem qualitativa, vista a interpretação e atribuição dos significados aos fenômenos serem básicas no processo, não carecendo o uso de métodos e técnicas estatísticas, cujo ambiente natural é a fonte direta para a coleta de dados e o pesquisador é o instrumento-chave (SILVA; MENEZES, 2001). Dessa forma, para alcançar o objetivo do estudo foi elaborado um questionário com perguntas

objetivas e subjetivas direcionado ao servidor responsável pelo núcleo de controle interno.

**FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA:** De acordo com alguns conceitos de controle interno entende-se que este foi criado para atuar de forma preventiva e/ou corretiva nas gestões, sejam elas públicas ou privadas, cada uma com suas adequações sistemáticas, refletindo em melhores resultados. No caso das gestões públicas, isso acontece de forma positiva, pois o controle interno estaria atuando em todas as áreas do setor público, como ferramenta de auxílio na gestão, prevenindo possíveis falhas e/ou erros, ou até mesmo má administração dos recursos públicos. Segundo Crepaldi (2013, p. 464). O controle interno compreende o plano de organização e todos os métodos e medidas adotadas na empresa para salvaguardar seus ativos, verificar a exatidão e fidelidade dos dados contábeis, desenvolver a eficiência nas operações e estimular o seguimento das políticas administrativas prescritas. Quando implantado um sistema de controle interno, espera-se um diagnóstico dos problemas e, conseqüentemente, a resolução dos mesmos, bem como simplesmente a proteção dos ativos de acordo com as leis e regulamentações vigentes. No âmbito público, este conceito se aplica através dos poderes Executivo e Legislativo, em virtude dos mandamentos contidos nos arts. 31, 70, 71 e 74 da Constituição Federal/88. Segundo Cruz (2013, p.146): [...] a implantação do controle interno na administração pública é uma exigência constitucional e legal desde a instituição da Lei nº 4.320/1964. A Lei de Responsabilidade Fiscal (LRF) reforça essa imposição legal aos administradores públicos [...]. O autor enfatiza que o planejamento, a avaliação e o controle são funções essenciais que não podem deixar de estarem presentes na gestão pública e ainda declara que com esses processos, pode-se ter uma melhora na gestão dos recursos públicos e também certificar-se quanto à administração, se está de acordo com as metas anualmente planejadas. O controle interno vem sendo executado antes mesmo da Constituição Federal de 1988, quando em 1985 com algumas mudanças no âmbito político, pouco antes da promulgação da CF de 1988, os sistemas de Programação Financeira e Administração Financeira, Contabilidade e Auditoria foram integrados, sendo formado o Sistema de Controle Interno, através do Decreto nº 93.874/86. Decreto nº 93.874 – 23 de Dezembro de 1986: Dispõe sobre os Sistemas de Administração Financeira, Contabilidade e Auditoria, e de Programação Financeira, organiza o sistema de Controle Interno do Poder Executivo, e dá outras providências. É necessário os setores da administração pública no exercício de sua função assegurarem-se da eventual existência de erros e riscos potenciais através do controle e monitoramento, que visem resultado satisfatório aos gestores e a sociedade. A administração Pública em sintonia com os setores públicos devem exercer suas atividades de forma ética e responsável que reflitam resultados positivos para a sociedade. Com o advento da Lei Complementar nº 101 de 04 de Maio de 2000, denominada Lei de Responsabilidade Fiscal (LRF) que estabelece normas de finanças públicas voltadas para a responsabilidade na gestão fiscal traz uma mudança institucional e cultural no trato com o dinheiro público, dinheiro da sociedade, gerando uma ruptura na história político-administrativa do País, introduzindo a restrição orçamentária na legislação brasileira. (VAINER; ALBUQUERQUE; GARSON, 2005) “O intuito da LRF é melhorar a administração das contas públicas no Brasil. Com ela, todos os governantes passarão a ter compromisso com orçamento e com metas, que devem ser apresentadas e aprovadas pelo respectivo Poder Legislativo”. Pautada no planejamento, transparência, controle e Responsabilização. Determina a criação de novas informações para o planejamento, como o estabelecimento de metas, e condições para a execução orçamentária, previsão, a arrecadação e a renúncia da receita. A geração de despesas, tais como as de pessoal e de seguridade, as dívidas, as operações de crédito, inclusive por antecipação da receita, e a concessão de garantias também devem estar devidamente fundamentadas. Assim, o Plano Plurianual (PPA) instrumento legal para planejar as ações do governo de caráter mais estratégico, com vigência definida em quatro anos vem dar uma assimetria na gestão, evidenciando suas diretrizes

orçamentárias e metas obedecendo às prioridades através da Lei de Diretrizes Orçamentária (LDO), instrumento este, que orienta a elaboração orçamentária anual e dispõe sobre as alterações na legislação tributária. Dessa forma, as receitas previstas e as despesas dotadas para o controle e a elaboração dos orçamentos e balanços, compatível com o PPA e LDO. Na LDO, são definidas as diretrizes que orientarão a administração na elaboração da proposta orçamentária e na sua execução, selecionando dentre as diversas ações governamentais previstas no PPA aquelas que serão prioritárias durante a elaboração da LOA e da sua execução, em conformidade com os recursos públicos arrecadados, (ANDRADE et al.,2005). Entende-se que na visão dos autores a LDO transcende a estimativa da receita e a fixação da despesa, que são objetivos da LOA, cujo intuito principal é planejar e acompanhar as finanças públicas, de modo a garantir o equilíbrio das contas públicas proporcionando atender as demandas específicas da sociedade priorizando-as e realizando-as. Dessa maneira, a busca da transparência na gestão fiscal é um dos elementos fundamentais para a manutenção do equilíbrio das contas públicas. A transparência na gestão fiscal um dos eixos da LRF é sua aplicação, no campo das finanças públicas, do princípio da publicidade dos atos administrativos, que se encontra expressamente previsto no art. 37, caput, da Constituição Federal, que assegura que a transparência refere-se à exigência de total transparência no trato com os negócios públicos num regime republicano, onde todo o poder emana do povo. (art. 1º, parágrafo único, CF) Se o povo é titular do poder, tem o direito de conhecer tudo o que concerne à Administração, bem como controlar passo a passo o exercício do poder. É determinação da LRF: liberação ao pleno conhecimento e acompanhamento da sociedade, em tempo real, de informações pormenorizadas sobre a execução orçamentária e financeira, em meios eletrônicos de acesso público e os entes da Administração pública disponibilizarão a qualquer pessoa física ou jurídica o acesso a informações. O acesso à informação pública é um direito inerente de cada ser humano, direito este previsto na CF. Segundo Prado, (2009) a transparência vai além da publicidade, com vinculação constitucional na administração pública brasileira. Divulgar e prestar contas das ações governamentais é assunto bastante debatido na administração pública para consolidar a publicidade e transparência e assim, promover a democracia. Nesse contexto, a accountability é apontada como uma ferramenta para tornar as ações do governo mais democráticas (AGOSTINETO; RAUPP, 2010 apud MATOS, 2013, p. 19). Avaliada dentro dos paradigmas da nova administração pública, a accountability inclui a prestação de contas dos gerentes em relação à consecução dos objetivos e metas definidos e/ou acordados nas políticas públicas, em especial à alocação de recursos. (RAUPP, 2013, p.91). Prado (2006) observou que embora o tema da accountability tenha sido frequente no debate internacional dos últimos anos, o termo não está precisamente definido, também não há uma tradução precisa dessa expressão na língua portuguesa. De acordo com alguns conceitos de controle interno, pode-se dizer que este foi criado para atuar de forma preventiva e/ou corretiva nas gestões, sejam elas públicas ou privadas, cada uma com suas adequações sistemáticas, refletindo em melhores resultados. Criando planos de organização, e métodos onde protejam os seus ativos, verificando com exatidão a veracidade das informações e promovendo a eficácia e eficiência na execução de suas operações. No caso das gestões públicas, isso acontece de forma positiva, pois o controle interno estaria atuando em todas as áreas do setor público, como ferramenta de auxílio na gestão, prevenindo possíveis falhas e/ou erros, ou até mesmo má administração dos recursos públicos. **ANÁLISE E DISCUSSÕES:** As atividades desenvolvidas no núcleo de controle interno do município estão em conformidade com a legislação. O servidor responsável pelo núcleo de controle interno relata que as informações contábeis e financeiras contidas nos relatórios, contratos e convênios são confiáveis, a implantação do controle interno trouxe melhoria para a gestão e que os servidores são capacitados através de programas de educação continuada. O servidor responsável pelo núcleo de controle interno informa que utiliza-se de relatórios auxiliares para

gerir os controles internos, com relação à análise da transparência foram avaliados os relatórios de 2013 e 2014, respeitados os limites para divulgação de cada relatório. Com relação aos instrumentos orçamentários o município divulgou em seu portal o PPA e a LOA, faltando divulgar a LDO. Quanto as prestações de contas analisadas, o total de despesas realizadas pelo município nos bimestres 1º, 3º e 4º de 2014 corresponderam a 84%, 91% e 95% respectivamente das receitas arrecadadas, observou-se ainda que o município divulgou as informações relativas as despesas contratadas. O servidor responsável pelo setor enfatiza a relevância do controle interno como subsídio indispensável nas tomadas de decisões e nas medidas necessárias para solucionar erros, fraudes e distorções. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Nesse estudo, buscou-se investigar se as atuais práticas relacionadas ao controle, à transparência e à fiscalização das finanças públicas do município estão em conformidade com a LRF. Buscou ainda, descrever as práticas no controle interno do órgão. Para analisar as práticas de controle, foi aplicado um questionário junto à controladoria geral. Conclui-se que o município tem um mecanismo de controle eficiente no que diz respeito à despesa com pessoal, essa despesa no ano de 2013 atingiu um percentual de 47,44, ou seja, abaixo do limite prudencial que é de 51,30% (§ único do art. 22 da LRF). Observa-se o limite da dívida consolidada, o município finalizou o ano de 2013 com um percentual bem abaixo do definido por resolução do Senado Federal. Porém no quesito transparência o município não cumpre integralmente as regras impostas pela Lei de Responsabilidade Fiscal, visto não ter divulgado a LDO com seus respectivos demonstrativos de metas e riscos fiscais. Também não disponibilizou sua prestação de contas e nem divulgou o parecer prévio do Tribunal de Contas. O município disponibiliza em seu portal da transparência todas as receitas e despesas de forma detalhada, porém há falhas como ausência do número do processo. A respeito das práticas de controle interno, ficou evidente que com a implantação do sistema de controle interno no setor público tem trazido melhorias na execução dos processos e que os servidores do núcleo de controle interno procuram se especializar a fim de atender as expectativas de todos. Quando verificado a veracidade das informações, a despeito das decisões tomadas quanto a informações ou dados desconformes, no caso de falhas, foi informado que as distorções são destacadas no Relatório de Controle Interno e tomam-se as medidas necessárias para a sua correção. Os resultados do estudo são relevantes para que os cidadãos, deste município, verifiquem a situação de seus governantes no cumprimento da transparência e controle da gestão fiscal. Aliado a isso, os resultados também são pertinentes para os Tribunais de Contas que analisam as contas, considerando que a exigência de divulgar as informações requeridas consta na Lei de Responsabilidade Fiscal (LRF). Considerando que esta investigação analisou apenas um município da região metropolitana de Natal, recomenda-se para estudos futuros.

**Palavras-chave:** Controle Interno. Administração Pública. LRF.

## REFERÊNCIAS

ANDRADE, Antônio CD; BARROSO, Laura C. Parecer Prévio como instrumento de transparência, controle social e fortalecimento da cidadania. **Revista do Tribunal de Contas do Estado de Minas Gerais**, 2010, 77.4: 53-75. Disponível em: <<http://www.alpb1.pb.gov.br/elegispb/wp-content/uploads/2013/08/O-Parecer-Previo-como-instrumento-de-transparencia.pdf>> . Acesso em: 02 out. 2015.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Disponível em: <[www.planalto.gov.br](http://www.planalto.gov.br)>. Acesso em: 20 out. 2015.

\_\_\_\_\_. (1986). Decreto nº 93.874, de 23 de dezembro de 1986. Dispõe sobre os Sistemas de Administração Financeira, Contabilidade e Auditoria, e de Programação Financeira, organiza o Sistema de Controle Interno do Poder Executivo, e dá outras providências. **Diário Oficial da União** - Seção 1 - 24/12/1986, Página 19751. Brasília: 1986. Acesso em: 5 abr. 2014.

\_\_\_\_\_. Lei n. 4320, de 17 de Março de 1964. Estatui normas gerais de direito financeiro para elaboração e controle dos orçamentos e balanços da União, dos Estados, dos Municípios e do Distrito Federal. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF, 23/03/1964.

\_\_\_\_\_. Lei nº 12.527, de 18 de novembro de 2011. Regula o acesso a informações previsto no inciso XXXIII do art. 5º, no inciso II do § 3º do art. 37 e no § 2º do art. 216 da Constituição Federal; altera a Lei no 8.112, de 11 de dezembro de 1990; revoga a Lei no 11.111, de 5 de maio de 2005, e dispositivos da Lei no 8.159, de 8 de janeiro de 1991; e dá outras providências. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 18 nov. 2011. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2011-2014/2011/lei/l12527.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/lei/l12527.htm)>. Acesso em: 20 out. 2015.

\_\_\_\_\_. Lei nº 101, de 04 de maio de 2000. Estabelece normas de finanças públicas voltadas para a responsabilidade na gestão fiscal e dá outras providências. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 05 mai. 2000. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Leis/LCP/Lcp101.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/LCP/Lcp101.htm)>. Acesso em: 20 out. 2015.

\_\_\_\_\_. **Lei Complementar n. 131**, de 27 de maio de 2009. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Leis/LCP/Lcp131.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/LCP/Lcp131.htm)>. Acesso em: 10 set. 2015.

CALIXTO, Giniglei Eudes; VELÁSQUEZ, Maria Dolores Pohmann. Sistema de Controle Interno na Administração Pública Federal. **Revista Eletrônica de Contabilidade**. Jul/2005. Disponível em: <<http://w3.ufsm.br/revistacontabeis/anterior/artigos/vIIInEspecial/a05vIIInesp.pdf>> . Acesso em: 02 set. de 2015.

CREPALDI, Sílvia Aparecido. **Auditoria Contábil**: Teoria e prática. Atlas, 2013.

CRUZ, C. D. GENES: A software package for analysis in experimental statistics and quantitative genetics. **Acta Scientiarum**, Maringá, 2013.

PRADO, Adélia. **Bagagem**. São Paulo: Editora Civilização Brasileira, 2006.

RAUPP, Fabiano Maury; PINHO, José Antonio Gomes de. Os vereadores prestam contas em portais eletrônicos? um estudo comparativo entre municípios do estado da bahia e de santa catarina. **Administração Pública e Gestão Social**, 2013, 5.3: 89-97. Disponível em <[http://www.apgs.ufv.br/index.php/apgs/article/view/462/293#.VHFpXivF\\_A0](http://www.apgs.ufv.br/index.php/apgs/article/view/462/293#.VHFpXivF_A0)>Aceso em: 21 out. 2015.

SILVA, Edna Lúcia da; MENEZES, Estera Muszkat. **Metodologia da pesquisa e elaboração de dissertação**. 3. ed. rev. atual. – Florianópolis: Laboratório de Ensino a Distância da UFSC, 2001. Disponível em [http: <projetos.inf.usfc.br/arquivos/Metodologiadapesquisaedicao.pdf>](http://projetos.inf.usfc.br/arquivos/Metodologiadapesquisaedicao.pdf). Acesso em: 05 set 2015.

VAINER, Ari; ALBUQUERQUE, Josélia; GARSON, Sol. **Manual de elaboração**: O passo a passo da elaboração do PPA para municípios. 2. ed. Brasília: Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão; BNDES, 2005.

VELÁSQUEZ, Giniglei Eudes; Maria Dolores Pohmann. Sistema de Controle Interno na Administração Pública Federal. **Revista Eletrônica de Contabilidade**. Jul/2005.

YIN, Robert K. - **Case Study Research** - Design and Methods. Sage Publications Inc., USA, 1989.

## **GASTO COM PESSOAL: ATENDIMENTO DOS LIMITES DA LEI DE RESPONSABILIDADE FISCAL**

### **AUTORES:**

Icaro Swell Silva Alves

Lienyson das Chagas Lopes

Judson Moises Santos Medeiros

Leandro Saraiva Dantas de Oliveira

**INTRODUÇÃO:** As finanças públicas têm uma relação direta com a economia, pois a elaboração da política fiscal e o funcionamento das funções do governo só darão certo se estiverem em comum acordo com as finanças públicas. Segundo Giambiagi e Além (2008, p. 10) “a ação do governo através da política fiscal abrange três funções básicas. A função alocativa diz respeito ao fornecimento de bens públicos. A função distributiva, por sua vez, está associada a ajustes da distribuição de renda que permitam que a distribuição prevalecente seja aquela considerada justa pela sociedade. A função estabilizadora tem como objetivo o uso da política econômica visando a um alto nível de emprego, à estabilidade dos preços e à obtenção de uma taxa apropriada de crescimento econômico”. Para poder exercer essas funções de forma eficiente, o governo precisa receber as receitas públicas, e a maneira mais comum de acontecer esses ingressos é através da tributação, para então ter o funcionalismo das finanças públicas e ser possível a aplicação de distribuição de benefícios de forma mais justa, pois segundo Giambiagi e Além (2008, p. 10) “o governo é uma entidade que coleta recursos através dos impostos cobrados de uma parte da população, para transferir esses recursos para outra parte da população”. A história do Brasil e da gestão das finanças públicas, sempre foi tema de discussão da sociedade. Nos anos de 1970 o Brasil cresceu o seu PIB de forma inacreditável, chegando inclusive a crescer mais do que os EUA e Japão. Porém, a partir de 1981 a economia brasileira desacelerou o crescimento e desse período até 1988 começa a retroceder o crescimento da renda dos habitantes em 1% e o PIB cresce 0%. Segundo Pereira, (1988, p. 19) “Esta redução da taxa de crescimento da economia brasileira, quando sua taxa histórica de crescimento tem sido aproximadamente de 7% ao ano desde a década de 1940, não pode ser considerada acidental ou temporária, já que está diretamente relacionada com a queda na taxa de investimento do país. Esta, que foi em média de 22,9% no decênio de 1970, baixou para 17,4 a partir de 1981”. A causa fundamental da crise econômica foi a crise fiscal e o seu desequilíbrio na gestão pública, especificamente na dívida externa, pois segundo Pereira (1988, p. 27) “a dívida externa é o pano de fundo da crise econômica brasileira”. Essa crise se estendeu até os anos 1990 e os seus motivos são apontados por Menini (2003, p. 48) quando diz que a “crise financeira do Estado” representada por déficit público nas contas, poupanças públicas negativas ou insuficientes, dívidas interna e externa excessivas, inexistência de crédito aos Estados, devido à falta de credibilidade da moeda nacional e, por último, a falta de confiança na gestão pública”. Após essa crise dos estados, foram analisadas as razões dela ter ocorrido e procurada uma solução para resolver esses problemas, além de um meio para evitar as mesmas dificuldades no futuro. Nessa ocasião, foi pensado em uma lei que regulamentasse e direcionasse os entes públicos durante as suas gestões, foi assim que surgiu a Lei Complementar nº 101/2000, mais conhecida como Lei de Responsabilidade Fiscal - LRF. Ela exige que os atuais gestores tenham responsabilidades sobre seus gastos, principalmente no que diz respeito ao gasto com pessoal. Isso porque essa despesa significa a maior parte das despesas totais dos entes públicos, é o que nos afirma Giuberti (2005, p. 8) “A imposição de limites específicos para o gasto com pessoal está ligada ao fato deste ser o principal item de despesa corrente”. Se o governo gastar 90% de toda sua arrecadação com despesas correntes, ele terá poucos recursos para fazer investimentos e



favorecer o crescimento da economia. Levando em consideração que a Constituição de 1988 já previa uma lei complementar limitando procedimentos irresponsáveis, a LRF tem a intenção de direcionar os entes públicos a fazerem uma gestão com responsabilidade e visando sempre o crescimento do estado, país ou município. Quando se analisa essa lei, surge o questionamento da sua efetividade. Será que os entes públicos estão atendendo as exigências dessa lei no que se trata das limitações das despesas com pessoal? Portanto, o objetivo desse estudo é investigar se os entes públicos estão atendendo às exigências da LRF em relação aos limites impostos pela Lei. O presente estudo se mostra importante devido ao cenário atual vivido pelos estados brasileiros, que tem sofrido queda em suas receitas, passando por uma crise financeira, no entanto, se faz necessário verificar a sua intensidade e quais impactos em potencial poderão afetar a vida da sociedade. **METODOLOGIA:** Essa pesquisa classifica-se como uma pesquisa descritiva, que Segundo Gil (2008, p. 27) “têm como objetivo primordial a descrição das características de determinada população ou fenômeno ou o estabelecimento de relações entre variáveis. São inúmeros os estudos que podem ser classificados sob este título e uma de suas características mais significativas está na utilização de técnicas padronizadas de coleta de dados”. E bibliográfica, pois segundo o conceito de Gil (2008, p. 50) “A pesquisa bibliográfica é desenvolvida a partir de material já elaborado, constituído principalmente de livros e artigos científicos”. Foram selecionados para esse estudo os estados da região do Nordeste brasileiro. São um total de 9 (nove) estados, sendo eles: Alagoas, Bahia, Ceará, Maranhão, Paraíba, Pernambuco, Piauí, Rio Grande do Norte e Sergipe. Os dados extraídos para essa pesquisa foram retirados do site [www.comparabrasil.com](http://www.comparabrasil.com). O objeto de estudo será restrito ao poder executivo de cada ente referido acima e o período de apuração utilizado foi Maio de 2014 a Abril de 2015. **FUNDAMENTAÇÃO TEORICA:** As finanças públicas são constituídas para obter, de melhor maneira possível, serviços direcionados à população, de forma que todos sejam contemplados e tenham um bom acesso a todo esse benefício, é o que nos afirma (CAVALCANTI; SANTANA, 2014). Porém, sabendo da importância das finanças públicas para muitos usuários, faz-se necessário o entendimento da necessidade de existir responsabilidade aos gestores públicos. Nos anos 1990, existiu uma grande crise nas finanças públicas, essa crise foi devido aos gastos excessivos e falta de controle da união, é o que nos afirma Giuberti (2005, p. 01) “A crise fiscal enfrentada pelos Estados na segunda metade da década de 90 é um exemplo das consequências dos gastos excessivos, bem como da falta de controle da União sobre os demais entes”. Por causa dessa crise, foi necessária a criação de uma lei direcionadora, pois nesse período, dos 27 estados existentes no nosso país, 25 deles tiveram suas dívidas refinanciadas. Segundo Giuberti (2005, p.4) “Nesta ocasião, além dos recorrentes déficits, os estados apresentavam um histórico de gastos com pessoal bastante elevado, equivalendo em média a 79,1% da receita corrente líquida, em 1995, 65,4%, em 1996, 59,8%, em 1997, e superando 100% no caso do Rio de Janeiro entre 1995 e 1996. Sobre a necessidade de controle de gasto com pessoal, temos a visão de Menini, (2003, p. 75) “O crescente aumento da máquina pública devido à necessidade de o Estado fazer frente as suas novas atribuições, gerou um aumento dos gastos com pessoal, agravado por conquistas no campo jurídico de direitos trabalhistas, que exigiu do poder público a imposição de certas limitações às despesas com pessoal, porque estavam ameaçando o equilíbrio financeiro do Estado”. Essa é uma das muitas maneiras de se justificar a necessidade do controle orçamentário. De forma generalizada, entende-se por gasto total com pessoal, segundo o art. 18º da lei de responsabilidade fiscal “entende-se como despesa total com pessoal: o somatório dos gastos do ente da Federação com os ativos, os inativos e os pensionistas, relativos a mandatos eletivos, cargos, funções ou empregos, civis, militares e de membros de Poder, com quaisquer espécies remuneratórias, tais como vencimentos e vantagens, fixas e variáveis, subsídios, proventos da aposentadoria, reformas e pensões, inclusive adicionais, gratificações,

horas extras e vantagens pessoais de qualquer natureza, bem como encargos sociais e contribuições recolhidas pelo ente às entidades de previdência.” Devido à falta de responsabilidade dos governantes mediante as finanças públicas e seus governos contaminados pelo desequilíbrio fiscal fez-se necessária a criação da Lei Complementar nº 101 de 4 de maio de 2000, intitulada Lei de Responsabilidade Fiscal (LRF). Ela foi criada pela necessidade de moralidade e eficiência dos gastos públicos, fazendo assim com que o Brasil, fosse mais um dos países a adotar um regime fiscal rígido e transparente para controlar o déficit público. Essa lei foi trazida para o Brasil com base em princípios de transparência, controle e responsabilidade, encontrados em legislações dos EUA e da Nova Zelândia, é o que nos afirma Menini (2003, p. 44) “Para resolver o problema fiscal brasileiro a LRF se esmera nas finanças públicas ao estabelecer um novo regime fiscal no Brasil, com base em princípios de transparência, controle e responsabilidade, encontrados em legislações dos Estados Unidos, o Budget Enforcement Act – BEA, mecanismo que proíbe realização de despesas a partir das receitas, e da Nova Zelândia, o *Fiscal Responsibility Act* (Lei de Responsabilidade Fiscal). A Lei de Responsabilidade Fiscal da Nova Zelândia é considerada pela *Organization for Economic Co-operation and Development – OECD* (Organização para Cooperação Econômica e Desenvolvimento), o modelo básico de legislação orçamentária, expresso no documento *Budgeting for the future* (O Processo Orçamentário para o futuro)”. Sendo, inclusive, esse segundo, o modelo básico de legislação orçamentária, é o que diz o documento “*Budgeting for the future* (O Processo Orçamentário para o futuro)”. Identifica-se em outros artigos sobre o mesmo assunto que o pensamento expresso na citação acima tem uma concordância mútua de alguns escritores, pois Giuberti (2005, p.07), nos trás um pensamento semelhante: “A LRF foi introduzida como um instrumento para conter os déficits públicos e endividamento crescente das unidades da federação, entretanto, ela não se restringe apenas a impor limites ao gasto e ao endividamento, mas também contempla o orçamento como um todo ao estabelecer diretrizes para sua elaboração, execução e avaliação, o que a torna o instrumento de controle fiscal mais abrangente já instituído no país”. A LRF foi criada baseando-se na constituição de 1988, onde seu artigo 169 fala sobre uma possível lei complementar, ou seja, essa lei não foi criada a partir de ‘um nada’, ela já tinha sua predisposição na constituição federal, mas foi materializada há, apenas, 12 anos. Tendo entendido o significado e importância da lei complementar para o nosso país no que diz respeito à Execução Orçamentária, tem-se que entender o significado de Receita Corrente Líquida. A Lei de Responsabilidade Fiscal sobre a RCL, afirma em seu art. 2º das disposições gerais que “é o somatório de algumas receitas, entre elas a de contribuição, tributárias e de serviços, deduzidos os valores transferidos por determinação constitucional ou legal”. É justamente o que nos afirma Menini (2003, p. 57), mas com um diferencial: “A RCL é apurada pela somatória das receitas arrecadadas no mês em referência e nos onze anteriores, excluídas as duplicidades”. Além dessas informações que se teve acesso, agora se verifica o que a Lei Complementar diz a respeito dos limites prudencial, de alerta e máximo. Em seus Artigos 19, 20 e 22 a LRF é clara ao informar que os estados podem gastar com pessoal 60% da sua RCL. Esse percentual é dividido em 3% para o poder legislativo, 6% para o poder judiciário, 49% com o executivo e 2% para o ministério público dos estados. Se a despesa total com pessoal exceder a 95% (noventa e cinco por cento) do limite, são vedados alguns benefícios como reajustes salariais ou fazer contratações. No artigo seguinte, a LRF dá o benefício de reajuste, pois quando um dos poderes está acima do seu percentual, mas ao ser somado com os outros poderes não ultrapassar 95% dos 60% total, o percentual excedente poderá ser eliminado nos dois quadrimestres seguintes, sendo pelo menos um terço no primeiro. Com isso, a LRF dá algumas opções para resolução dos problemas, como demissões, diminuição da carga horária juntamente com o salário e etc. E mais a frente, em seu artigo 59 fala sobre o alerta feito pelos órgãos fiscalizadores, que são Ministério Público e

Tribunais de Contas. Nos casos que o montante da despesa total com pessoal ultrapassar 90% (noventa por cento) do limite máximo os órgãos reguladores emitirão um alerta acionando esses entes públicos. Portanto, existem 3 tipos de limites para o poder executivo estadual. O limite prudencial: 46,55%. Limite de alerta: 44,10%. E o limite máximo: 49%. Estando claro todo o processo direcionador da LRF, agora se analisa a sua aplicação nos estados do Nordeste brasileiro. **ANÁLISE E DISCUSSÕES:** Na aplicação da LRF, sobre os governos analisados, divide o valor da despesa com pessoal pelo valor da receita corrente líquida, então encontra o percentual significativo da Despesa com Pessoal no cenário da RCL. Nesse estudo, verifica-se, através do cálculo, se o ente público está ou não seguindo a obrigações exigidas pela legislação. Identificando que o único estado do nordeste que está dentro das normas direcionadoras da Lei de Responsabilidade Fiscal no que se refere ao limite de alerta é o Maranhão com percentual de 39,2%. Os estados que ultrapassaram o limite de alerta, mas estão dentro do limite prudencial são Bahia, Ceará e Piauí, seus respectivos percentuais são 46,03%, 44,46% e 44,59%. Seguindo a análise dos dados, os estados que estão acima do limite prudencial, mas ainda estão abaixo do limite máximo são os de Pernambuco e Sergipe com percentuais de 47,23% e 47,97%. Esses dois estados estão em uma situação não muito favorável. Teoricamente, as sanções previstas em lei para quem ultrapassa o limite prudencial já deveriam ter sido aplicadas, porém, observa-se na LRF que, caso o percentual do poder executivo, quando somado aos dos outros poderes ficar igual ou abaixo de 57%, os estados não sofrerão sanções imediatas, eles terão o período de 2 (dois) quadrimestres para recuperar seu equilíbrio orçamentário, do contrário é que eles sofrerão penalizações e restrições. E acima do limite máximo imposto pela Lei complementar estão os governos do Alagoas, Paraíba e Rio Grande do Norte e seus consecutivos percentuais em 49,65%, 49,72% e 53,49%. Com esses percentuais, esses governos vêm fazer refletir sobre o real problema desse descontrole absurdo, principalmente no estado do Rio Grande do Norte. Se arriscado um palpite, pode-se dizer que o gestor está gastando com pessoal e encargos sociais, em um percentual muito próximo dos limites exigidos por lei, ou as realizações de receitas do ente público caíram consideravelmente, ou os dois. Sendo uma opção ou outra, na verdade, nesse momento não influenciará nas conclusões realmente válidas para esse estudo. O que deve ser identificado, é que nessas realidades expostas, as soluções para esses estados são aquelas já apresentadas na LRF. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Conclui-se que no poder executivo dos estados do nordeste do Brasil, 11% deles estão dentro de todos os limites referentes aos gastos com pessoal, seja o de alerta, prudencial ou geral. 33% estão dentro do limite prudencial, ou seja, já ultrapassaram o limite de alerta e 22% estão dentro somente do limite máximo. Os outros 34% estão acima de todos os limites exigidos pela lei de responsabilidade fiscal. Portanto, verifica-se que a presente pesquisa atingiu seu objetivo ao verificar que na maioria dos estados brasileiros em estudo os limites da LRF quanto ao gasto com pessoal estão sendo cumpridos, no entanto, ao analisar de forma mais detalhada, apenas 11% estão abaixo do limite de alerta, o que demonstra preocupação em relação a capacidade de equilíbrio das finanças públicas dos estados. Essa preocupação se torna ainda mais acentuada quando verificado que 34% estão acima do limite máximo da LRF. Os resultados alcançados não podem ser generalizados a todos os estados, pois o objeto foi limitado apenas aos estados do nordeste, não podendo refletir a realidade de outras regiões, assim sendo, recomenda-se para estudos futuros que seja feita pesquisa com os demais estados brasileiros, inclusive para propiciar a comparação entre regiões.

**Palavras-chave:** Gasto com Pessoal. Finanças Públicas. Lei de Responsabilidade Fiscal.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. **Lei de complementar nº 101: Promulgada em 4 de maio de 2000.** Disponível em < [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/LCP/Lcp101.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/LCP/Lcp101.htm)>. Acesso em 22/10/2015.

CAVALCANTI, Elza Máira; SANTANA, Roviane Oliveira. **Revista Gestão Universitária.** Disponível em: <<http://www.gestaouniversitaria.com.br/artigos/a-importancia-das-financas-publicas-equilibradas-para-o-desenvolvimento-economico-de-um-pais>>. Acesso em 25 out. 2015.

GIL, Antônio Carlos. **Métodos e técnicas de pesquisa social.** 6. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

GIUBERTI, Ana Carolina. **Lei de responsabilidade fiscal:** Efeitos sobre o gasto com pessoal dos municípios brasileiros. São Paulo – 2005. 54 p. Dissertação (Mestrado) – Universidade de São Paulo, 2005 Bibliografia.

MENINI, Edmo Alves. **A Lei de Responsabilidade Fiscal:** uma retrospectiva no Estado de São Paulo. São Paulo: EAESP/FGV, 2003. 199 p. (Dissertação de Mestrado apresentada ao Curso de Pós-Graduação da EAESP/FGV. Área de Concentração: Finanças Públicas).

PEREIRA, Luiz Carlos Bresser. **Da crise fiscal à redução da dívida.** Rio de Janeiro: José Olympio, 1990.

PRODANOV, Cleber Cristiano; FREITAS, Ernani Cesar de. **Metodologia do trabalho científico:** Métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico. Novo Hamburgo: Universidade Feevale, 2013.

## A IMPORTÂNCIA DO FLUXO DE CAIXA NAS EMPRESAS

### AUTOR:

Adrielly Viviane da Silva

**INTRODUÇÃO:** Em circunstância atual, o mercado - cada vez - mais competitivo, em que cada empresa de uma forma ou de outra trabalha firmemente em se diferenciar para obter êxito em seus negócios e atingir os resultados esperados temos a ferramenta chamada fluxo de caixa que é de grande auxílio aos que buscam este desempenho, o fluxo de caixa possibilita ao empresário ter um controle muito eficaz de seus recursos. A problemática a ser discutida neste trabalho é o desconhecimento dos empresários quanto à utilização do fluxo de caixa. O objetivo deste trabalho é mostrar a importância do fluxo de caixa nas empresas, o quanto é eficaz para quem quer ter respostas rápidas quanto à entrada e saída de recursos financeiros. A necessidade de se ter um demonstrativo financeiro já vem sendo discutido desde a década de 1960, nos Estados Unidos, e nos últimos anos no Brasil alguns autores, como Campos Filho, Frezatti, Santi Filho e o mais recente Marion, vem discutindo sobre o fluxo de caixa como uma ferramenta ideal para se ter um controle eficaz da entrada e saída de recursos financeiros.

**METODOLOGIA:** Buscando uma fundamentação teórica sobre a importância do fluxo de caixa nas empresas, as pesquisas realizadas foram em torno de livros de contabilidade, de demonstração de fluxo de caixa, publicados por professores, pesquisadores, teses de mestrado, artigos publicados em revista de grande circulação sobre contabilidade. Contabilidade é a ciência que registra os acontecimentos verificados no patrimônio de uma entidade. Leal, Bruni e Famá (2006). A contabilidade tem sido classificada, quanto à suas finalidades, como ciências sociais, embora sua metodologia de mensuração abarque também o quantitativo. Conceituada como sendo um sistema de informações e avaliação, capaz de prover seus usuários com demonstrações de natureza econômica, financeira, física e de produtividade, devidamente estruturadas, tem se constituído, ao longo dos tempos, ferramenta indispensável à boa gestão das organizações. Monografia apresentada por Fábio Castelo Branco Ponte de Araújo, Maria Monte Holanda e Norma Vasconcelos Uchoa na Universidade do Grande Rio em Fortaleza em 2004. **FUNDAMENTOS TEÓRICOS:** O fluxo de caixa constitui-se em instrumento essencial para que a empresa possa ter agilidade e segurança em suas atividades financeira. Logo, o fluxo de caixa deverá refletir com precisão a situação econômica da empresa, em termos financeiros de futuro. O fluxo de caixa é o instrumento que permite ao administrador financeiro planejar, organizar, coordenar, dirigir e controlar os recursos financeiros de sua empresa para determinado período. Monografia apresentada por Fábio Castelo Branco Ponte de Araújo, Maria Monte Holanda e Norma Vasconcelos Uchoa na Universidade do Grande Rio em Fortaleza em 2004. Segundo Campos Filho (1999) os administradores, contadores, os gestores precisam ter informações confiáveis, de fácil entendimento, que estejam disponíveis em tempo hábil. O *feeling* do empresário precisa ser completado com o que dizem os números gerados pelos controles, precisam acompanhar os acontecimentos no mundo e principalmente no Brasil, avaliando sua influência no segmento dos negócios e financeiro. Já podemos elaborar orçamentos de caixa para, pelo menos, três meses. Isso custa pouco e traz bons benefícios, por permitir visualizar com antecedência as necessidades financeiras. Conforme Gitman (1997:586), apud de Campos Filho, o planejamento de caixa é a espinha dorsal da empresa. Sem ele não se saberá quando haverá caixa suficiente para sustentar as operações ou quanto se necessitará de financiamentos bancários. Empresas que continuamente tenham falta de caixa e que necessitem de empréstimos de última hora poderão perceber como é difícil encontrar bancos que as financie. Segundo Marion (2008) todo mundo tem seu fluxo de caixa. Por mais simples que uma pessoa seja, ela tem de memória quanto entrou de dinheiro no mês e quanto saiu quanto foi

gasto. Até uma criança que ganha mesada sabe seu fluxo financeiro. Conforme Frezatti (1997 p.27,280), geração de caixa é algo fundamental na organização, em seu estágio inicial, em seu desenvolvimento e mesmo no momento de sua extinção. Toda teoria de finanças leva em conta isto. Afinal, as decisões empresariais buscam, de alguma forma, demonstrar a geração de caixa que possam trazer, seja um projeto de investimento isolado, tendo seu mérito avaliado, ou um caso de fusões e aquisições em que o EVA (Economic Vale Added) seja identificada. Se isso é verdade, porque as organizações se conformam em dispor de instrumentos que apresentem elementos que são chamados de quase caixa? A verdadeira resposta pode estar ligada a inúmeros requisitos, muito embora, certamente, questões práticas ligadas a sistemas de informações, enfoque de gestão e mesmo formação dos gestores possam explicar individualmente as razões. Um instrumento gerencial é aquele que permite apoiar o processo decisório da organização de maneira que ela esteja orientada para os resultados dos pretendidos. Considerar o fluxo de caixa de uma organização um instrumento gerencial não significa que ela vai prescindir da contabilidade e dos relatórios gerenciais por ela gerados. Ao contrário, com o fortalecimento dos relatórios gerenciais gerados pela contabilidade se pretende aliar a potencialidade do fluxo de caixa para melhor gerenciar suas decisões.

**ANÁLISE E DISCUSSÕES:** foram constatadas que sem a obrigatoriedade de se ter este demonstrativo os empresários não se interessam em trabalhar com esta ferramenta, e consequentemente eles não tem ideia da importância de se ter um controle tão eficaz de suas entradas e saídas de recursos, existe uma grande necessidade de se ter este controle, para que as empresas possam sobre viver, ter sucesso em suas atividades, planejar melhor para obter resultados satisfatórios, ter competitividade em um mercado tão competitivo como o que vivenciamos no mundo de hoje, em que os clientes estão mais exigentes, buscando qualidade mais também preços mais acessíveis, e que ao contrário de tudo isso uma empresa pode ir a falência por não ter um fluxo de caixa adequado, fluxo de caixa é um grande instrumento de apoio ao processo decisório de uma organização. O desconhecimento da maioria dos empresários quanto à eficácia do fluxo de caixa é a grande problemática encontrada após a conclusão deste trabalho. Conforme Marion (2008) nos coloca a seguinte discussão; Porque a contabilidade no Brasil dá pouco valor à DFC. Ainda que nos EUA seja o relatório preferido, mais utilizado, no Brasil é uma demonstração quase desprezada. A maioria dos escritórios de contabilidade que presta serviços às micro e pequenas empresas (em torno de 90 % das empresas brasileiras) não faz a DFC, comprometendo o sucesso gerencial de seus clientes. Por outro lado, sem fluxo de caixa fica quase impossível projetar, planejar financeiramente. Sem orçamento (planejamento financeiro) é impossível ter uma administração sadia. Segundo Marion (2008), algumas pessoas mais organizadas têm seu fluxo de caixa através do extrato recebido do banco ou do cartão de crédito, ou ainda fazem anotações em sua agenda, e, em alguns casos, montam uma planilha em seu laptop. Uma dona de casa, além de ter, nem que seja na memória, seu fluxo de caixa, vai mais longe: projeta seu fluxo de caixa (orçamento financeiro) para saber quanto ela pode gastar até o final do mês. Entre as três principais razões de falências ou insucessos de empresas, uma delas é a falta de planejamento financeiro ou a ausência total de fluxo de caixa e a previsão de fluxo de caixa (projetar as receitas e as despesas da empresa). Sem um fluxo de caixa projetado a empresa não sabe antecipadamente quando precisará de um financiamento (e normalmente sai desesperada, quando seu caixa estoura, fazendo as piores operações que existem: cheque especial, desconto de duplicatas...) ou quando terá ainda que temporariamente, sobra de recursos para aplicar no mercado financeiro (ganhando juros, reduzindo o custo do capital de terceiros emprestado). Daí os insucessos financeiros podemos verificar neste trabalho que a contabilidade tem se constituído ao longo dos tempos, ferramenta indispensável à boa gestão das organizações, contabilidade gerencial voltada para a administração das empresas e uma contabilidade financeira condicionada às imposições legais e aos requisitos fiscais, também como é importante o fluxo

de caixa na vida da empresa, como ele auxilia de maneira eficaz o empresário em suas tomadas de decisões, as informações são mais ágeis e os empresários precisam estar atentos aos acontecimentos no mundo, e, principalmente no Brasil, portanto os números de sua empresa precisam ser confiáveis e o fluxo de caixa controla toda saída e entrada de dinheiro, e possibilita esta confiabilidade nas informações. O péssimo fluxo de caixa é o que acaba com a maioria das empresas que fracassam, portanto o fluxo de caixa é um instrumento essencial para a saúde financeira da empresa. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Após o desenvolvimento deste trabalho concluíram que o fluxo de caixa é um instrumento de controle que tem por objetivo auxiliar o empresário a tomar decisões sobre a situação financeira da empresa. Consiste em um relatório gerencial que informa toda movimentação de dinheiro (entradas e saídas), portanto é extremamente importante para as empresas, é essencial para que as mesmas tenham sucesso, que sem o fluxo de caixa as empresas ficam impossibilitadas de se planejar, de se ter uma administração sadia, que desconhecimento do empresário da existência desta ferramenta tão eficaz para um melhor desempenho de sua empresa afeta de modo, muito importante a gestão do seu negocio, a lei 11.638/2007 torna obrigatório a apresentação deste controle, certamente as empresas tende a melhorar seus controles, seu planejamento, e consequentemente a sua saúde financeira. Com certeza os empresários no decorrer do tempo não atenderão simplesmente a legislação apresentando este controle, mais terão o fluxo de caixa como uma ferramenta necessária no seu dia a dia.

**Palavras-chave:** Planejamento. Controle. Decisão.

## REFERÊNCIAS

ARAUJO, Fábio Castelo Branco Ponte de et al. **Norma. Fluxo de Caixa: importância, composição e aplicação nas empresas.** Monografia apresentada na Universidade do Grande Rio em Fortaleza no ano de 2004.

BRUNI, Adriano Leal.FAMÁ, Rubens. **A Contabilidade Empresarial com aplicações na HP12c e Excel.** v. 3 São Paulo: Editora Atlas S.A., 2006.

CAMPOS FILHO, Ademar. **Demonstração dos fluxos de caixa:** uma ferramenta indispensável para administrar sua empresa. São Paulo: Atlas. 1999.

FREZATTI, Fábio. **Gestão do Fluxo de Caixa Diário.** Como dispor de um instrumento fundamental para o gerenciamento do negócio. São Paulo: Atlas. 1997.

MARION, José Carlos. **Contabilidade Básica.** 8. ed. São Paulo: Atlas. 2008.

QUINTANA, Alexandre Costa et al. A Demonstração do Fluxo de Caixa: um comparativo histórico e conceitual: Artigo publicado na **Revista Brasileira de Contabilidade** Julho/Agosto/2007.

SANTI FILHO, Armande de. **Análise do Demonstrativo de Fluxo de Caixa:** A chave para a análise dos equilíbrio financeiro das empresas. Enfoque sobre o Ebitda, sobre o Fluxo de Caixa Operacional e sobre as Políticas Financeiras. 2. ed. São Paulo: Santi Editora, 2004.

# **ANÁLISE DOS CRITÉRIOS APLICADOS AO FUNDO DE PARTICIPAÇÃO DOS MUNICÍPIOS: IMPACTOS NA DISTRIBUIÇÃO DAS RECEITAS DESTINADAS AOS MUNICÍPIOS DE INTERIOR**

## **AUTORES:**

Rafaella Pontes Chacon

Ruben Matias Soares Costa

Eduardo Vieira Guerra

Leandro Saraiva Dantas de Oliveira

**INTRODUÇÃO:** Com a promulgação da Constituição Federal de 1988, os estados (incluindo o Distrito Federal) e os municípios deixaram o seu papel de simples subordinação à União e passaram a ter competências próprias, autonomia para legislar sobre sua organização administrativa, política e tributária. Esta divisão de responsabilidades e competências faz parte da nova organização política do Estado, o Pacto Federativo. Segundo Bragaia, Santos e Ferreira (2015, p. 54) “Pode-se dizer que o pacto federativo, articula todas as instâncias estatais e está sob vigilância da sociedade civil, funciona como um elo entre o Estado e a sociedade, diminuindo assim a discrepância.” Com relação à competência fiscal mencionada no texto legal, uma das principais atribuições do Pacto Federativo, apesar de cada membro da Federação ter responsabilidades próprias, a receita arrecadada dos tributos de competência da União, dos Estados e dos Municípios deve ser distribuída com o objetivo de suprir as necessidades nacionais, regionais e locais de uma população. Para suprir as necessidades regionais e locais, as Constituições promulgadas ou outorgadas que regem a República desde sua proclamação atribuíram aos Entes Federados a redistribuição das receitas de origem tributária, estas atribuições são mencionadas na SEÇÃO IV da Constituição Federal de 1988 como Repartição das Receitas Tributárias, direcionada aos Estados e Municípios. As consequências da descentralização política refletiram principalmente nas finanças municipais, que anteriormente sofriam grandes dificuldades com a arrecadação própria em relação ao Estado Nacional. Desde a Constituição de 1988, os municípios ganham gradativamente destaque na arrecadação tributária, não somente pela diversificação das receitas, mas por receberem da União parcelas cada vez maiores de sua arrecadação. De acordo com Afonso, Araújo e Khair (2002, p. 2) “Dentro do subconjunto dos governos subnacionais, é importante ressaltar a importância crescente dos municípios. Nos anos recentes, os governos municipais, muito mais que os estaduais, têm se tornado importantes atores no federalismo brasileiro.”. Este destaque dado aos municípios a partir da Constituição Federal de 1988 hoje reflete principalmente a arrecadação da União. Quando o constituinte designou os impostos que são objetivos da descentralização de suas receitas, obteve como consequência a redução da participação da União em sua própria arrecadação, com o objetivo de atender as necessidades da população local. Entretanto esta não foi a primeira Constituição a enumerar a redistribuição dos recursos de origem tributária, a Constituição de 1946 designou em seu texto impostos de competência da União que deveriam ter sua distribuição destinada aos Estados e Municípios, já citando de forma expressa o Fundo de Participação dos Estados e o Fundo de Participação dos Municípios. De forma obrigatória e de acordo com critérios bem definidos, a redistribuição objetivo do texto Constitucional de 1946 foi a primeira a mencionar o termo transferência para atender aos Governos locais. A transferência constitucional como objetivo de atendimento de necessidades regionais e locais, especificamente por redistribuição de receitas é feita de forma obrigatória, expressa em texto legal, de acordo com critérios específicos por meio de Fundos, ou de forma voluntária. A transferência objetivo deste resumo é destinada ao FPM, que é feita de forma obrigatória e indireta, pois a transferência não é direcionada a Entes específicos e assim a todos os Membros, de forma proporcional.



Serão abordados aspectos legais da transferência e suas alterações desde 1946 até o texto vigente na Constituição de 1988, forma de arrecadação e distribuição. O questionamento a ser apresentado é: os critérios legais praticados são realmente eficientes ou podem favorecer regiões específicas? Por serem simples e relativamente objetivos podem acabar generalizando fatores que deveriam ser observados caso a caso para cada município. Durante o desenvolvimento do tema os critérios serão abordados em municípios de estados diferentes, porém que se encaixam numa mesma categoria, de acordo com a legislação.

**METODOLOGIA:** Trata-se de um resumo descritivo, que segundo Kauark; Manhães; Medeiros (2010, p. 28) “visa descrever as características de determinada população ou fenômeno, ou o estabelecimento de relações entre variáveis. Envolve o uso de técnicas padronizadas de coleta de dados: questionário e observação sistemática. Assume, em geral, a forma de Levantamento.”. O presente resumo foi feito através de pesquisa bibliográfica a partir de artigos e periódicos que abrangem o tema tratado durante o desenvolvimento, além da pesquisa legislativa. O levantamento dos dados legais foi feito nas páginas *online* oficiais da União, em suas três esferas de governo, e a pesquisa bibliográfica feita no recurso *online* Google Acadêmico. Para aplicação do questionamento que será desenvolvido durante a exposição foram selecionados dois Municípios com as mesmas características populacionais, mas de Estados diferentes a fim de se obter resultados que comprovem a efetividade dos critérios utilizados para a distribuição das receitas de origem tributária.

**FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA:** As finanças públicas como são apresentadas hoje, são o resultado de intensos processos evolutivos em toda a história da administração pública no Brasil e têm como função principal a arrecadação, gestão e distribuição dos recursos públicos oriundos de tributos em âmbito Federal, Estadual e Municipal. Calado (2012, p. 5) defende o termo da seguinte forma “A expressão “finanças públicas” designa os métodos, princípios e processos financeiros por meio dos quais os governos federal, estadual, distrital e municipal desempenham suas funções: alocativas, distributivas e estabilizadoras. [...] Dessa forma, a organização político-administrativa do Estado determina quem são os entes públicos e suas responsabilidades e as finanças públicas indicam a maneira como estes entes deverão trabalhar para atingir seus fins, planejando, executando e prestando contas das receitas e dos gastos realizados pelo Estado.”. A função alocativa é o processo onde se dividem os recursos para uso em âmbito público e privado, ofertando bens e serviços públicos ou semipúblicos; a função distributiva por sua vez é a que destina os recursos de origem tributária por meio de serviços de saúde e assistência (principalmente a população carente); por ultimo, a função estabilizadora é a aplicação de políticas econômicas com o objetivo de gerar empregos e desenvolvimento, Calado (2012, p. 5). Das receitas públicas mencionadas anteriormente, destacamos as oriundas de impostos, definidos no Código Tributário Nacional em seu artigo 16 “Imposto é o tributo cuja obrigação tem por fato gerador uma situação independente de qualquer atividade estatal específica, relativa ao contribuinte.” e de acordo com a classificação das receitas públicas, estas são consideradas Receitas Correntes. Ainda segundo Calado (2012, p. 7) “Receitas correntes são aquelas que normalmente alteram de forma positiva o patrimônio público. Decorrem do poder de tributar de cada ente da Federação, dos serviços prestados mediante cobrança de determinada taxa, da exploração do seu patrimônio e ainda das transferências recebidas de outras esferas de governo para custear despesas correntes.”. Com relação à distribuição destes recursos, cabe destacar a importância dada nos textos Constitucionais em todas as fases evolutivas do processo (inclusive sob regimes ditatoriais, que apesar de ter como principal característica a centralização do poder, objetivavam atender todas as demandas necessárias à população) as transferências de receitas tributárias de competência federal aos demais entes federados, os Estados e Municípios, de forma explícita. Esta distribuição, quando explícita no texto legal é chamada de transferência obrigatória ou compulsória, quando não determinada em meios legais é denominada

voluntária. As transferências obrigatórias tem o objetivo de atender os governos regionais e locais, para tanto foram criados Fundos, responsáveis pela redistribuição dos recursos destinados aos estados e municípios. A criação destes fundos objetiva o não favorecimento de Entes específicos e no texto base para as transferências estão mencionadas as formas de arrecadação e a aplicação destes recursos. Desde o início destas transferências, em Constituições anteriores a de 1988, a União vem definindo os Fundos, denominados de Participação dos Estados (antes do advento do Pacto Federativo na Constituição de 1988, não era mencionado o Distrito Federal como Estado membro da Federação) e de Participação dos Municípios. A Constituição Federal de 1946 é a base constitucional e histórica do Fundo de Participação dos Estados e do Fundo de Participação dos Municípios, por ser o primeiro texto legal que trata destas transferências, em especial pelo objetivo de suprir as necessidades de ordem rural na área econômica, social, sanitária e cultural de acordo com o texto legal. Além de designar quais impostos deveriam ter suas receitas destinadas ao FPE e ao FPM. Após a Constituição de 1946, entretanto sem deixar de cumprir as determinações constitucionais, o texto legal utilizado como base para as transferências foi o Código Tributário Nacional, que classificou os Municípios inicialmente de maneira simples e definiu as bases de cálculo por categoria. Para adequar as transferências constitucionais do FPM, o Decreto Lei 1881 de 27 de agosto de 1981 alterou estruturalmente o Fundo, de maneira a adequar os recursos ao desenvolvimento populacional e financeiro dos municípios, criando uma nova categoria, a Reserva. A antiga distribuição de 10% destinados às Capitais e 90% ao Interior passou a 10% às Capitais; 86,40% ao Interior e 3,6% aos Municípios denominados Reserva (com população acima de 156.216 habitantes), além dos coeficientes populacionais (único critério enumerado no Código Tributário Nacional), o produto dos fatores da renda per capita do Estado também foi determinada como critério de classificação dos municípios. As alterações estruturais, no entanto não prejudicaram a antiga divisão, que em alguns casos pode ser feita em duas parcelas: quando o Município tem população acima de 156.216 habitantes recebe a parcela referente a Reserva, e se de Interior também receberá a parcela referente a este, as categorias Interior e Reserva têm seus recursos calculados separadamente desde então. A Constituição Federal de 1988 recepcionou o tema e detalhou as distribuições ao FPE e ao FPM. Alguns pesquisadores consideram a Constituição de 1988 como o maior instituto de municipalização das receitas tributárias, entretanto a mesma também possibilitou grandes avanços das receitas próprias municipais. Segundo Afonso; Araújo; Khair (2002, p. 4) “Na realidade, a descentralização dos recursos tributários, consolidada pela Constituição de 1988, foi acima de tudo um movimento de municipalização da receita. Enquanto a participação dos Estados na arrecadação direta e na receita disponível praticamente não se alterou entre 1988 e 2000, a dos Municípios aumentou sensivelmente. Isto porque além de contarem com um maior nível de repasses da União e dos Estados, também promoveram um significativo esforço pela melhoria da arrecadação própria.” O texto Constitucional hoje vigente recepcionou o Código Tributário Nacional e em seu Artigo 159 especificamente, determinando que 49% das receitas arrecadadas pelo Imposto de Renda e pelo Imposto sobre Produtos Industrializados fossem destinadas ao FPE e ao FPM. Atualmente, dos 49% da arrecadação dos recursos dos impostos já mencionados 22,50% é destinado a suprir o FPM durante todo o exercício e cada município tem o coeficiente calculado individualmente, de acordo com a sua estimativa populacional e a renda do respectivo Estado. Os municípios de Interior têm seu embasamento legal para cálculo de coeficientes o Decreto Lei nº 1881 em seu Artigo 1º, que determina a estimativa populacional do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas e a participação do Estado no FPM como critérios de distribuição de recursos. A participação do Estado no FPM é individual, logo, caso seja criado um novo município a alteração dos percentuais é feita apenas neste Estado para que não ocorram alterações prejudiciais em outras unidades. As Capitais e os municípios de Reserva tem o cálculo de coeficientes semelhantes, baseado na

estimativa populacional para as Capitais e para Reserva e a renda per capita do Estado. Após o processo de arrecadação e cálculo, os valores são depositados na Conta Única do Tesouro Nacional e os dados relativos a estes processos de arrecadação e distribuição são enviados ao Tribunal de Contas da União para então serem transferidos em contas bancárias com este fim no Banco do Brasil, destacando-se a dedução destinada ao FUNDEB (Fundo de Manutenção e Desenvolvimento da Educação Básica e de Valorização dos Profissionais da Educação) de 20% do total recebido pelo município. Muitos pesquisadores acreditam que este sistema de distribuição das receitas tem se tornado favorável às regiões mais pobres ou mais populosas do país, levando a uma situação heterogênea. De acordo com Mendes (1994, p. 26) “Os critérios de partilha do FPM, falhos em detectar os Municípios de maior demanda por bens e serviços públicos, não são mais felizes em quantificar a capacidade financeira para ofertar tais bens e serviços. Isto porque inexistente qualquer critério que direcione os recursos para os Municípios sem base tributária.” Este argumento pode ser observado quando fazemos um comparativo do total recebido nos municípios de mesma categoria populacional, porém de regiões diferentes do País. Acredita-se que mais critérios devem ser empregados para que o recurso seja distribuído de maneira realmente proporcional às necessidades de cada município, tese defendida por Marcos J. Mendes do Banco Central do Brasil em 1994, que menciona a criação do Fundo de Participação das Regiões Metropolitanas para suprir as necessidades destas regiões. **ANÁLISE E DISCUSSÕES:** Para exemplificar o processo de distribuição, foram escolhidos dois municípios de estados diferentes, porém com a mesma estimativa populacional, tendo como objetivo demonstrar que os critérios legais aplicados não influenciam favoravelmente os Estados mais populosos ou com maior arrecadação. São Álvaro de Carvalho/SP com 5.030 habitantes e Rafael Fernandes/RN com 5.040 habitantes, ambos referentes à projeção de 2015, de acordo com a Decisão Normativa 141/2014 do Tribunal de Contas da União (divulgada pelo TCU anualmente com as quotas destinadas ao FPM). Os municípios apresentados são classificados na categoria Interior, logo o percentual empregado deve ser de 86,40% das receitas auferidas pelos impostos federais já mencionados, e deste total 14,2620% estão destinados ao Estado de São Paulo e 2,4324% ao Estado do Rio Grande do Norte, enquanto os municípios detêm a parcela de 0,067280% e 0,413793%, em relação aos valores destinados aos respectivos Estados. Se a parcela líquida a ser distribuída ao Fundo em determinado mês fosse de R\$2.000.000.000,00, R\$1.728.000.000,00 seriam correspondente ao Interior a nível Nacional, deste último, R\$246.447.360,00 ao Estado de São Paulo e R\$42.031.872,00 ao estado do Rio Grande do Norte, por fim os municípios receberiam neste mês R\$165.809,78 e R\$173.924,94, respectivamente. Como exposto, os municípios iriam receber da União valores muito divergentes, e estes poderiam gerar impacto negativo para o município localizado no estado de São Paulo em comparação com o do estado do Rio Grande do Norte, principalmente nas áreas da saúde e assistência. Além do âmbito educacional, que apesar de ter a destinação de recursos anterior as mencionadas, também sobre consequências com relação a dedução de 20% ao FUNDEB, que também seria afetada com a desproporcionalidade das receitas. Os valores da situação hipotética apresentada colocam à prova a atual sistemática, tendo em vista que mais critérios podem ser implantados para a distribuição. Novos critérios em conjuntos com os já existentes balizariam as receitas destinadas a cada Ente. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Ao analisar a distribuição do FPM nestes exemplos foi observado que os critérios adotados para a distribuição das receitas públicas podem sim ser influenciados pela localização do município, mas não de maneira favorável aos Estados mais populosos ou de maior arrecadação, e sim aos municípios de regiões mais pobres. É importante observar que os mesmos critérios podem apresentar resultados diferentes quando aplicados em municípios da categoria Reserva, pois esta além de ter coeficientes próprios para distribuição, a legislação permite que os municípios também participem das receitas destinadas aos municípios de Interior, recebendo assim uma segunda

quota de participação no FPM. A relação e a proporcionalidade dos gastos municipais com saúde, educação e assistência, por exemplo, podem embasar novos critérios de aplicação, pois estas são áreas cruciais de destinação dos recursos públicos. As limitações da pesquisa baseiam-se na justificativa de que as conclusões foram baseadas em municípios de população significativamente pequena e os novos critérios citados não foram aplicados durante a exposição, pois estes devem ser estudados pela Administração Pública, para analisar sua viabilidade e aplicação. A revisão dos critérios adotados e a análise de viabilidades dos mesmos, além do estudo de novos modelos de distribuição são recomendações a novas discussões sobre o tema exposto.

**Palavras-chave:** Contabilidade Pública. Finanças Públicas. FPM.

## REFERÊNCIAS

AFONSO, J. R. R.; ARAÚJO, E. M.; KHAIR, A. **Federalismo fiscal no Brasil: a importância dos Governos Municipais**. Rio de Janeiro, RJ: Banco Nacional de Desenvolvimento Econômico e Social, 2002.

AFONSO, J. R. R.; ARAÚJO, E. M. **A Capacidade de gasto dos municípios brasileiros: Arrecadação própria e Receita Disponível**. Rio de Janeiro, RJ: Banco Nacional de Desenvolvimento Econômico e Social, 2001.

BRAGAIA, S. V.; SANTOS, N. C.; FERREIRA, N. M. O pacto federativo ou federalismo fiscal brasileiro e análise da arrecadação da receita do município de São Pedro/SP. Piracicaba, SP. **Revista de Finanças e Contabilidade da UNIMEP**, 2015.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado Federal.

\_\_\_\_\_. Tribunal de Contas da União. **Decisão Normativa 141/2014**, Cálculo das quotas dos Fundos de Participação de que trata o inciso I, “b”, do Art. 159 da Constituição Federal para o exercício de 2015.

\_\_\_\_\_. Lei 5.172 de 25 de Outubro de 1966. Dispõe sobre o Sistema Tributário Nacional e institui normas gerais de direito tributário aplicáveis à União, Estados e Municípios. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF.

\_\_\_\_\_. **O que você precisa saber sobre as transferências constitucionais e legais: fundo de participação dos municípios – FPM**. Brasília, DF: Ministério da Fazenda, Secretaria do Tesouro Nacional, 2013.

CALADO, Edilton. **Coletânea de conceitos básicos de finanças públicas para utilização na aplicação de recursos orçamentários nos projetos de extensão**. Amazonas, AM: Universidade Federal do Amazonas – UFAM, 2012.

GASPARINI, C. E. MIRANDA, R. B. **Evolução dos aspectos legais e dos montantes de transferências realizadas pelo Fundo de Participação dos Municípios**. Brasília, DF: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada, 2006.

KAUARK, F. S.; MANHÃES, F. C.; MEDEIROS, C. H. **Metodologia da pesquisa**: um guia prático. Itabuna, BA: Via Litterarum, 2010.

MENDES, Marcos J. **Proposta para um novo federalismo fiscal**: Novos critérios de distribuição para o FPM e criação do Fundo de Participação do Fundo de Participação das Regiões Metropolitanas. Brasília, DF: Banco Central do Brasil, 1994.

## **DIREITO**

## **A “*POSIÇÃO PREFERENCIAL*” DA LIBERDADE DE EXPRESSÃO CONSAGRADA PELA ADI 4.815**

### **AUTORES:**

Ana Paula Lobato Matias

Marianna Perantoni

**INTRODUÇÃO:** A liberdade de expressão é um dos direitos fundamentais mais difundidos internacionalmente, no atual contexto contemporâneo. No entanto, suas raízes vêm se firmando desde as mais antigas noções de direito. O que contribuiu para a lata dimensão alcançada por esse preceito. Ao tratar como fundamental o direito à liberdade, pressupõe-se a sua inerência no que concerne à formação individual e coletiva do homem. Conquanto, esta afirmativa não representa por si só o argumento que enaltece o significativo mérito da matéria tratada aqui, pois outra proposição que fomenta a exaltação da liberdade de expressão refere-se a esta ser essencial para a construção e manutenção do Estado Democrático de Direito. Dessa forma, torna-se notória a abordagem, não só no âmbito da dignidade humana, como também no campo social, e reflexivamente no político. Em virtude da tamanha imensidão que abrange a matéria de liberdade de expressão, é possível observar que essa se trata de um gênero que guarda uma estreita relação com diversas espécies. São exemplos de suas ramificações: a livre manifestação do pensamento, a liberdade de consciência e crença, a liberdade de comunicação (e dentro desta a liberdade de imprensa) e a livre expressão artística, intelectual e científica (SARLET; MARINONI; MITIDIERO, 2014). De maneira geral, tem-se que a liberdade de expressão caracteriza-se por ser, como salienta Ingo Sarlet, uma espécie de cláusula geral que proporciona a liberdade de procurar, receber e difundir informações e ideias (SARLET; MARINONI; MITIDIERO, 2014). Isso posto, atenta-se a uma factível primazia que advém da importância atribuída e suscitada por esta matéria. Essa preeminência é também passível de ser notada no ordenamento constitucional brasileiro, uma vez que dispõe a Constituição Federal de 1988 sobre a liberdade de expressão em diversos dispositivos (a exemplo do Art. 5º, IV, V, VI e IX; Art. 206, II e Art. 220). Não obstante, há variáveis circunstâncias em que o preceito de liberdade de expressão choca-se, no caso concreto, com outras matérias constitucionalmente estabelecidas, nessas hipóteses torna-se imprescindível que seja firmado um entendimento acerca da prevalência desta liberdade. Destarte, o estudo aqui apresentado buscará expor as conclusões doutrinárias acerca da problematização, como também o entendimento do Supremo Tribunal Federal no que concerne ao conflito de normas fundamentais em decorrência do significativo papel da liberdade de expressão no atual contexto social, tomando por base o debate em torno da Ação Direita de Inconstitucionalidade (ADI) 4.815. **METODOLOGIA:** O seguinte trabalho buscou abordar o tema por intermédio de pesquisas exploratórias, a fim de atingir os objetivos propostos neste resumo. Para tanto, fez-se necessária a utilização do auxílio de análises bibliográficas, e tendo como fontes documentais a doutrina, a jurisprudência do Supremo Tribunal Federal e o desdobramento de normas oriundas do Código Civil de 2002 e da Constituição Federal de 1988. **FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA:** O axioma da liberdade de expressão, no que concerne a realidade brasileira, engloba uma variedade de entendimentos por parte de doutrinadores. Isso sobrevém, não pela simples conceituação desta premissa, mas essencialmente pela discussão que se centra na preponderância deste direito fundamental em detrimento dos demais e, também, quanto a suas limitações. É sabido que a terminologia “liberdade de expressão” é amplamente difundida, não só no Brasil, mas em todo o mundo. Em associação a isto, Gilmar Mendes e Paulo G. Branco afirmam que: É amplamente reconhecido que a liberdade de manifestação do pensamento e a liberdade de expressão [...] constituem um dos direitos fundamentais mais preciosos e correspondem a uma das mais

antigas exigências humanas, de tal sorte que integram os catálogos constitucionais desde a primeira fase do constitucionalismo moderno (apud SARLET, 2014, p.456). Isso posto, deliberam, estes, por fim, que “A liberdade de expressão, nas suas diversas manifestações, engloba tanto o direito de a pessoa se exprimir quanto o de não expressar ou mesmo de não se informar”. A partir dessa premissa, Ingo Sarlet conclui que: [...] em relação à liberdade de expressão importa enfatizar que ela representa uma dupla dimensão subjetiva e objetiva, ou seja, operando como direito subjetivo individual (implicando deveres [...] de não impedimento de ações) [...], tanto de matriz negativa e, a depender do caso, direitos subjetivos a prestações, por sua vez, fortemente vinculados à dimensão objetiva, que importa em deveres estatais de proteção, em parte satisfeitos mediante edição de normas de cunho procedimental e criação e regulamentação de instituições que atuam na proteção e promoção de direitos. (2014, p. 459). Dessa forma, em detrimento da sua significativa representatividade para a formação do Estado Democrático de Direito e para a dignidade da pessoa humana, a liberdade de expressão, tendo em vista a sua dimensão objetiva, apresenta-se como um valor central no cenário normativo. Evidenciando, assim, o significativo papel desta premissa para a sociedade. Em contrapartida, o entendimento da liberdade de expressão enquanto uma espécie de “direito mãe”, assim como sugere Jónatas Machado (apud SARLET, 2014, p. 255) não é unânime, principalmente quando confrontado com direitos outros tão disseminados na sociedade. A exemplo, o próprio Gilmar Mendes afirma chegarem a ser até simplórias as diversas análises de outros autores quando tratam da “superioridade” da liberdade de expressão mediante os direitos de personalidade, reinterando com isso que “Não é verdade, ademais, que o constituinte concebeu a liberdade de expressão como direito absoluto, insuscetível de restrição, seja pelo Judiciário, seja pelo Legislativo. [...]”, e concluindo assim: [...] que o texto constitucional não exclui a possibilidade de que se introduzissem limitações à liberdade de expressão e de comunicação, estabelecendo, expressamente, que o exercício dessas liberdades haveria de se fazer com observância no disposto na Constituição. Não poderia ser outra a orientação do constituinte, pois, do contrário, outros valores, igualmente relevantes, quedariam esvaziados diante de um direito avassalador, absoluto e insuscetível de restrição. (1994, p. 298). Em oposição a esta ideia, adeptos do conceito de Machado, como é o caso de Sarlet e Luís Roberto Barroso, ratificam que a relevância da liberdade de expressão no que concerne à democracia, principalmente, suscita uma posição privilegiada quando conflitada com outro princípio fundamental. Sendo este, por sua vez, o ideal mais disseminado pelos doutrinadores brasileiros, o que é tangível se se levar em consideração as circunstâncias em que se encontra o Brasil, que é signatário de convenções e tratados como da Declaração Universal dos Direitos Humanos da ONU e a Convenção Americana de Direitos Humanos, tendo ambas adotado a concepção de primazia da liberdade de expressão. **ANÁLISE E DISCUSSÕES:** O desencontro doutrinário, no que se refere aos ideais de supremacia da liberdade de expressão, em âmbito constitucional, quando confrontado com outras matérias de direito fundamental, foi percebido também na atuação do Poder Judiciário, durante muitos anos. Devido a tal alegação, muito se questionou sobre qual seria a mais adequada interpretação quanto a esta matéria. Nesse cenário, o Supremo Tribunal Federal manifestou-se em relação a esta problematização, em primeiro momento, por intermédio da Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental (ADPF) 130 - ainda que as concepções aí firmadas, como constata Sarlet, tenham sido aplicadas de forma tímida - e, posteriormente, mediante o mais atual julgamento da Ação Direta de Inconstitucionalidade (ADI) de número 4.815, que reiterou e consubstanciou o entendimento do STF. Como é sabido, a jurisprudência advinda da Suprema Corte carrega, não só em relação às demais instâncias do Poder Judiciário, como também à sociedade, em geral, um significativo ‘peso’. Isso ocorre tendo em vista a produção da eficácia e os efeitos vinculantes advindos das decisões emanadas STF quando tratando de ações diretas de inconstitucionalidade ou declaratórias de constitucionalidade, como dispõe o



artigo 102, §2º da CF/88. Dessa forma, tratando, aqui, em específico da ADI 4.815, ou mais vulgarmente conhecida como “julgamento das biografias não autorizadas”, pode-se perceber e analisar que o entendimento do Supremo permitiu, por meio deste caso, uma certa consolidação jurisdicional no que se refere aos casos de conflito de normas fundamentais quando uma delas aluda à liberdade de expressão. Ajuizada no dia 05 de julho de 2012 pela da Associação Nacional dos Editores de Livros – ANEL, (que possui competência para tanto como previsto no artigo 103, IX, da Carta de 1988) a ação de inconstitucionalidade mencionada foi manejada com a finalidade de defender a necessidade de publicações de biografias não autorizadas, tendo-se vista que a inibição destas geraria uma forma de cerceamento da liberdade de expressão, impondo, sobretudo, um tipo de censura prévia. Tornou-se evidente, em tal caso, por sua vez, a direta colisão entre o preceito da liberdade de expressão e o direito de personalidade, haja vista que a publicização desses tipos de biografias confronta os direitos de privacidade do biografado (ou até aqueles aos quais a obra faz alusão, ainda que em segundo plano). Os Ministros do STF, nas circunstâncias do efetivo julgamento, solucionaram o impasse por meio da ponderação de valores, como aponta o Ministro Luis Roberto Barroso em seu voto, e salientando que: A ponderação é uma forma de estruturar o raciocínio jurídico. Há diferentes modos de trabalhar com ela. Do modo como eu opero a ponderação, ela se desenvolve em três etapas: a) na primeira, verificam-se as normas que postulam incidência ao caso; b) na segunda, selecionam-se os fatos relevantes; c) e, por fim, testam-se as soluções possíveis para verificar, em concreto, qual delas melhor realiza a vontade constitucional. Idealmente, a ponderação deve procurar fazer concessões recíprocas, preservando o máximo possível dos direitos em disputa. No limite, porém, fazem-se escolhas. Essa ponderação, por sua vez, pode ser feita não só pelo Poder Judiciário, com também pelo próprio Poder Legislativo na elaboração da norma escrita. Essa possibilidade torna-se notável ao analisar os Arts. 20 e 21 do Código Civil, nos quais o legislador optou por sobrepor o direito à personalidade diante da liberdade de expressão. Tais artigos de lei fundamentaram diversas sentenças judiciais que acabaram por reprimir a veiculação de biografias, mediante desejo de não ter exposta a sua vida pessoal por parte do biografado, sem considerar, no entanto, o interesse de obtenção daquela informação, uma vez que, nas palavras do Ministro Luis Fux, “na medida em que cresce a notoriedade, reduz-se a esfera de privacidade da pessoa”. Tendo como exemplo recente a biografia denominada “Roberto Carlos em detalhes”, de autoria de Paulo Cesar de Araujo, e, também, o já não mais recente caso da obra intitulada “Estrela Solitária: um brasileiro chamado Garrincha”, de Ruy Barbosa (sendo que esta última foi ajuizada pelos herdeiros do falecido biografado). Em seu voto, Barroso faz menção a três diferentes razões que efetivamente configuram condição para a posição preferencial da liberdade de expressão. A primeira delas alude ao contexto histórico-social brasileiro, pois no que se refere a esta matéria a história do país vê-se extremamente acidentada. Para firmar seu argumento, o referido ministro refere-se a Eduardo Bueno, que em seu livro “Brasil: uma história”, expõe que a censura esteve presente no país desde a publicação da Carta de Pero Vaz de Caminha, uma vez que esta teve trechos de seu texto original suprimidos por serem considerados “indecorosos”, e faz, ainda, referência aos conturbados momentos de censura vividos na época ditatorial brasileira. No segundo momento, Barroso afirma que é a liberdade expressão um preceito fundamental para o exercício dos demais direitos constitucionais. E, por fim, resalta que a matéria em questão é necessária para formação de conhecimento histórico e, por consequência, indispensável para o progresso social. Nesse mesmo voto, acresce que “Afirmar que a liberdade de expressão deve ser tratada como uma liberdade preferencial não significa uma hierarquização dos direitos fundamentais. Mas significa que a sua superação transfere o ônus argumentativo para o outro lado”. Além de resalvar, em sua manifestação, que a liberdade de expressão não se trata, pois, de um direito absoluto, uma vez que “A vida civilizada depende da conciliação de muitos valores diversos”, não sendo esta

premissa, portanto, garantia de verdade ou justiça. Desse modo, concluiu o Supremo Tribunal Federal, por meio de unânime procedência da ADI 4.815, pelo significativo papel da liberdade de expressão para a sociedade e, por tal motivo, a sua posição privilegiada no ordenamento constitucional brasileiro quando confrontada a outros dispositivos fundamentais. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Desse modo, pode-se assentar que a liberdade de expressão tem para si uma posição de eminente relevância no que concerne a abrangência dos direitos fundamentais garantidos por um Estado Democrático de Direito. Ainda que alguns doutrinadores não acatem necessariamente o ideal de primazia desta liberdade, quando confrontada diretamente com outras garantias constitucionais, tornou-se notável a imprescindível obrigação dos Estados em tratar das concepções advindas da liberdade de expressão, independentemente de haver, junto a estas, algumas exceções. Por conseguinte, fez-se necessário um posicionamento do Supremo Tribunal Federal no que se refere à matéria tratada, tendo em vista as constantes e divergentes posições, não apenas doutrinárias, mas concretas advindas das sentenças judiciais de instâncias inferiores e, sobretudo, do papel deste órgão máximo judiciário em ser, além de guardião, o principal intérprete da Constituição Federal brasileira, de modo a ser o mais adequado a fornecer uma análise geral e uniforme quanto à liberdade de expressão. Por este motivo, por intermédio da propositura da ADI que versava sobre a autorização de publicação de biografias não autorizadas sem prévio consentimento do biografado (ou de seus familiares, quando este já se encontra falecido), de maneira unânime, foi compreendida a existência da *‘primazia prima facie’*, como alude Luís Roberto Barroso em seu voto, como consequência da posição privilegiada da liberdade de expressão. Constata-se, portanto, que a liberdade de expressão é um preceito fundamental para a construção da dignidade do indivíduo, como também essencial para a formação de um Estado Democrático de Direito. Desta forma, é imperioso que esta matéria seja não apenas um “direito mãe” em relação às outras matérias constitucionais, como também que seja firmada e reafirmada como forma de garantir a sua preponderância fundamental.

**Palavras-chave:** Liberdade de Expressão. ADI 4815.

## REFERÊNCIAS

BARROSO, Luís Roberto. Colisão entre Liberdade de Expressão e Direitos da Personalidade. Critérios de Ponderação. Interpretação Constitucionalmente adequada do Código Civil e da Lei de Imprensa. V. 235. Rio de Janeiro. **Revista de Direito Administrativo**, 2004.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília: Senado Federal: Centro Gráfico, 1988.

\_\_\_\_\_. Supremo Tribunal Federal. **ADI 4.815**. Rel. Min. Cármen Lúcia. Julgado em 10 de junho de 2015, Pub. DJe em 26 junho de 2015. Disponível em: <<http://www.stf.jus.br/portal/processo/verProcessoAndamento.asp?incidente=4271057>>. Acesso em: 20 Out. 2015.

MACHADO, Natália Paes Leme. A “plena” liberdade de expressão e os direitos humanos: análise da jurisprudência da Corte Interamericana de Direitos Humanos e o julgamento da ADPF 130. v. 10. Brasília: **Revista de Direito Internacional**, 2013.

MARINONI, Luis Guilherme. Controle de Constitucionalidade. In: SARLET, Ingo Wolfgang; MARINONI, Luiz Guilherme; MITIDIERO, Daniel. **Curso de Direito Constitucional**. 3. ed. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 2014.

MENDES, Gilmar Ferreira. **Colisão de Direitos Fundamentais**: liberdade de expressão e de comunicação e direito a honra e a imagem. Brasília: Revista de Informação Legislativa, 1994.

ROTH, Elisa; ORTOLAN, Isadora Luiza Bérghamo; RANTHUM, João Manoel Fernandes. **Biografias não autorizadas**: uma análise a partir do julgamento da ação direta de inconstitucionalidade 4815. Disponível em: <[https://www.google.com.br/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0CB0QFjAAahUKEwifu9SB7NbIAhVBjJAKHUsFDxQ&url=http%3A%2F%2Fwww.simposiodedireitoepeg.com.br%2F2015%2Fdown.php%3Fid%3D1172%26q%3D1&usg=AFQjCNGudhjbLzPLzFn8uEptJq5AsEHL\\_w&sig2=TVF1JrnuWEC4H63LCGKOLA](https://www.google.com.br/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0CB0QFjAAahUKEwifu9SB7NbIAhVBjJAKHUsFDxQ&url=http%3A%2F%2Fwww.simposiodedireitoepeg.com.br%2F2015%2Fdown.php%3Fid%3D1172%26q%3D1&usg=AFQjCNGudhjbLzPLzFn8uEptJq5AsEHL_w&sig2=TVF1JrnuWEC4H63LCGKOLA)>. Acesso em: 20 out. 2015.

SARLET, Ingo Wolfgang. **Liberdade de expressão e biografias não autorizadas** – notas sobre a ADI 4.815. Disponível em: <<http://www.conjur.com.br/2015-jun-19/direitos-fundamentais-liberdade-expressao-biografias-nao-autorizadas/>>. Acesso em: 20 out. 2015.

\_\_\_\_\_. Direitos Fundamentais em Espécie. In: SARLET, Ingo Wolfgang; MARINONI, Luiz Guilherme; MITIDIERO, Daniel. **Curso de Direito Constitucional**. 3. ed. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 2014.

# **A CONTRAPOSIÇÃO ENTRE O STF E A CIDH SOBRE A APLICAÇÃO DA LEI DA ANISTIA E SUAS CONSEQUÊNCIAS NO DIREITO BRASILEIRO**

## **AUTORES:**

Bárbara Villela de Azevedo

Marianna Perantoni

**INTRODUÇÃO:** O ano de 1964 foi marcado pela chegada dos militares ao Palácio do Planalto, desde então liberdades foram reduzidas até chegar o momento em que direitos e garantias individuais foram retirados. Opositores do governo eram perseguidos, torturados, banidos e muitos foram mortos. Em tempos de estado de exceção, qualquer ação adotada pelo governante tem a justificativa de manutenção do poder estabelecido, isso significa dizer que o preso político que não coopera com o regime é considerado um inimigo do Estado e a última coisa que se pode garantir a um inimigo, em uma ditadura, são direitos e integridade física. O momento da aprovação da Lei da Anistia no Brasil foi de transição entre o regime ditatorial para o democrático e, embora se concorde com aqueles que não admitem a recepção dessa lei pela Constituição dita cidadã por ferir preceitos fundamentais e que o Congresso Nacional não teria legitimidade para aprovar tal lei por ainda estar pressionado pelos militares, a questão tratada pelo presente trabalho é que a Lei 6.683/79 está vigente no nosso ordenamento jurídico e produzindo efeitos nefastos. A transição de regime no Brasil foi um momento delicado, de um lado tinham-se os opressores, que não desistiriam do poder sem luta armada caso houvesse um vislumbre de possibilidade de serem punidos pelos crimes praticados, e, do outro lado, estava a população, que ansiava pela saída de seus algozes e o retorno da democracia participativa. A Lei de Anistia, ao perdoar crimes políticos ou conexos, foi, então, vista como mecanismo capaz de arrefecer os ímpetus dos militares, garantindo-lhes a impunidade e desencorajando-os de permanecerem no poder em um contexto de pouco apoio político. Apesar de o Supremo Tribunal Federal (STF) já ter se posicionado pela sua recepção pela Constituição Federal de 1988, o que se buscará evidenciar por meio desse estudo é que tratados internacionais incorporados pelo Brasil, assim como a própria Constituição da República, são óbice para que a anistia possa ser considerada uma saída razoável pelo simples fato de ter como objetivo principal blindar perpetradores de crimes contra a humanidade (BASTOS, 2008). Ao se observar os países que tiveram essa transição política adotando leis de anistia, percebem-se as dificuldades sofridas quando o assunto é redemocratização. O autoritarismo deixa sequelas culturais que dificilmente são superadas quando até hoje há “violação sistemática de direitos fundamentais das minorias” e que isso “representa esse passado recente e o que dele sobrevive como legado na própria perpetuação do momento atual” (QUINALHA, 2012, p.14). Nesse sentido, é de precípua importância a implementação da justiça de transição, de forma a eliminar uma vez por todas as injustiças que possam desestabilizar o Estado de Direito. As leis de anistia jamais podem postergar o direito à verdade, à memória e à justiça, bem como o Estado não pode deixar de tomar as devidas providências caso haja violação de direitos humanos. Assim, confirmar as premissas ora levantada seria, inclusive, uma forma de superar da “cultura de impunidade” que assola o Estado brasileiro e “romper com uma injustiça permanente e continuada, que corrompe e debilita a construção democrática” (PIOVESAN, 2012, p.1120). A partir desse aparente conflito entre o passado e o presente da sociedade brasileira é que se procurará demonstrar, de maneira geral, a prevalência das normas advindas dos tratados internacionais e, mais especificamente, das decisões proferidas referentes às violações de Direitos Humanos. Ademais, nesse contexto, analisar-se-á como a instabilidade jurídica que a colisão entre decisões do Supremo Tribunal Federal e da Corte Interamericana de Direitos Humanos vem gerando controvérsias sobre a legitimidade do Ministério Público Federal em investigar e

denunciar crimes cometidos à época e o das Justiças Federais para julgar as ações instauradas.

**METODOLOGIA:** Este resumo foi realizado através da metodologia da pesquisa bibliográfica com métodos exploratório e dedutivo, que consolidaram as constatações obtidas e principalmente o direcionamento na abordagem do tema pretendido. As etapas para desenvolvimento do trabalho foram: levantamento bibliográfico preliminar que possibilitou a visualização da problemática e a elaboração de um plano provisório, bem como a leitura de fontes que viabilizaram a construção e estruturação lógica da redação.

**FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA:** O Direito Internacional nasce a partir de um acordo de vontades entre Estados soberanos que reconhecem e se submetem aos direitos e obrigações livremente pactuados. Contudo, as regras *jus cogens* são conhecidas por serem superiores e desprezarem qualquer tipo de anuência do Estado para sua efetiva aplicação. Independentemente da natureza da norma, quando um Estado ratifica um tratado internacional, esse deve subsistir diante de toda e qualquer norma nacional e deve ser encarado como regra geral a toda e qualquer Constituição, a qual passa a ter o dever de adequar-se. Seria impossível fazer uma análise das particularidades normativas de cada nação antes da elaboração de um tratado para que este se submetesse às diversas soberanias constitucionais. O pensamento é justamente o inverso, se o direito internacional tem a finalidade de homogeneizar a forma como uma situação é encarada pela comunidade internacional, a Constituição se posiciona em segundo plano, podendo particularizar sua legislação desde que de acordo com os tratados firmados (CARREAU; BICHARA, 2015). O controle de convencionalidade é o processo de verificação da compatibilidade das normas internas de um Estado com as normas oriundas de tratados internacionais ratificados. A norma pátria, para ser válida e produzir todos os seus efeitos, não basta estar vigente, mas tem, necessariamente, que ser materialmente compatível com a Constituição Federal e com todos os tratados internacionais, sobretudo os que versam sobre direitos humanos, que o Brasil se dispôs a fazer parte. Embora, para alguns doutrinadores, normas de tratados internacionais sejam igualadas às constitucionais, há verdadeira predominância das normas advindas do Direito Internacional e, em casos de dúvida, dever-se-á seguir aplicando a que for mais favorável ao ser humano (princípio *pro homine*) (MAZZUOLI, 2011). Há dois tipos de controle de convencionalidade, os quais deverão ser compatíveis entre si, um nacional e um internacional. O primeiro é feito por juízes brasileiros ao afastar a interpretação e a aplicação da norma incompatível com tratados internacionais. Já o segundo é realizado por órgãos criados pelos próprios tratados, com juízes independentes que avaliam essa compatibilidade. Esse segundo tipo de controle é importante, a partir do momento em que o Brasil reconhece e se submete a um controle internacional de verificação do cumprimento dos tratados de direitos humanos, isso significa que o Brasil pode ser condenado, como já foi, por manter uma interpretação adversa àquela proferida em tratado, usando uma norma interna como barreira para a efetiva aplicação da internacional (RAMOS, 2014).

**ANÁLISE E DISCUSSÕES:** Em 2010 o Brasil foi condenado pela Corte Interamericana de Direitos Humanos no caso Gomes Lund e outros vs. Brasil. A Corte ao proferir a sentença considerou que: As disposições da Lei de Anistia brasileira que impedem a investigação e sanção de graves violações de direitos humanos são incompatíveis com a Convenção Americana, carecem de efeitos jurídicos e não podem seguir representando um obstáculo para a investigação dos fatos do presente caso, nem para a identificação e punição dos responsáveis, e tampouco podem ter igual ou semelhante impacto a respeito de outros casos de graves violações de direitos humanos consagrados na Convenção Americana ocorridos no Brasil. (p.114, parágrafo. 3). Assevera, com precisão, o juiz *ad hoc* Roberto de Figueiredo Caldas no caso Gomes Lund e outros vs. Brasil que a Lei de Anistia “é geradora de impunidade, descrença na proteção do Estado e de uma ferida social eternamente aberta, que precisa ser curada com a aplicação serena, mas incisiva do Direito e da Justiça” e conclui que: É preciso ultrapassar o positivismo exacerbado, pois só assim se entrará em um novo

período de respeito aos direitos da pessoa, contribuindo para acabar com o círculo de impunidade no Brasil. É preciso mostrar que a Justiça age de forma igualitária na punição de quem quer que pratique graves crimes contra a humanidade, de modo que a imperatividade do Direito e da Justiça sirvam sempre para mostrar que práticas tão cruéis e desumanas jamais podem se repetir, jamais serão esquecidas e a qualquer tempo serão punidas. (p.126, parágrafo. 31). O Supremo Tribunal Federal julgou, em 2012, a Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental (ADPF) nº 153 e chegou à conclusão de que a Lei da Anistia surgiu a partir um acordo político que é amplo, geral e irrestrito, por isso não há o que se modificar na sua interpretação, como também não seria de responsabilidade do STF fazer qualquer alteração na lei, mas sim do Legislativo. Considerou, também, que a anistia celebrou a vontade da sociedade que justifica o momento histórico vivido. As divergências entre as decisões do STF e da Corte IDH têm gerado uma insegurança em relação a qual norma é válida e eficaz para produzir seus efeitos. Como já fora citado, deveria haver a predominância do direito internacional em detrimento do nacional, mas a Suprema Corte insiste em utilizar uma lei, que seria, mas não foi declarada, inconstitucional, como empecilho para que se faça valer algumas obrigações contraídas no âmbito internacional. É certo dizer que essas interpretações opostas acerca de como se deve enfrentar o episódio ditatorial não tem impedido o Ministério Público Federal (MPF) de realizar a persecução penal nos casos de violação de direitos humanos. O próprio site oficial do MPF fornece informações sobre o trabalho desenvolvido em prol da proteção dos direitos humanos. O acompanhamento das investigações começou em 1999, a primeira ação civil pública ajuizada foi em 2008 e, após a sentença da Corte Interamericana, foram criados vários grupos que auxiliam os Procuradores da República a investigar e processar casos acontecidos durante o regime militar. Um dossiê produzido por um desses grupos mencionados acima, chamado Grupo de Trabalho de Justiça de Transição, mostra algumas metas do MPF. Dentre elas, pode-se citar, a título de exemplo, a primeira, que procura “promover o cumprimento da sentença da Corte IDH no caso Gomes Lund vs. Brasil no que se refere à responsabilização criminal pelas graves violações a Direitos Humanos cometidos durante a Ditadura Militar”. E tem como resultados alcançados a partir dessa meta “cerca de 180 investigações em andamento e 6 ações penais ajuizadas” (MPF). O número de ações penais cresceu desde 2011, tendo ocorrido um total de oito denúncias (MPF). Para ilustrar esse quadro, e ainda de posse de dados oficiais fornecidos pelo Ministério Público Federal, em 2012, Sebastião Curió Rodrigues de Moura foi acusado pelo desaparecimento forçado de cinco pessoas durante a Guerrilha do Araguaia e teve a ação penal trancada após impetrar *habeas corpus*; o ex-comandante do DOI-Codi foi acusado pelo sequestro e desaparecimento forçado do líder sindical Aluizio Palhano Pereira Ferreira quando teve a denúncia rejeitada pelo Juiz Federal responsável; o desaparecimento forçado de Divino Ferreira de Souza por Lício Augusto Maciel teve a denúncia recebida na Justiça Federal, mas mais uma vez o réu impetrou *habeas corpus* que ainda não foi julgado; Carlos Alberto Brilhante Ustra, Alcides Singillo e Carlos Alberto Augusto foram denunciados pelo sequestro de Edgar de Aquino Duarte, o juiz recebeu a denúncia. Já em 2013, juíza federal aceitou denúncia com argumento de crime permanente contra Carlos Alberto Brilhante Ustra e Alcides Singillo pelo crime de ocultação de cadáver de Hirohaki Torigoe, porém em 2014 outro juiz considerou a extinção da punibilidade por prescrição. O MPF interpôs recurso ainda não julgado. O MPF denunciou, também, Luiz Mário Valle Correia Lima, Luiz Timótheo de Lima, Roberto Augusto de Mattos Duque Estrada, Dulene Aleixo Garcez dos Reis e Valter da Costa Jacarandá pela prática do sequestro de Mario Alves de Souza Vieira, porém a denúncia foi rejeitada. Ainda em 2013, Epaminondas Pereira do Nascimento foi acusado pelo crime de ocultar os cadáveres de Maria Augusta Thomaz e Márcio Beck Machado, a denúncia ainda não foi apreciada. Em 2014, Wilson Luiz Chaves Machado, Claudio Antonio Guerra, Nilton de Albuquerque Cerqueira, Newton de Araujo de Oliveira e Cruz, Edson Sá Rocha e Divany

Carvalho Barros foram acusados pelo MPF pelo atentado à bomba no Riocentro, essa denúncia também não foi apreciada até o momento do relatório produzido pelos grupos do MPF. A irresignação no tocante ao contínuo descumprimento da decisão da CIDH, ensejou a propositura da ADPF 320 pelo PSol, ainda não julgada. A petição inicial dirigida ao STF ilustra o cenário das ações rejeitadas e do *habeas corpus* concedido: [...] iniciativas propostas pelo Ministério Público Federal têm sido rejeitadas por decisões judiciais que se baseiam em fundamentos de anistia, prescrição e coisa julgada e não reconhecem a natureza permanente dos crimes de desaparecimento forçado (equivalentes, no Direito interno, aos delitos de sequestro ou ocultação de cadáver, conforme o caso). (p.3). Fica clara a obstaculização do acesso à justiça por parte do Estado brasileiro às vítimas e aos familiares das vítimas, que não conseguem alcançar a justiça por meio do Poder Judiciário. A maioria dos juízes, como se vê, insiste na desconsideração do cumprimento da sentença internacional que condenou o Brasil.

**CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Conclui-se que a política de transição de regime tem que ser completa, não se pode fechar os olhos para atrocidades cometidas pelos militares no passado sem que isso tenha um reflexo negativo na sociedade ainda hoje. Não só por esse episódio da história do Brasil, mas também por causa dele, há uma perpetuação do descumprimento da isonomia formal, da sensação de impunidade e da cultura da violência institucionalizada. Ainda, pode-se inferir que a Lei da Anistia não impede a investigação, mas ainda é um obstáculo para que se consiga punir os infratores do regime militar. Embora o MPF tenha se esforçado para desempenhar seu papel, todo trabalho é enfraquecido pela decisão, *data maxima venia*, equivocada do STF, que ignora os tratados internacionais de direitos humanos e a prevalência do Direito Internacional. Os Tribunais Federais acabam divergindo, ocasionando vários entendimentos que terminam sendo aplicados de forma quase sempre tendenciosa à Lei 6.683/79 e, mesmo que alguns juízes decidam seguir a CIDH, o STF, ao ser acionado, impede que a ação penal prossiga. É decepcionante a posição adotada pela Suprema Corte brasileira, não há justificativa jurídica para que, em um Estado Democrático de Direito, a dignidade da pessoa humana não seja levada em consideração em casos comprovadamente desumanos. O Brasil, e mais especificamente os brasileiros, têm direito de conhecer e aprender com os erros do passado, conhecer sua própria história, ter a certeza que crimes, como os cometidos na ditadura, jamais ficarão impunes e mais do que isso, transitar de uma vez para uma democracia, ainda que formal, mas que tem a justiça como uma certeza.

**Palavras-chave:** STF. CIDH. Anistia.

## REFERÊNCIAS

BASTOS, Lucia Elena Arantes Ferreira. A Lei da Anistia Brasileira: os crimes conexos, a dupla via e tratados de direitos humanos. São Paulo. **Revista da Faculdade de Direito da Universidade de São Paulo**. v.103, jan./dez., 2008.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília: Senado Federal: Centro Gráfico, 1988.

CARREAU, Dominique; BICHARA, Jahyr-Philippe. **Direito Internacional**. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2015.

CIDH. **Sentença Caso Gomes Lund e outros (“Guerrilha do Araguaia”) vs. Brasil**, j. 24.11.2010.

MAZZUOLI, Valério de Oliveira. **Curso de Direito Internacional Público**. 5 ed. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2011.

MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL, **Atividades do Grupo de Trabalho de Justiça de Transição**. Disponível em: <<http://2ccr.pgr.mpf.mp.br/central-de-transparencia/atividades-dos-gts/GT%20Justica%20Transicao.pdf>> Acesso em: 16 Out. 2015.

\_\_\_\_\_. **Justiça de Transição: resumo das ações**. Disponível em: <[http://www.prpr.mpf.mp.br/pdfs/2014/curitiba/ditadura\\_resumodeacoes\\_secom.pdf/view](http://www.prpr.mpf.mp.br/pdfs/2014/curitiba/ditadura_resumodeacoes_secom.pdf/view)> Acesso em: 16 Out. 2015.

\_\_\_\_\_. **MPF busca reparação por violações de direitos humanos ocorridas durante a ditadura militar**. Disponível em: <<http://www.prpr.mpf.mp.br/news/mpf-busca-reparacao-por-violacoes-de-direitos-humanos-ocorridas-durante-a-ditadura>> Acesso em: 16 Out. 2015.

PIOVESAN, Flávia. **Temas de Direitos Humanos**. 5. ed. São Paulo: Saraiva, 2012.

QUINALHA, Renan Honório. **Justiça de Transição: contornos do conceito**. 29/02/2012. Dissertação – Faculdade de Direito da Universidade de São Paulo. São Paulo, 2012.

RAMOS, André de Carvalho. **Curso de Direitos Humanos**. São Paulo: Saraiva, 2014.

SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL. **Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental 153**, Pleno, j.29.04.2010, rel. Min. Eros Grau.

\_\_\_\_\_. **Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental 320**, rel. Min. Luiz Fux.



## **A EXISTÊNCIA DO PROCON COMO CONSISTENTE MEDIDA DE DESAFOGAMENTO DO JUDICIÁRIO E OS BENEFÍCIOS ORIUNDOS DE SUA ATUAÇÃO**

### **AUTOR:**

Daniel Melo Santos Gadelha

**INTRODUÇÃO:** O mundo conheceu o fenômeno da produção em massa em um período que ficou conhecido como revolução industrial. Ocorreu uma mudança que gerou implicações em várias esferas da vida, mas reverberou fundamentalmente na forma de consumo. A produção que objetivava apenas a produção da subsistência tornou-se inconcebível, em razão da velocidade e da estrutura em que a indústria passou a realizar sua produção. Com isso, perdeu-se o tom pessoal na produção devido ao incremento da complexidade da produção, os consumidores tornaram-se mais vulneráveis e alienaram-se sobre o que iriam consumir. Em face desse quadro, o Direito em sua função reguladora identifica uma necessidade: a defesa do consumidor. Consequentemente, surge o direito do consumidor, que objetiva tutelar ou regular as relações de consumo, considerando as peculiaridades que a norteiam. A constituição Federal Brasileira de 1988, estabelece que o Estado promova na forma da lei a defesa do consumidor. Em subserviência a essa determinação constitucional surge a LEI 8.078, de 11 de setembro DE 1990, O Código de Defesa do Consumidor e sua estruturação para mediar os conflitos entre produtor e consumidor. A presente pesquisa objetiva-se no estudo do PROCON MUNICIPAL de NATAL, órgão administrativo criado pela LEI 107 de 24 de JUNHO DE 2009, que por intermédio da aplicação do Código de Defesa do Consumidor, tem como um dos objetivos desafogar a demanda judiciária. Nesse sentido, o objetivo geral consiste em analisar as atribuições deste órgão e suas implicações práticas, Para isso, desenvolveremos os seguintes objetivos específicos: a) explicitar um relevante método de resolução de conflitos que desafoga o judiciário; b) esclarecer a população sobre conhecimentos bem técnicos, como por exemplo, as competências de órgãos ligados ao judiciário, isto é, quem tem a competência no caso concreto; c) pôr em relevo com um dado fático, o fato de que o próprio judiciário apoia as medidas; d) como uma determinação constitucional pode gerar benefícios partidários para uma gestão municipal (prefeitura); e) como a necessidade desse teor conciliatório é ratificada com a elaboração do novo código de processo civil. **METODOLOGIA:** A metodologia dessa pesquisa consiste em levantar dados sobre as características das demandas assistidas pelo órgão, em concomitância com a explicação de suas competências. Aprioristicamente, foi feito um levantamento bibliográfico, dando primazia à previsão constitucional da presente pesquisa, por conseguinte, foi feito um levantamento histórico do surgimento da necessidade do direito do consumidor, bem como, do próprio surgimento do Código de Defesa do Consumidor e como – hodiernamente - as pessoas são impactadas, irrestritamente, com as políticas que envolvem a defesa do consumidor. A base dessa pesquisa está sendo feita com fulcro nas leituras dos seguintes autores: Rizzato Nunes e Kleber Fernandes. **FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA:** O direito do consumidor abrange a toda coletividade. Não há absolutamente ninguém que todos os dias não se envolva nas relações de consumo. Destarte, todos se tornam vulneráveis nas relações de consumo, pois a relação de consumo tem por natureza uma parte mais frágil que é o consumidor. Com o fim de ampliar essa percepção da abrangência desse ramo do direito vejamos a seguinte citação: A leitura adequada do Art.29 permite, inclusive, uma afirmação muito simples e clara: não se trata de equiparação eventual o consumidor das pessoas que foram expostas às práticas. É mais do que isso. O que a lei diz é que, uma vez existindo qualquer prática comercial, toda coletividade de pessoas já está exposta a ela, ainda que em nenhum momento se possa identificar um único consumidor real que pretenda insurgir-se

contra tal prática. (Nunes, 2012, p.134). Logo, sabendo que há uma relevância pública – portanto, de interesse de todos – no direito do consumidor, surge o objeto que justifica a presente pesquisa, a existência do PROCON no Município de Natal/RN e sua consequência para o Judiciário e para o consumidor de um modo geral. O objetivo desse trabalho é expor as competências do órgão, os benefícios gerados à população, seja pelo desafogamento do judiciário – gerando uma maior celeridade, seja por outras consequências práticas que não possuem um preciso fundamento legal. Vejamos, por exemplo, as consequências de ir ao órgão mesmo sem resolução de demanda: Buscar o judiciário após a tentativa de resolução de pleito através do PROCON, aumenta a possibilidade de êxito pois demonstra a boa-fé do consumidor, a intenção de conciliar, assim como a falta de interesse do fornecedor em reparar os danos causados. Também fortalece o processo judicial em favor do consumidor, com possíveis pareceres técnicos e jurídicos do órgão ou autos de infração lavrados pelo Procon, constatando a ocorrência da prática infracional. (FERNANDES, 2015). Ademais, o presente ainda irá alicerçar com um dado fático o fato de que o Judiciário apoia o órgão, pois reconhece sua carência e sente-se, de fato, desafogado. Esse dado fático consiste em um convênio firmado entre o órgão e o Tribunal de Justiça do Rio Grande do Norte. **ANÁLISE E DISCUSSÕES:** Após toda análise feita dos trâmites que permitem a resolução de demandas sem recorrer ao Judiciário, tendo como forma de exemplificação o PROCON MUNICIPAL, pode-se afirmar que é possível resolver problemas de conteúdo jurídico de forma mais sucinta, evitando alguns processos que, naturalmente, demandariam mais tempo, em virtude da própria natureza do processo judicial. Além de realçar essa possibilidade de resolução de demandas, o presente permitiu também a oportunidade de esclarecer que sempre que o cidadão lesado em seus direitos recorre a essa medida, não se esforça de modo debalde, por duas razões: 1) primeiro, porque sempre é orientado a qual instituição deve se dirigir e procurar, visto que há uma enorme ausência de conhecimento jurídico na sociedade, sobretudo no que concerne à funcionalidade do Judiciário e quais os órgãos realmente competentes para sanar demandas no caso concreto; logo, não é raro alguns casos de natureza penal, cível, e trabalhistas serem encaminhados para o “devido local”, já tendo enorme utilidade para a sociedade. Isto é, a competência não é um processo fácil de distinguir nem entre os próprios militantes da seara jurídica, nem tampouco o é para os que recorrem ao órgão em questão; 2) segundo, porque mesmo quando não há um acordo na forma de resolução extrajudicial de conflitos existe um encaminhamento para o judiciário com chances acentuadas de sucesso na causa que será demandada. Por fim, um último resultado alcançado reside na percepção de que o Judiciário apoia as medidas realizadas pelo órgão, uma vez que reconhece a sua carência. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** O presente nos remete à resolução de conflitos na via administrativa. Celeumas fazem parte da sociedade e não são sabores vividos apenas na sociedade hodierna, mas permeiam toda a história da humanidade. Mas, o presente trabalho realçou que, os problemas são passíveis de serem solucionados sem grandes movimentações judiciais, ou seja, o que se enfatiza é que, mesmo entre partes tão diferentes; consumidores e fornecedores, em relações permeadas de peculiaridades, e comumente, de conteúdos jurídicos tão técnicos, há elementos humanos que podem ser fatores determinantes para uma sociedade mais fraterna e para o desafogamento do judiciário. Após essa percepção humanística que nos incentiva à cordialidade, o presente também chama a atenção para que o Poder Público der o devido valor para essas medidas nos locais os quais ela ainda não recebeu a devida evidência, uma vez que há uma enorme relevância prática em medidas dessa natureza.

**Palavras-chave:** Direito do Consumidor. Atuação do PROCON. Desafogamento do Judiciário.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. **Código de proteção e defesa do consumidor**. Brasília: Senado, 1988.

\_\_\_\_\_. Constituição (1988). **Constituição da república federativa do Brasil**. Brasília: Senado, 1988.

\_\_\_\_\_. Lei nº 8.078, de 11 de Setembro de 1990. **Código de Defesa do Consumidor**. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Leis/L8078.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8078.htm)>. Acesso em: out. 2015.

FERNANDES, Kleber. **O papel do Procon e sua importância na garantia e equilíbrio nas relações de consumo**. Disponível em: <<http://www.kleberfernandes.adv.br>>. Acesso em: 05 out. 2015.

NUNES, Rizzato. **Curso de Direito do Consumidor**, 2012.

# **A FALÊNCIA DO SISTEMA PRISIONAL BRASILEIRO E O “ESTADO DE COISAS INCONSTITUCIONAL”**

## **AUTORES:**

Moser Aytak Guimarães da Silva

Marianna Perantoni

**INTRODUÇÃO:** Não é novidade para a academia, nem para a sociedade, que as prisões brasileiras vivenciam um verdadeiro caos ocasionado pelo desinteresse do Estado em promover as políticas públicas que garantam um digno cumprimento de pena e em interpretar e aplicar a lei penal abstendo-se de violar os direitos fundamentais do preso. Em virtude desse cenário, o Supremo Tribunal Federal apoiou-se na jurisprudência da Corte Constitucional Colombiana para decretar, em medida cautelar, o “estado de coisas inconstitucional” das prisões no Brasil. A decisão liminar julgou procedente os pedidos da Arguição de Descumprimento de Preceitos Fundamentais (ADPF) 347/DF, de relatoria do ministro Marco Aurélio, no sentido de promover o “ativismo judicial dialógico” (CAMPOS, 2015) necessário à superação das condições degradantes das prisões brasileiras. O presente trabalho tem por finalidade analisar a conjuntura atual do sistema prisional brasileiro, identificando a sua falência e o “estado de coisas inconstitucional” em que se encontra. Para tanto, serão objetos de nosso estudo os dados apontados pela Comissão Parlamentar de Inquérito da Câmara dos Deputados (2007 - 2009), de relatoria do deputado Domingos Dultra, e dos mutirões carcerários organizados pelo Conselho Nacional de Justiça (CNJ) demonstrando uma verdadeira falência do sistema prisional brasileiro ocasionadora de massiva e generalizada violação de direitos fundamentais dos presos. **METODOLOGIA:** Este trabalho adota o método de pesquisa exploratório, buscando tornar o problema mais explícito e com o escopo de alcançar um aprimoramento de ideias. Utiliza-se uma investigação bibliográfica suficiente para uma abordagem contextualizada no atual discurso científico, especialmente artigos publicados em revistas eletrônicas – haja vista a grande utilidade atual desse meio de difusão do conhecimento – e uma tese de doutorado. Também faz uma análise dos processos judiciais em que o tema foi abordado no Brasil, os relatos da CPI da Câmara dos Deputados citada acima e dos mutirões do CNJ. Os procedimentos adotados foram: escolha do tema; levantamento bibliográfico; formulação do problema; fichamento; organização do assunto; e redação do texto. Os principais autores utilizados como referência foram: Carlos Campos (2015); Aury Lopes Júnior e Caio Paiva (2014); Alvino Sá (2007); dentre outros. **FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA:** A Corte Constitucional Colombiana, por mais de uma vez, declarou falhas e omissões sistemáticas da administração pública capazes de tolher, em considerável medida, o exercício de direitos fundamentais dos indivíduos. Essa inconstitucionalidade generalizada foi reconhecida como “estado de coisas inconstitucional”. Entende Carlos Alexandre de Azevedo Campos (2015, p. 209-230), em sua tese de doutorado, existentes os pressupostos para que cortes constitucionais decretem o “estado de coisas inconstitucional” sempre que houver: violação massiva e generalizada de direitos fundamentais que afeta um número vasto de pessoas; falha estrutural decorrente de omissão administrativa, legislativa e orçamentária, não sendo possível se atribuir a responsabilidade a apenas um Poder ou a um órgão; e a necessidade de haver tutela jurisdicional aplicando “remédios” que alcancem mudanças estruturais do Estado no tocante aos órgãos responsáveis pelos direitos afetados. No Brasil, é sabido que a estrutura do encarceramento ultrapassa os limites do humanamente suportável e não atende ao mínimo existencial suficiente para qualquer indivíduo poder exercer suas necessidades fisiológicas e psíquicas básicas. Também há dificuldade decorrente da visão hostilizada que tem a sociedade do “lixo humano” que é o presidiário, sendo um problema a mais na tentativa, quase sempre falha, de ressocialização –

sabendo-se que a reincidência alcança a marca de setenta por cento no Brasil –, tendo em vista o tratamento humilhante e desumano que o apenado recebe (SÁ, 2007, p. 113-114.). Em decorrência disso, são recorrentes, como será confirmado a seguir, as violações massivas aos direitos fundamentais do preso, que encontram previsão especialmente em nossa Constituição e em tratados internacionais que versam sobre direitos humanos. Com a emenda constitucional 45/2004, a Constituição passou a determinar que tratados internacionais que versam sobre direitos humanos, aprovados por três quintos dos parlamentares, nas duas casas do Congresso Nacional, em dois turnos, têm força de emenda constitucional. Foi decidido no Recurso Extraordinário nº 466.343, de relatoria do ministro Cezar Peluso, que os tratados internacionais de direitos humanos ratificados pelo Brasil sem este trâmite de emenda constitucional têm força supralegal. Portanto, a Convenção Americana de Direitos humanos, ratificada em 1992, se adequa a esta classificação. Ressalte-se que, independentemente da discussão acerca da supralegalidade e do rito incorporador, são deveras contundentes os argumentos de acordo com os quais as normas ínsitas em tratados internacionais de direitos humanos assumem hierarquia de primeira grandeza no ordenamento jurídico brasileiro. Isso porque, os mandamentos contidos nos referidos pactos devem ser considerados “materialmente constitucionais”, em homenagem ao garantismo jurídico e ao princípio da dignidade da pessoa humana (MAZZUOLI, 2015). A CADH determina em seu artigo 5º, 1, que: Toda pessoa tem o direito de que se respeite sua integridade física, psíquica e moral; 2. Ninguém pode ser submetido a torturas nem a penas ou tratos cruéis, desumanos ou degradantes. Toda pessoa privada da liberdade deve ser tratada com o respeito devido à dignidade inerente ao ser humano; (...) 6. as penas privativas da liberdade devem ter por finalidade essencial a reforma e a readaptação social dos condenados. A Constituição brasileira de 1988, por sua vez, abarca a tutela dos mesmos direitos em seu artigo 5º, inciso XLVI, tratando da individualização da pena; inciso XLVII, alínea e, vedando as penas cruéis; e inciso XLIX, assegurando ao preso o respeito à integridade física e moral. Todos estes, decorrentes diretamente da dignidade da pessoa humana (art. 1º inciso III da Constituição Federal). Destarte, a constatação de que tais normas não são observadas, o que enseja o atual caos vivenciado pelo sistema prisional, justifica controle de convencionalidade e de constitucionalidade diante da omissão do Estado, que se demonstra altamente nociva aos direitos fundamentais que foram expostos. Diante disso, tem-se que a questão do “estado de coisas inconstitucional”, a legitimar um forte ativismo judicial, é mero desdobramento lógico das circunstâncias conjunturais das prisões no Brasil. Ativismo judicial, como leciona Luís Roberto Barroso (2008, p. 6), é uma espécie de “participação mais ampla e intensa do Judiciário na concretização dos valores e fins constitucionais, com maior interferência no espaço de atuação dos outros dois Poderes”. É um fenômeno observado em julgados derivado diretamente da necessidade de resguardar norma constitucional, que nem sempre tutela expressamente a matéria em demanda, de má atuação dos outros Poderes. Defende CAMPOS (2015, p. 15-21.), na sua tese de doutorado, que as análises acerca dos posicionamentos do Judiciário devem ultrapassar uma visão simplista de viés juriscêntrico para alcançar os aspectos benéficos da atuação ativa deste Poder. Para ele, a veemente atuação jurisdicional ganha legitimidade e importância na medida em que estabelece um incentivo em agir e um diálogo construtivo com os Poderes Executivo e Legislativo, formando assim o que vem chamar de “ativismo judicial dialógico”. Portanto, decidir que há um “estado de coisas inconstitucional” nos presídios brasileiros significa assumir a premente e difícil missão de elaborar decisões flexíveis para que os outros Poderes possam reconhecer as omissões e dialogar em prol da superação de tal estado. **ANÁLISE E DISCUSSÕES:** O Brasil, de acordo com dados do Ministério da Justiça divulgados pelo Conselho Nacional de Justiça, teve acréscimo de 400% (quatrocentos por cento) no número de pessoas encarceradas, nos últimos vinte anos. Ainda de acordo com o CNJ, o Brasil tem 300 (trezentos) presos a cada

cem mil habitantes, ao passo que essa média, em outros países, fica em torno de 144 (cento e quarenta e quatro) pela mesma quantidade de habitantes. Acrescente-se, também, a estatística, divulgada pelo Departamento de Monitoramento e Fiscalização do Sistema Carcerário e do Sistema de Execução de Medidas Socioeducativas (CNJ, 2014), de que, em junho do ano de 2014, havia 711.463 (setecentas e onze mil, quatrocentas e sessenta e três) pessoas cumprindo pena, mas, ao mesmo tempo, registava-se somente 357.219 (trezentas e cinquenta e sete mil e duzentas e dezenove) vagas no sistema carcerário. Esse cenário deficitário somente corrobora a situação de colapso na gestão da execução penal, no Brasil, e o consequente descumprimento de uma plêiade de direitos fundamentais. Há, ainda, mais dados que tornam flagrante a falência do sistema prisional brasileiro, conforme demonstra o relatório a seguir: Estruturas hidráulicas, sanitárias e elétricas depreciadas e celas imundas, sem iluminação e ventilação oferecem perigos constantes para os presos e riscos gravíssimos à saúde ante as oportunidades de infecções diversas. As áreas de banho e sol convivem com esgoto aberto, com o escoamento das fezes. Os presos não têm acesso à água, para banho e para hidratação, à alimentação de mínima qualidade, muitas vezes azeda ou estragada. Em alguns casos, os presos comem com as mãos ou em sacos plásticos. Também não recebem material de higiene básica, como papel higiênico, escova de dentes ou, no caso das mulheres, absorvente íntimo. A Clínica UERJ Direitos relata que, na Cadeia Pública Feminina de Colina, em São Paulo, mulheres utilizaram miolos de pão para a contenção do fluxo menstrual (CNJ apud CAMPOS, 2015). Diante do quadro desolador verificado nas carceragens brasileiras, a situação do sistema carcerário pátrio chegou à apreciação da Suprema Corte na ADPF 347/DF, de relatoria do ministro Marco Aurélio, que avaliou a existência de tal estado da seguinte forma: A ausência de medidas legislativas, administrativas e orçamentárias eficazes representa falha estrutural a gerar tanto a violação sistemática dos direitos, quanto à perpetuação e o agravamento da situação. A inércia, como dito, não é de uma única autoridade pública – do Legislativo ou do Executivo de uma particular unidade federativa –, e sim do funcionamento deficiente do Estado como um todo. Os poderes, órgãos e entidades federais e estaduais, em conjunto, vêm se mantendo incapazes e manifestando verdadeira falta de vontade em buscar superar ou reduzir o quadro objetivo de inconstitucionalidade. Faltam sensibilidade legislativa e motivação política do Executivo. É possível apontar a responsabilidade do Judiciário no que 41% desses presos, aproximadamente, estão sob custódia provisória. Pesquisas demonstram que, julgados, a maioria alcança a absolvição ou a condenação a penas alternativas, surgindo, assim, o equívoco da chamada “cultura do encarceramento”. A decisão da corte reconheceu a origem das principais falhas na administração dos presídios e as do próprio Poder Judiciário, tais como: o desinteresse em utilizar os recursos do Fundo Penitenciário Nacional; a cultura de decretar prisão preventiva sem a necessária caracterização ao que se refere o art. 312 do Código de Processo Penal (o risco à ordem pública e à ordem econômica, risco à aplicação da lei penal e à instrução criminal e quando houver prova da existência do crime e indícios de autoria), a que se pode entender como uma espécie de supremacia da prisão provisória; a existência de presos que já cumpriram toda a sua pena ou que preenchem os requisitos para a progressão do regime, dentre outras. Diante disso, determinou-se em medida cautelar alguns mandamentos ao poder administrativo e ao próprio judiciário, no sentido de promover a realização de medidas tendentes a diminuir a superlotação dos presídios e as condições desumanas de tratamento dos apenados, visando a superação do “estado de coisas inconstitucional” como se pode observar no voto do ministro Fachin: Creio que, dessa forma, o Supremo Tribunal Federal está, em cognição sumária, reconhecendo a impossibilidade de que se mantenha o atual estado de coisas inconstitucional do sistema carcerário; reconhecendo a importância da proteção internacional dos direitos humanos; dando indicações ao Poder competente para que tome medidas, desde logo, aptas a dar início a um processo de mudança da atual situação de violação massiva de direitos fundamentais dos encarcerados (...). Diante

da inércia dos Poderes de todos os entes federados acerca do funcionamento adequado das prisões, e não podendo o Judiciário deixar de proteger a ordem jurídica, o STF verificou, como acima exposto, a identidade de um Estado que fere continuamente preceitos fundamentais dos indivíduos e que necessita de tão agressivo choque de realidade quanto é agressivo o desprezo pela população carcerária e sua “ressocialização”. O reconhecimento de que as prisões estão em tal estado de inconstitucionalidade deve ser recepcionado sob a atenção de dois aspectos relevantes, quais sejam: o que caracteriza o estado de coisas inconstitucional é motivo para se admitir que há falhas em potencial; e as falhas reconhecidas devem fundamentar a busca em ações que possam superá-las. Penso que assim entendeu o STF e que as medidas tomadas representam a “luz no fim do túnel” capaz de dar início a uma reação de natureza efetiva contra o estado atual. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Sendo assim, longe de esgotar a análise do tema, haja vista limitada capacidade do pesquisador em atender à demanda complexa da problemática presente, vê-se a possibilidade de tomar algumas posições a respeito do que vem a significar este cenário para a dogmática jurídica brasileira. Primeiro, com a decisão do STF inspirada na jurisprudência estrangeira, parte-se para o início de outro paradigma do processo penal no Brasil. Ocorre que o Judiciário deve agora fazer da prisão a *ultima ratio* das suas decisões, visando a vedação de penas cruéis. Este foi, inclusive, um dos pedidos da ADPF 347/DF, acatado na decisão liminar da Corte. Foi verificado, como é clarividente, que o cárcere não tem a capacidade de readequar alguém ao convívio social, mas, isolar o delinquente da sociedade ainda é a melhor maneira que o Estado tem para exercer seu *jus puniendi*. Portanto, se é necessário conviver com o crime, também se faz necessário desenvolver melhores métodos de execução da pena que assegurem sua individualização e a busca na eficácia de sua funcionalidade. Frise-se que não é nada estranho ao nosso ordenamento jurídico. É com esse otimismo que esperamos novas atitudes dos Poderes do Estado brasileiro diante da necessidade de se buscar efetividade na função do Direito Penal, respeitando sempre a dignidade da pessoa humana. Não se pode mais entender que a sociedade do espetáculo, assistindo aos suplícios de quem sofre as penas cruéis estará contribuindo para a paz social porque os exemplos que temos ao longo da história demonstram exatamente o inverso.

**Palavras-chave:** Direitos Fundamentais. Sistema Presidiário.

## REFERÊNCIAS

BARROSO, Luís Roberto. **Judicialização, Ativismo Judicial e Legitimidade Democrática.** Disponível em:

<<http://www.oab.org.br/editora/revista/users/revista/1235066670174218181901.pdf>>. Acesso em: 29 out. 2015.

CAMPOS, Carlos Alexandre de Azevedo. **Da Inconstitucionalidade por Omissão ao “Estado de Coisas Inconstitucional”.** Rio de Janeiro: Universidade do Estado do Rio de Janeiro, 2015.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. **Cidadania nos presídios.** Disponível em <<http://www.cnj.jus.br/sistema-carcerario-e-execucao-penal/cidadania-nos-presidios>>. Acesso em 23 out. 2015.

\_\_\_\_\_. Departamento de Monitoramento e Fiscalização do Sistema Carcerário e do Sistema de Execução de Medidas Socioeducativas. **Novo diagnóstico de pessoas presas no Brasil.**

Disponível em

<[http://www.cnj.jus.br/images/imprensa/diagnostico\\_de\\_pessoas\\_presas\\_correcao.pdf](http://www.cnj.jus.br/images/imprensa/diagnostico_de_pessoas_presas_correcao.pdf)>.

Acesso em: 23 Out. 2015.

LOPES JÚNIOR, Aury et al. **Audiência de custódia e a imediata apresentação do preso ao juiz:** rumo à evolução civilizatória do processo penal. Disponível em:

<[http://www.revistaliberdades.org.br/\\_upload/pdf/22/artigo01.pdf](http://www.revistaliberdades.org.br/_upload/pdf/22/artigo01.pdf)> . Acesso em: 06 Out.

2015.

SÁ, Alvino Augusto de. **Criminologia Clínica e Psicologia Criminal**. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 2007.



## A IMPOSSIBILIDADE DA DIMINUIÇÃO DA MAIORIDADE PENAL NUMA PERSPECTIVA JURÍDICA NACIONAL E INTERNACIONAL

### AUTORES:

Alyson Alves de Lima  
Ana Caroline Cassiano de Medeiros  
Antonio Claudio Peixoto Rodrigues  
Cicero Guilhermino Ferreira  
Tobias Hofstaetter Sanson

**INTRODUÇÃO:** O presente trabalho visa demonstrar, em uma perspectiva jurídica nacional e internacional, a impossibilidade da diminuição da maioridade penal. Será abordado a interpretação da tradução dada ao artigo 1º da Convenção sobre os Direitos da Criança de 20 de novembro de 1989, por sua ratificação através do decreto 99.970 de 21 de novembro de 1990 e ainda em outras traduções e ratificações por Portugal e França. Trará também à baila o artigo art. 228 da Constituição Federal de 1988, que determina que os menores de dezoito anos são inimputáveis, assim como às limitações ao Poder Constituinte Derivado disposto no §4º do artigo 60, também da Constituição. Assim, será desmistificado se há a possibilidade de alteração do texto do artigo 228 da *Lex Mater*, na forma com que traz a proposta de Emenda Constitucional nº 171. **METODOLOGIA:** No presente trabalho foi realizada pesquisa teórica, fazendo um comparativo doutrinário, legal e jurisprudencial, a fim de buscar informações, dados e elementos indicadores da impossibilidade da redução da menoridade penal, ante as discussões atuais acerca da tentativa desta redução pelas vias legais. **FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA:** Inicialmente, deve ser compreendido quais são os dispositivos Constitucionais e Internacionais que tratam do aparato da faixa etária que um ser humano precisa ter para ser considerado inimputável. Posto isso, nota-se alguns dispositivos, introduzidos no nosso ordenamento jurídico interno, que regem sobre essa idade em questão. Trata-se do artigo 1º da Convenção sobre os Direitos da Criança de 20 de novembro de 1989, assim como o artigo 228 da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. O artigo 1º da Convenção sobre os Direitos da Criança, a qual foi ratificada pelo Brasil em 21 de novembro de 1990 pelo decreto nº 99.710, visa em seu texto traduzido que “Para efeitos da presente Convenção considera-se como criança todo ser humano com menos de dezoito anos de idade, a não ser que, em conformidade com a lei aplicável à criança, a maioridade seja alcançada antes.” (Texto traduzido da Convenção sobre Direitos da Criança que foi ratificado pelo Brasil). Apesar de, aparentemente, o texto traduzido da Convenção que foi ratificado pelo Brasil remeter a competência para a definição da inimputabilidade à legislação interna, esta interpretação não condiz com o real interesse do texto original da presente Convenção. Na realidade, o que ocorre é que, para que esta convenção fosse adotada por vários Estados, ela teve que deixar seu texto em aberto, de forma bastante abrangente, com objetivo de não ferir o que já teria disposto a legislação interna do país que a adotasse. O objetivo deste dispositivo foi a definição dessa maioridade por países que ainda não a tinham fixado, assim como também impedisse uma eventual modificação desta idade por um país, mesmo perante sua soberania. Nota-se isto, pois, qualquer soberania que se submeta a ratificar um tratado terá que cumpri-lo como se de seu ordenamento jurídico fosse, não podendo se opor, nem mesmo, por normas internas que estejam em sentido contrário. Em conformidade com isso, podemos citar o artigo 27 da Convenção de Viena sobre Direitos dos Tratados de 1969, o qual foi ratificado pelo Brasil através decreto 7.030/09, dispondo que “Uma parte não pode invocar as disposições de seu direito interno para justificar o inadimplemento de um tratado [...]”. Com o que foi disposto acima, é importante, agora, fazer uma equiparação das traduções do artigo 1º da Convenção sobre os Direitos da Criança em outra língua, assim como também em uma

língua que seja reconhecida pela ONU. Assim, de acordo com a tradução e ratificação do artigo 1º da Convenção sobre os Direitos das Crianças em português de Portugal: “Nos termos da presente Convenção, criança é todo o ser humano menor de 18 anos, salvo se, nos termos da lei que lhe for aplicável, atingir a maioridade mais cedo.” (Tradução e ratificação da Convenção sobre Direitos da Criança por Portugal). Em consonância com isso, verifica-se que dispõe o texto em francês, língua reconhecida pela ONU, do mesmo artigo da Convenção supra mencionada: “Article premier - “Au sens de la présente Convention, un enfant s'entend de tout être humain âgé de moins de dix-huit ans, sauf si la majorité est atteinte plus tôt en vertu de la législation qui lui est applicable.” (Tradução em francês da Convenção sobre Direitos da Criança que foi ratificada pela França). A tradução para português do texto do artigo primeiro da Convenção sobre Direitos da Criança que foi ratificado pela França, diz que “para os fins da presente convenção, entende-se por criança todo ser humano com idade inferior a dezoito anos, salvo se a maioridade seja atingida antes em virtude da legislação que lhe seja aplicável” (tradução feita por Antônio Cláudio Peixoto Rodrigues). Com o exposto, verifica-se que o texto da presente Convenção, em seu artigo 1º, tem como objetivo a impossibilidade da redução da tão aludida maioridade penal, restringindo sua modificação pela legislação interna. Apesar disso, a modificação se torna possível apenas quando for para igualar ao que está disposto na Convenção. Em conformidade com isso, pode-se notar que nos casos em que a maioridade penal está definida numa faixa inferior a dezoito anos de idade, o texto da Convenção possibilita o aumento desta maioridade para dezoito anos. Nesse mesmo sentido, nos casos em que a maioridade esteja definida numa faixa etária superior a dezoito anos, a Convenção possibilita sua diminuição para os dezoito anos de idade. Para que fique mais evidente a impossibilidade da diminuição da maioridade penal, é importante trazer à baila alguns dos princípios norteadores do Direito Internacional dos Direitos Humanos, trata-se do princípio da vedação ao retrocesso, também compreendido pelo Direito Francês como efeito *cliquet*, e o princípio *pro homine* (MAZZUOLI, 2012). Esses princípios direcionadores dos Direitos Humanos têm em comum a proteção do ser humano como característica essencial. O primeiro deles visa a impossibilidade do retrocesso de um direito ou garantia de caráter fundamental que trate os Direitos Humanos, que tenha como objetivo prejudicar o ser humano. O segundo visa oportunizar, pelo chamado diálogo das fontes, a aplicação de um texto normativo internacional e nacional sobre determinado tema que seja mais adequado a um caso concreto, utilizando-se, pelo princípio *pro homine*, o texto normativo que seja mais favorável ao ser humano (MAZZUOLI, 2012). Disposto isto, torna-se notória impossibilidade de alteração para prejudicar um direito ou garantia fundamental que está protegido no âmbito internacional através da Convenção sobre os Direitos da Criança, de se reduzir a maioridade penal para uma idade inferior a dezoito anos. Demonstrada a impossibilidade da diminuição da maioridade penal em relação ao ordenamento jurídico internacional, através da Convenção sobre os Direitos da Criança, passa-se agora à análise jurídica interna através do nosso dispositivo Constitucional frente à relação da inimizabilidade. Verifica-se, então, que o *caput* do art. 228 da nossa Constituição Federal de 1988, em seu texto atualmente vigente que “São penalmente inimputáveis os menores de dezoito anos, sujeitos às normas da legislação especial.”. Assim, nota-se que a nossa atual Carta Magna contém um entendimento extremamente parecido com a Convenção sobre os Direitos da Criança, de que os menores de dezoito anos gozam da inimizabilidade. Entretanto, é importante frisar que este artigo Constitucional poderia estar “fragilizado” com a ameaça de Emenda Constitucional, disposto no artigo 60 da própria Constituição. Apesar disso, pode-se ressaltar que o próprio dispositivo Constitucional se limita com as chamadas Cláusulas Pétreas, impossibilitando a modificação pelo Poder Constituinte Derivado de qualquer matéria disposta no §4º deste mesmo artigo. O §4º do artigo 60 da CF/88 afirma que “Não será objeto de deliberação a proposta de emenda tendente a abolir:”, seguindo com seus incisos do I ao IV. Ao que aparenta indicar, a

Constituição Federal, neste texto, visa a impossibilidade de Emenda Constitucional que estivesse disposta a abolir um direito, mas não indica impedimento de modificar um direito que estaria coberta pelas chamadas cláusulas pétreas. Apesar dessa interpretação no sentido real da expressão abolir, que versa sobre a extinção de algo, ela não está com conformidade com a interpretação do Tribunal Constitucional Brasileiro. Em um entendimento firmado pelo STF na decisão da ADI-MC 4307, a qual os ministros questionavam a expressão “tendente a abolir” disposto no §4º do art. 60 da CF/88, foi compreendido que a expressão estaria ligada à qualquer diminuição de um direito, e não à sua completa extinção. Em virtude disso, um direito característico de um dos incisos do §4º do artigo 60 jamais poderia ser alterado para malefício do ser humano, podendo ser alterado apenas para beneficiá-lo. Outrossim, é importante frisar que estas cláusulas pétreas não tratam apenas dos fundamentos e dos direitos e garantias fundamentais da Constituição Federal, dispostos dos artigos 1º ao 17 da CF/88. No mesmo entendimento do STF, na ADI-MC 4307, ficou compreendido ainda que “os direitos e garantias individuais”, disposto no inciso IV do §4º do artigo 60, por exemplo, estariam dispersos pelo texto Constitucional, sendo função do STF definir se determinados temas estão englobados nesses direitos e garantias individuais e, conseqüentemente, verificar se houve afronta pelo poder constituinte derivado às cláusulas pétreas. Ademais, nota-se que o artigo 228 da Constituição Federal de 1988, por se tratar de um direito individual, não poderia ser modificado pelo Poder Constituinte Derivado. Isso, pois, o direito à inimizabilidade do ser humano menor de dezoito anos, no Brasil, garante que estes menores não sofram sanções de caráter punitivo, mas sim de caráter pedagógico. A inimizabilidade é, em virtude disso, uma causa de exclusão da culpabilidade do agente em razão da sua incapacidade de compreender o fato ilícito. Trazendo uma comparação formal entre o texto do artigo 1º da Convenção sobre os Direitos da Criança e o texto do artigo 228 da Constituição Federal, torna-se inevitável distinguir a definição entre Direitos Humanos e Direitos Fundamentais. Neste diapasão, entende-se tanto por Direitos Humanos quanto por Direitos Fundamentais, aqueles necessários à subsistência do ser humano como um ser dominante e racional, assim como um ser passível de aquisição de direitos minimamente essenciais. A distinção entre esses dois Direitos é tão somente sua positivação, o qual os Direitos Humanos são encontrados em Tratados Internacionais enquanto os Direitos Fundamentais são encontrados em um ordenamento jurídico interno de uma soberania, onde normalmente estão em Constituições (MAZZUOLI, 2012). Nesse interim, é interessante colocar em evidência numa perspectiva formal que a inimizabilidade trazida tanto por um Tratado Internacional de Direitos Humanos quanto pela Constituição Federal de 1988 da República Federativa do Brasil, têm caráter, respectivamente, de Direitos Humanos e de Direito Fundamental. Trazida à baila essa distinção, torna-se notória a caracterização da inimizabilidade como um Direito Fundamental e, conseqüentemente, não poderia ser alterado pelo Poder Constituinte Derivado por estar sob a limitação deste poder, de acordo com o disposto no inciso IV do §4º do artigo 60 da Constituição Federal de 1988. Apesar desse impedimento do Poder Constituinte Derivado, está em tramitação no Congresso Nacional a Proposta de Emenda Constitucional de nº 171, que visa a redução a inimizabilidade para dezesseis anos. A PEC nº 171 visa em seu texto que “São penalmente inimizáveis os menores de dezesseis anos, sujeitos às normas da legislação especial.”. A alteração do texto Constitucional está apenas no que tange a idade, continuando idêntico ademais. O principal fundamento da redução da maioridade é a afirmação de que menores infratores estariam cometendo crimes extremamente graves e ficando impunes. Com todo o respeito a opiniões contrárias, mas o que se demonstra com a PEC nº 171 é apenas interesses políticos, e não a resolução dos problemas sociais do Brasil. Isto fica claro em virtude de que há uma lei infraconstitucional que dispõe um Estatuto da Criança e Adolescente que poderia ser modificado de forma muito mais corriqueira do que uma Emenda Constitucional, por meio de um Projeto de Lei Ordinária. Essa modificação não

afrontaria a Constituição Federal e nem mesmo a Convenção sobre os Direitos da Criança, por não alterar a inimputabilidade, mas aumentar o tempo de internação desses menores, por exemplo. Entretanto, o como já foi dito, essa Proposta de Emenda Constitucional nº 171 aparenta ter mais um teor político e que não irá pôr fim aos problemas sociais do Brasil, pois diferentemente da modificação do ECA para aumentar o tempo de internação, como sugestão, a PEC nº 171 irá pecar em punir os infratores menores de dezesesseis anos. **ANÁLISE E DISCUSSÕES:** Com tudo o que foi exposto, nota-se que devido o texto normativo Internacional disposto no artigo 1º da Convenção sobre os Direitos da Criança de 20 de novembro de 1989 e a limitação ao Poder Constituinte Derivado disposto no §4º do art. 60 da Constituição Federal, demonstra-se a impossibilidade de alteração do artigo 228, oportunizada pela Proposta de Emenda Constitucional nº 171. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Com base nos dados trazidos do trabalho, é possível perceber a impossibilidade de reduzir a maioria penal ao bel prazer dos legisladores, quando na tentativa de resolver os problemas sociais que o Brasil vem enfrentando, no que se refere à segurança pública. Esclarece o texto que, ante o princípio da vedação ao retrocesso, bem como a ratificação da Convenção sobre os Direitos da Criança de 20 de novembro de 1989, a limitação do Poder Constituinte Derivado pelos Direitos e garantias individuais, não poderia haver uma Emenda Constitucional que visasse reduzir a maioria penal, estando a Proposta de Emenda Constitucional nº 171 em desconformidade Convencional e Constitucional.

**Palavras-chave:** Direito Internacional. Direito Interno. Maioridade Penal.

## REFERÊNCIAS

ALLEMÃO, Flávia Maria Aires Freire. Antinomias entre os tratados internacionais de direitos humanos e o direito interno brasileiro. 2011. **Revista eletrônica Díke** v. 1, n. 1, p. 01-27, jan/jul, 2011.

BICHARA, Jahyr-Philippe. O controle da aplicação do direito internacional pelo poder judiciário brasileiro: uma análise crítica. **Revista dos Tribunais (São Paulo. Impresso)**, v. 958, p. 233-268, 2015.

BRASIL. **Constituição Federal de 1988**. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicaocompilado.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm)>. Acesso em: 01 fev. 2015.

\_\_\_\_\_. SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL. **Recurso Extraordinário 80.004/SE**. Relator: Min. Xavier de Albuquerque. Publicado no DJ de 29-12-1977. Disponível em: <<http://stf.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/14614120/recurso-extraordinario-re-80004-se>>. Acesso em 02 mar. 2015.

\_\_\_\_\_. SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL. **Recurso Extraordinário 466343/SP**. Relator: Min Cezar Peluso. Julgamento em: 03/12/2008. Disponível em: <<http://stf.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/14716540/recurso-extraordinario-re-466343-sp>>. Acesso em: 04 mar. 2015.

GOMES, Luiz Flávio; MAZZUOLI, Valério de Oliveira. **Direito Supraconstitucional: do absolutismo ao estado constitucional e humanista de direito**. 2 ed. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2013.

KELSEN, Hans. **Teoria pura do direito**: introdução à problemática científica do direito: versão condensada pelo próprio autor. Tradução: J. Cretella Jr. e Agnes Cretella. São Paulo, Revista dos Tribunais, 2002.

MAZZUOLI, Valério de Oliveira. **Curso de direito internacional público**. 6. ed. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2012.

ORGANISATION DES NATIONS UNIES. **Convention relative aux droits de l'enfant**. Disponível em : <<http://www.ohchr.org/fr/professionalinterest/pages/crc.aspx>>. Acesso em: 03 set. 2015.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. **Convenção sobre os Direitos da Criança** (traduzido em português de Portugal). Disponível em: <[http://www.unicef.pt/docs/pdf\\_publicacoes/convencao\\_direitos\\_crianca2004.pdf](http://www.unicef.pt/docs/pdf_publicacoes/convencao_direitos_crianca2004.pdf)>. Acesso em: 03/09/2015.

\_\_\_\_\_. **Convenção sobre os Direitos da Criança** (traduzido em português do Brasil). Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto/1990-1994/D99710.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1990-1994/D99710.htm)>. Acesso em: 03 set. 2015.

ORGANIZACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS. **Convención sobre los Derechos del Niño**. Disponível em: <<http://www.unicef.org/argentina/spanish/7.-Convencionsobrelosderechos.pdf>>. Acesso em: 03 set. 2015.

ORGANIZAÇÃO DOS ESTADOS AMERICANOS. **Convenção Americana de Direitos Humanos**. Disponível em: <<http://www.pge.sp.gov.br/centrodeestudos/bibliotecavirtual/instrumentos/sanjose.htm>>. Acesso em: 29 ago. 2015.

PIOVESAN, Flavia. **Direitos Humanos e o Direito Constitucional Internacional**. 14 ed. Saraiva. 2013.

RODRIGUES, Antônio Cláudio Peixoto; ALVES, Fabrício Germano. A evolução histórica dos Tratados Internacionais sobre Direitos Humanos e sua Hierarquia Normativa no ordenamento jurídico interno. **XX Seminário do Centro de Ciências Sociais Aplicadas da UFRN**, Natal, p. 1-13, 2015.

## ABORTO – UMA QUESTÃO DE SAÚDE PÚBLICA

### AUTORES:

Vinicius Sales Pedrosa

Juliane Hemetério

**INTRODUÇÃO:** A pesquisa trata da questão da problemática do aborto no Brasil, implicando na caótica saúde pública do nosso país. Contudo, ao ser realizado um estudo, baseado em dados estatísticos sobre o aborto, nos deparamos com uma realidade totalmente diferente da que é estabelecida por lei. Apesar de ser crime, estando presente no nosso código penal brasileiro art. 124 – provocar aborto em si mesma ou consentir que outrem lho provoque: – pena – detenção, de 1 (um) a 3 (três) anos; art. 125. provocar aborto, sem o consentimento da gestante: pena- reclusão, de 3 (três) a 10 (dez) anos. Apesar da tipificação penal acontecem em todo o Brasil a prática do aborto corriqueiramente, existem em pleno funcionamento clínicas clandestinas que chegam a cobrar R\$ 7,5 mil reais, apesar do alto grau de insegurança, além de não garantir à vida da gestante. Enfrentar com solidariedade esse fenômeno significa entender como uma questão de cuidados em saúde e direitos humanos. O IBGE divulgou uma pesquisa nacional feita em 2013 sobre a saúde do brasileiro abordando a questão do aborto. Segundo a pesquisa, 8,7 milhões de mulheres de 18 a 49 anos já tinham sofrido aborto em 2013 e 1,1 milhão declarou que teve um aborto provocado. Alguns números do estudo levantam que no Brasil, anualmente, são feitos um milhão de abortos clandestinos. A cada ano são feitas 250 mil internações para tratamento de complicações decorrentes de abortos feitos em condições inseguras e precárias. Uma em cada cinco brasileiras já abortou e a cada dois dias uma brasileira morre por aborto inseguro sendo hoje a 3ª maior causa de morte materna. Diariamente, são realizadas cerca de 126 mil interrupções voluntárias da gravidez, ou seja, ocorre um aborto a cada 24 segundos. As medidas de saúde pública adotadas pelo Estado levam em consideração, entre outros aspectos, o art. 196 da Constituição da República Federativa do Brasil, que afirma que o Estado tem o compromisso com a tomada de medidas políticas, sociais e econômicas no sentido de promover e recuperar a saúde da população, de modo a reduzir os agravos que causem mal à coletividade. Para tal estudo, procurou-se dividir o trabalho de forma a se ter um melhor entendimento da conjuntura atual: primeiramente enfocam-se os três principais fatores contrários à descriminalização do aborto; tratar das questões de saúde pública, como a previsão normativa dos deveres do Estado para com ela, à postura que vem sendo tomada hodiernamente pelos administradores da saúde pública brasileira e a discussão sobre o momento em que inicia a vida humana; e, ao cabo, formulam-se sugestões de medidas que se entendem aptas a enfrentar a questão. Diante disso, o objetivo deste trabalho foi analisar a questão problemática do aborto, em especial no Brasil, tendo em vista, que praticas abortíferas são feitas como métodos anticoncepcionais. O que a de sólido na questão é sobre o que sustenta a tese em que “o aborto é uma questão de saúde pública”. **REFERENCIAIS TEÓRICO-METODOLÓGICOS:** Como fundamentação teórica tem a análise do processo de formulação e as consequências gerais dos dois últimos programas institucionalizados pelo governo federal no âmbito da saúde da mulher: a rede cegonha (portaria 1.459/2011 do Ministério da Saúde) e o sistema nacional de cadastramento e acompanhamento de gestantes e puérperas (medida provisória nº 557). Busca demonstrar que tais programas somente podem ser plenamente compreendidos enquanto instrumentos para a efetivação do dispositivo penal (art. 124 da lei 7.209/84) proibitivo do aborto. A partir dessa hipótese central, serão expostos os efeitos mais sensíveis, tanto em termos de reconhecimento de identidades sociais quanto de distribuição de recursos, da possível implementação daquilo que dispõem os documentos referidos. Nesse particular, a linha de argumentação desenvolvida nos permitirá perceber que

a estrutura dos programas reforça a lógica da exclusão e da desigualdade social, ao mesmo tempo em que incorpora uma representação social da mulher como ser humano desprovido de autonomia. A Constituição de 1988 abriu as portas para um conjunto de transformações a serem realizadas a partir da atuação do Executivo, do Legislativo e do Judiciário, e a sociedade civil passou a ter importantes instrumentos de controle social, ou seja, de controle da sociedade sobre o Estado. A experiência da democracia acabou por trazer algumas significativas mudanças na feição das discussões e decisões sobre os direitos das mulheres e, nesse quadro, sobre a questão do aborto – intensificando-se amplamente esse debate. Na esfera do Executivo, no campo da saúde – agora reestruturado por meio do Sistema Único de Saúde –, é importante referir-se às decisões sobre a questão do aborto no âmbito das Conferências Nacionais de Saúde, do Conselho Nacional de Saúde e da Área Técnica de Saúde da Mulher, do Ministério correspondente. Destaca-se a norma sobre prevenção e tratamento referentes à violência sexual contra a mulher, dessa área técnica, que aplica o artigo 128 do Código Penal – sobre o abortamento não punível pela lei –, ampliando medidas originalmente adotadas por alguns governos municipais, estaduais ou universidades, já nos anos 1980. A iniciativa federal datada em dois momentos – o primeiro em 1998 e uma versão atualizada e ampliada em 2005 – teve repercussão na ampliação do número de serviços de saúde que atendem ao aborto legal, que precisa atender a uma série de requisitos, tais como: o aborto necessário, chamado de "terapêutico", possui como requisitos o perigo de vida da gestante e a inexistência de outro meio para salvá-la, constituindo verdadeiro estado de necessidade e, havendo risco iminente, poderá ser feito por enfermeiro, ou quem lhe faça às vezes. Como também, o aborto humanitário, chamado de aborto sentimental, ético ou emocional, possui como requisitos a gravidez seja resultante de violência sexual, haja o consentimento da gestante ou de seu representante legal, no caso de incapaz ou que seja praticado por profissional médico, entre outros. Estudo de Talib e Citeli (2005) localizou 37 hospitais que realizam ou que estão preparados para realizarem esse atendimento, em 21 Estados e no Distrito Federal. No código, no capítulo intitulado "Dos Crimes contra a Vida", estão previstos como crime (e definidas penas) o aborto provocado pela gestante ou com seu consentimento (art.124) e o aborto provocado por terceiros – sem consentimento da gestante (art.125) ou com seu consentimento (art.126). Está ainda previsto o aumento das penas nas situações de abortamento induzido por terceiros quando, deste ato, resultar lesão corporal de natureza grave ou morte da gestante (art.127). Por fim, um único dispositivo (art.128) dispõe sobre a não punição da prática do abortamento quando provocado por médico. Nesse caso, nas situações do denominado aborto necessário – se não há outro meio de salvar a vida da gestante – e do aborto de gravidez resultante de estupro. **ANÁLISES E DISCUSSÕES:** Através das pesquisas percebemos que o ser humano é dotado de sentimentos e emoções, por isso não podemos descartar o posicionamento da ética moral quando se diz a respeito de aborto, é necessária a redefinição de valores e práticas socioculturais aos aspectos da saúde sexual e reprodutivo da mulher, bem como seu papel na sociedade. É nítida a falta de interesse da sociedade sobre o assunto, sabendo que este representa a morte de um feto. Há o aborto espontâneo, devido a uma anomalia e tendo como uma das causas o sangramento, e o aborto provocado, quando a morte é provada de maneira doméstica, químico ou cirúrgico. Os casos existentes não ocorreram simplesmente pelo fato da mãe não gostar de criança e, ao engravidar, decide, então, abortar o feto. Uma gravidez indesejada pode trazer uma série de problemas para a família, ao pai da criança e pode acontecer, também, por dificuldades financeiras. Diante de tais circunstâncias, é importante ressaltar a necessidade de estudo e pesquisas a respeito do assunto, sociólogos afirmam que tais estudos trazem grandes influências à população, como também o fortalecimento da segurança da saúde pública contra as clínicas clandestinas e o contrabando de fármacos. Só assim o problema existente poderá ser extirpado da sociedade. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** A trajetória sobre um tema tão

polêmico proporciona um grande aprendizado para a vida de cada um que faz parte deste trabalho. Podemos observar em algumas pesquisas sobre o aborto, onde explicam de maneira geral as atitudes da mulher e é definida por suas características tais como frágil e principalmente, pela sua cultura de gerar filhos, quando a mesma aborta não passa a ser considerada a determinados padrões, tais como desonrada, pecadora. Também podemos expor que o aborto se mostrou como uma experiência de desamparo e solidão, visto que não nos fixamos apenas em um aspecto e sim, que é preciso ser visto, além de um problema de saúde pública, como uma questão sobre a qual diz respeito à mulher.

**Palavras-chave:** Aborto. Crimes Contra a Vida. Políticas Públicas.

## REFERÊNCIAS

BORGES, Jerry Carvalho. **Aborto no Brasil: morte em silêncio.** Disponível em: <<http://cienciahoje.uol.com.br/colunas/por-dentro-das-celulas/aborto-no-brasil-mortes-em-silencio>>. Acesso em: 2015.

BRASIL. **Legislação.** Disponível em: <<http://www.presidencia.gov.br/legislacao>>.

CAPUCCI, Renata. **Operação contra clínicas de aborto prende 56 pessoas em todo país.** Disponível em: <<http://g1.globo.com/jornal-hoje/noticia/2014/10/operacao-contr-clinicas-de-aborto-prende-56-pessoas-em-todo-pais.html>>. Acesso em: 2015.

\_\_\_\_\_. **Pesquisa nacional do IBGE retrata como está a saúde dos brasileiros.** Disponível em: <<http://g1.globo.com/jornal-hoje/noticia/2015/08/pesquisa-nacional-do-ibge-retrata-como-esta-saude-dos-brasileiros.html>>. Acesso em: 2015.

DINIZ, Debora. **Aborto e saúde pública no Brasil: 20 anos de pesquisa no Brasil.**

PINTO, Thiago Ferrare. Aborto no Brasil atual: entre o direito e as políticas públicas. **Revista Brasileira de Políticas Públicas** (Brazilian Journal of Public Policy), v. 3, n.1, Jan./Jun., 2013.

---



## **AÇÃO POPULAR COMO INSTRUMENTO DA DEMOCRACIA MATERIAL DIANTE DO DESVIO DE FINALIDADE PÚBLICA**

### **AUTORES:**

Leonardo Jackson dos Santos Batista

Liza Priscilla de Melo Machado

**INTRODUÇÃO:** A democracia, como produto e instrumento da sociedade, passa por constantes mutações. As alterações paradigmáticas que são impostas à democracia a fazem se desenvolver de uma maneira a proporcionar a atuação direta do povo no que tange ao desempenho estatal. Nesse passo, podemos afirmar que a democracia evolui ao passo que se pode observar que a coletividade é tendente a se sobrepôr à individualidade. O fator impetrado pela democracia no meio social é de suma importância para que o desenvolvimento da sociedade, em um viés de valorização da dignidade da pessoa humana, aconteça. Atualmente, o alicerce da democracia é a dignidade e a verdadeira garantia de condições materiais para sobreviver honrosamente. Os efeitos democráticos são refletidos na Administração pública, em todas as suas vertentes. Quanto melhor o funcionamento do desempenho público na prestação dos seus serviços para com a sociedade, mais avançada será a democracia. Assim, a Administração pública deve respeitar princípios inerentes ao seu desempenho e explícitos no *caput* do artigo 37 da Constituição Federal, quanto à sua atuação, quais sejam, legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade e eficiência. A democracia material é o baluarte para que o exercício da atividade estatal, mediante sua administração, transcorra de forma pacífica e sem desordens. Entretanto, há uma deficiência na democracia em seu viés formal, assim, a Administração se corrompe, gerando seu mau funcionamento e, em decorrência disto, fere princípios constitucionais. Desse modo, o desvio de finalidade dos servidores públicos é recorrente, gerando obstáculos à soberania popular. Dentro dessa perspectiva surge a ação popular, que é uma garantia constitucional que confere aos cidadãos o direito de anular o ato lesivo ao patrimônio público, ou seja, facultando possibilidade à realização da democracia material ainda que esta seja obstaculizada pelo desvio de finalidade pública. Ainda, com pressuposto de ampliar a obliquidade democrática de maneira facilitada, existe a lei de número 12.527/11, isto é, Lei de Acesso à Informação (LAI). Assim sendo, a democracia material não ocorre em sua plenitude e por mais que a atual Constituição estabeleça o princípio da publicidade, por exemplo, permitindo que os cidadãos fiscalizem a atuação da Administração pública, este se distancia demasiadamente do dever-ser por mais inatingível que seja, visto que muitos agentes públicos acabam encontrando meios ilícitos para encobrir seus atos lesivos ao patrimônio público. O objetivo do presente trabalho é demonstrar a importância da Ação Popular como um instrumento eficiente à disposição do cidadão e a serviço da democracia material, com vistas a coibir o desvio de finalidade pública.

**METODOLOGIA:** A metodologia utilizada é a teórico-investigativa. Sendo uma pesquisa qualitativa investigativa com método hipotético-dedutivo. **REFERENCIAL TEÓRICO:** O Brasil é uma República Democrática indireta, onde o povo através do sufrágio universal escolhe seus representantes. A ideia de democracia pode ser vista em dois sentidos, sendo um deles a democracia formal que seria o sistema de organização política em que a direção dos interesses coletivos compete à maioria do povo, ou seja, é a convenção de normas que assegurem a efetivação do povo no governo, formalidade esta prevista no parágrafo único do artigo 1º da atual Constituição Brasileira, “Todo o poder emana do povo que o exerce por meio de seus representantes eleitos ou diretamente, nos termos desta Constituição.” Em contrapartida, há a democracia material que Sahid Maluf, em seu livro de Teoria Geral do Estado, vai definir como: “Em sentido substancial, sobre ser um sistema de governo temporário e eletivo, democracia é um ambiente, uma ordem constitucional, que se baseia no

reconhecimento dos direitos fundamentais da pessoa humana.” (MALUF 2003, p. 281). Nesse sentido, a democracia preocupa-se em conferir as condições materiais para a potencialidade de cada ser humano, estando identificada com o Estado Democrático de Direito e, conseqüentemente, com o pós-positivismo e seu ideal de efetividade. Logo, a democracia para o Estado é um meio e não um fim. A democracia material tem previsão constitucional, sendo evidenciado, como já dito, no artigo 37 da Constituição Federal. O presente artigo estabelece princípios que devem ser seguidos pela Administração Pública na consecução de seus atos de modo a fazer prevalecer o Interesse Público sobre o particular. Dentre tais princípios inerentes à Administração, deve-se atentar para o princípio da publicidade, sendo este o destaque da problemática. A publicidade consiste na transparência dos atos públicos, exceto nos casos que é permitido o sigilo, sendo eles: defesa da intimidade ou o interesse social. Norberto Bobbio entende que a democracia ideal é fundada no princípio da mais ampla publicidade dos atos do governo, uma vez que, a publicidade serve para que o cidadão tenha a ciência dos atos governamentais e possa fiscalizar as atividades de seus representantes. A visibilidade do poder não é questão apenas de política, mas também de moral. E por mais que haja a distinção entre o princípio da publicidade e moralidade pode-se entender que um pressupõe o outro, isto é, um coexiste em influência mútua. Quando a Administração Pública age de modo a ferir o princípio da publicidade, ocorrendo o desvio de finalidade, pode, algumas vezes, ensejar o abuso de poder. Diante disso, a Constituição de 1988, visando abarcar a democracia material, prevê em seu artigo 5º, inciso LXXIII: “Qualquer cidadão é parte legítima para propor ação popular que vise anular ato lesivo ao patrimônio público ou de entidade que o Estado participe, à moralidade administrativa, ao meio ambiente e ao patrimônio histórico cultural, ficando o autor, salvo comprovada má-fé, isento de custas judiciais e do ônus da sucumbência”. Decorrente do princípio da cidadania, esta garantia constitucional confere aos cidadãos que estão em pleno gozo dos seus direitos políticos, a propositura da ação popular para invalidar atos lesivos ao patrimônio público. Portanto, essa garantia constitucional é um instrumento de participação política, verdadeiro reflexo da diretriz que consagra a soberania popular. Sobretudo, a ação popular é, sem dúvidas, uma das ferramentas mais importantes para garantir a real democracia material, visto que, toda vez que a Administração Pública se desvirtua da sua finalidade, ou seja, deixar de promover o interesse público primário abrirá espaço para propositura de uma ação popular. Assim, com esse instrumento dado pela constituinte ao cidadão, e que é manejada diretamente pelo povo, é possível uma materialização da democracia, tornando-a viável.

**ANÁLISES E DISCUSSÕES:** Como mostra o referente trabalho, os princípios administrativos visam o alcance do interesse público que é uma finalidade inerente à administração e que, por sua vez, alcança os direitos e garantias fundamentais à pessoa humana que implica a concretização substancial democrática. Entretanto, esta previsão constitucional não afasta a discussão se isso de fato alcança a realidade, visto que, é comum o desvio de finalidade que, muitas vezes, não vem à tona por ser mascarado e não publicizado. O governo brasileiro tardou, mas, finalmente, se rendeu à tendência que o direito de acesso à informação pública deve ser reconhecido e tutelado. Originariamente, a Ação Popular, regulada pela Lei 4.717/65 no seu artigo 1º, tinha o seu cabimento limitado apenas às hipóteses de lesividade ao patrimônio público, sendo suficiente sua ilegalidade para justificar sua anulação. Diante da crescente relevância da cidadania no controle dos atos administrativos, com a definição dos valores imateriais previstos no artigo 37 da Constituição Federal, criou-se um pequeno sistema de tutela de interesses difusos referentes à probidade da Administração Pública. Um dos princípios que visam a garantia da probidade administrativa é o da publicidade. A própria Constituição prevê em seu artigo 5º, inciso XXXIII: “Todos têm direito a receber dos órgãos públicos informações de seu interesse particular, ou de interesse coletivo ou geral, que serão prestadas no prazo da lei, sob pena de responsabilidade, ressalvadas aquelas cujo sigilo seja imprescindível à segurança da sociedade

do Estado”. E é dentro deste contexto que surge o desafio, visto que alguns servidores públicos usam a má fé no ato de publicizar suas ações, divulgando obras que não condizem com a realidade. Esse costume é muito corriqueiro em fraudes de licitações e, principalmente, na declaração de ato tido como sigiloso quando, na verdade, estes atos não são revestidos dessa especificidade por não abarcarem prerrogativas suficientes para utilizar tal instrumento, quais sejam: defesa da intimidade ou interesse social. Estes apontamentos acabam por mitigar a propositura da ação popular porque os atos não chegam à população de forma verídica, sendo assim, não há porque suspeitar de determinados atos. A lei 11.111/05 que regulava o acesso à informação foi revogada, no ano de 2011, pela lei 12.527/11, que vigora de maneira a auxiliar o acesso a informações pertinentes à atuação Pública. Porém, por mais que esta lei tenha certo resquício de eficiência, ainda há práticas utilizadas para deturpar essas informações, tornando-as aparentemente irrepreensíveis. A propaganda institucional é uma dessas práticas utilizadas para deturpar as informações, uma vez que, visa divulgar os atos, propagandas e serviços realizados ou patrocinados pela Administração Pública, entretanto, este objetivo muitas vezes vai além, tendo o intuito de moldar a opinião pública, ensejando na tentativa de fazer com que a população deposite confiança nas instituições do Poder Público, confiança esta que está em constante degradação. Este método, por mais que seja vedado, é corriqueiro em épocas eleitorais. Contudo, o direito à informação deve ser reconhecido e tutelado, logo a Lei de Acesso a Informação pode ser vista como uma ampliação da ação popular, ou seja, é um meio para garantir que o princípio da publicidade administrativa seja de fato cumprido e, por mais que o dever ser seja inatingível, a LAI é um instrumento para garantir a efetividade da ação popular. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Diante do exposto, pode-se perceber que sem a concretização do bom funcionamento da Administração Pública, não se pode ter democracia material, visto que o povo, que formalmente é o titular do poder, acaba sem ter meios para exercer as garantias constitucionais que possuem. Assim, se a Administração age de modo a se desviar das suas finalidades, ocultando seus atos, gerando atos lesivos ao patrimônio público e ferindo a própria publicidade administrativa, que acarretará diversos danos à concretização democrática. Se não há cumprimento legal do princípio da publicidade, a garantia constitucional da ação popular acaba sendo mitigada, já que os atos publicizados, mesmo que viciados, acabam sendo disfarçadamente confiáveis, vez que impostos à coletividade de maneira lícita. Sobretudo, a democracia alcança apenas o seu modo formal, aparente. Não há respeito aos direitos e, principalmente, acaba por afetar a participação do povo, ferindo assim o princípio democrático. Se a coletividade não tiver acesso à informação, torna-se impossível sua participação. Ainda, de maneira reflexa, afeta a legitimidade do poder. Diante disto, é perceptível que um dos impedimentos da democracia, em seu aspecto material, é o desvio de finalidade que acaba fazendo com que o interesse individual deturpe o interesse público.

**Palavras-chave:** Ação Popular. Democracia Material. Publicidade.

## REFERÊNCIAS

ALVES, Asael. **Romário quer dar aula de direito constitucional para jovens nas escolas.** Disponível em: <<http://asaell.jusbrasil.com.br/noticias/116481776/romario-quer-aulas-de-direito-constitucional-para-jovens-nas-escolas>>.

BOBBIO, Norberto. **O Futuro da Democracia: uma defesa das regras do jogo.** 6. ed. Impresso no Brasil: Paz e terra, 1997.

BRASIL. **Constituição (1988)**. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico, 1988. 292 p.

BULLOS, Uadi Lammêgo. **Curso de Direito Constitucional**. 2. ed., rev., atual. de acordo com a Emenda Constitucional n.56/2007 - São Paulo:Saraiva, 2008.

DI PIETRO, Maria Sylvia Zanella. **Direito Administrativo**. 23. ed. São Paulo: Atlas, 2010.

MALUF, Sahid. **Teoria Geral do Estado** 26. ed., atual. São Paulo: Saraiva, 2003.

MARTINS, Carolina. **Projeto de lei do deputado altera currículo escolar dos ensinos fundamental e médio**. Disponível em: <<http://noticias.r7.com/brasil/romario-quer-aulas-de-direito-constitucional-para-jovens-nas-escolas-16042014>>.

## ACESSO À JUSTIÇA: DO DÉFICIT INSTITUCIONAL ÀS TENTATIVAS DE SUA CONCRETIZAÇÃO

### AUTORES:

Bárbara Villela de Azevedo

Liza Priscilla de Melo Machado

**INTRODUÇÃO:** O acesso à justiça é previsto no art. 5, inciso LXXIV da atual Constituição brasileira e é um direito fundamental muito discutido hoje em dia pelos doutrinadores, não apenas pelos constitucionalistas, mas também pelos processualistas e administrativistas. Esse direito fundamental incube ao Estado o poder-dever de prestar assistência jurídica integral gratuita aos que comprovarem insuficiência de recursos, mas isso não se restringe apenas à facilidade de propor uma ação, mas também a garantia da concretização da pretensão. A constitucionalização do processo contribuiu para o aumento da demanda, mas, o Poder Judiciário não se adequou a estas mudanças, logo a instituição responsável pela prestação jurisdicional fica com seu poder limitado para gerir suas ações por não ter condições para superar seu déficit e a consequência é uma execução limitada. Aos hipossuficientes há um obstáculo a mais, devido ao número de Defensores Públicos serem desproporcional ao número de habitantes. Faz-se mister colocar que a cultura na qual estamos inseridos tem uma parcela de culpa na ineficiência do sistema judiciário. A população joga toda a responsabilidade de resolução de todo e qualquer problema, por mais ínfimo que seja na justiça. Até mesmo o que poderia ser resolvido com um acordo, vira motivo para dar entrada com um processo. Elpídio Donizette faz uma colocação pertinente em seu livro de Processo Civil, ele fala que: “a jurisdição é o derradeiro recurso (*ultima ratio*), a última trincheira na busca da solução dos conflitos. O normal e esperado é que o Direito seja realizado independentemente da atuação da jurisdição [...]” (2014, p.9). Com isso, uma das primeiras dificuldades a efetivação do acesso à justiça é a condição deficitária em que se encontra a instituição que segundo a Constituição é essencial à prestação jurisdicional do Estado. Diante disso é necessária a proposta de inovações que deem meios para que se alcance a isonomia no acesso. O presente trabalho analisará o papel da Defensoria Pública, bem como verificará como o Estado lida com a ineficiência e como busca solucionar de modo que o cidadão não fique desamparado. **METODOLOGIA:** Este artigo foi realizado através da pesquisa quantitativa para a verificação das estatísticas referentes ao déficit de servidores nas Defensorias Públicas e diante da interpretação das estatísticas é necessária à metodologia qualitativa dentro da perspectiva do método hipotético dedutivo. **FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA:** A Defensoria Pública é uma das maiores provas que vivemos em um Estado Democrático de direito, é a garantidora do acesso à Justiça como direito material aos que não possuem condições de arcar com a Justiça que cotidianamente pertence aos que podem pagar por ela. Por isso, é tida como essencial à Justiça, porque ela garante a isonomia no acesso. Se o cidadão está tão bem representado quanto o que pode contratar um advogado, é discutível, mas o tripé de garantias dos direitos subjetivos e constitucionais - acesso à justiça, inafastabilidade do poder judiciário e capacidade postulatória - é efetivado pelo simples fato da idealização de um advogado público que atendesse às necessidades do povo ter saído do papel e funcionar, ainda que sua concretização não atinja o dever ser, mas viabiliza a propositura de uma ação sem custo para o hipossuficiente. Os objetivos reais idealizados para a previsão de um patrocínio estatal para que o desprovido de renda pudesse ingressar judicialmente fica claro quando Luiz Guilherme Marinoni declara: O direito fundamental à assistência jurídica integral gratuita é multifuncional. Entre outras funções, assume a de promover a igualdade, com o que se liga imediatamente ao intento constitucional de construir uma sociedade livre, justa e solidária (art, 3º, I, da CF) e de reduzir as desigualdades sociais

(art, 3º, III, *in fine*, da CF). (P.789). Contudo, o acesso à Justiça não significa apenas a possibilidade de propor ação, é necessário ter um processo justo, com uma decisão sem vícios e em tempo razoável para satisfazer o direito postulado. Diante da enorme desproporcionalidade, o Poder Judiciário acaba tendo dificuldades para gerir a alta demanda causando a morosidade. Quando se trata do acesso à justiça de forma gratuita, por meio da Defensoria Pública, a duração do processo leva um tempo consideravelmente maior, porque a quantidade de cidadãos que se enquadram nos critérios para serem atendidos é muito maior em relação ao número de defensores, então há uma necessidade de agendar um atendimento, que leva meses, muito antes mesmo de o processo de fato ser instaurado. Fica evidente a impotência do Estado em acompanhar a velocidade dos acontecimentos e adequar a sua estrutura a estes. Entretanto, poucos possuem conhecimento de que em alguns tipos de ações não se faz necessária a presença de um advogado. Essa não é obrigatória em juizados especiais, para pedir *habeas corpus*, em processos trabalhistas e em alguns procedimentos administrativos. É esse tipo de desinformação que talvez pudesse diminuir a distância entre a população e o judiciário ou até mesmo diminuir a demanda da procura por assistência jurídica. É nesse contexto mais específico de acesso à Justiça que a Defensoria acaba pecando, a assistência é deficitária devido à desproporcionalidade entre defensores e população que usufrui desse serviço e o tempo de espera para o cidadão ser atendido por um defensor é inadmissível. Podemos comprovar pela constatação de José Afonso da Silva: O *patrocínio gratuito* tem-se revelado de deficiência alarmante. Os Poderes Públicos não tinham conseguido até agora estruturar um serviço de assistência judiciária aos necessitados que cumprisse efetivamente esse direito prometido entre os direitos individuais. Aí é que se tem manifestado a dramática questão da desigualdade de condições materiais entre litigantes, que causa profunda injustiça àqueles que, defrontando-se com litigantes afortunados e poderosos ficam na impossibilidade de exercer seu direito de ação e de defesa assegurado na Constituição. (P. 609). A Emenda Constitucional n.º 80 veio dar uma maior autonomia às Defensorias Públicas e tentar solucionar esse déficit institucional profundo em que estão inseridas. Propõe a existência de defensorias em toda a unidade jurisdicional e mais, que o número de defensores seja proporcional à demanda da respectiva população, tudo isso com um prazo de 08 (oito) anos, priorizando as localidades em que o déficit é maior ou que não possuam defensorias. Com a nova redação, é importante frisar que quando o legislador prevê no art. 134 que a Defensoria tem como compromisso a “orientação jurídica”, isso significa que essa orientação é extrajudicial, não precisa necessariamente ter como resultado um processo. **ANÁLISES E DISCUSSÕES:** O acesso à justiça depende de uma atitude comissiva do Estado e isso deriva do próprio Texto Maior, quando atribui ao Estado este poder-dever e a sua omissão torna este direito fundamental inviável aos que não possuem condições para arcar com a Justiça, um exemplo disso foi o Estado Liberal. A Defensoria Pública é deficitária e isso se evidencia pela desproporcionalidade de defensores e habitantes, segundo o segundo o site do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA) no país há disponibilidade de 8.489 vagas enquanto que somente 5.054 estão devidamente ocupadas, ou seja, 41% delas estão livres e não é por falta de profissionais aptos no mercado. Ou seja, quem depende da defensoria se depara com a morosidade antes mesmo do processo de fato iniciar. Diante dessa deficiência foi reconhecida a constitucionalidade provisória do art. 68 do atual Código de Processo Penal que aufere legitimidade ao Ministério Público para promover a seu requerimento a execução da sentença condenatória ou a ação civil quando o titular do direito à reparação do dano for pobre, isto ocorre devido o mesmo Código de Processo Penal em seu art. 32 garantir que nos crimes de ação privada, o juiz, a requerimento da parte que comprovar a sua insuficiência econômica, nomeará um advogado para promover uma ação penal. Ao contrapor o art. 68 do CPP com o art. 134 da Constituição Federal, chega-se a conclusão que não foi de acordo com a ordem constitucional vigente, uma vez que, o art. 134 da CF

atribui a Defensoria Pública o dever de prestar assistência jurídica em todos os graus, dos necessitados, porém este não foi o entendimento do Supremo Tribunal Federal. “Ao Estado, no que assegurado constitucionalmente certo direito, cumpre viabilizar o respectivo exercício. Enquanto não criada por lei, organizada – e, portanto, preenchidos os cargos próprios, na Unidade da Federação – a Defensoria Pública, permanece em vigor o art. 68 do Código de Processo Penal, estando o Ministério Público legitimado para a ação de ressarcimento nele prevista”. O STF ao reconhecer a norma ainda constitucional que tem como consequência a inconstitucionalidade que ocorrerá de forma progressiva faz um apelo para que o Poder Público adote medidas que evitem esta consequência, mas conforme evidencia este trabalho em relação à situação desta instituição se pode antever que esta é insuficiente para tanto. A maior prova de que a Defensoria Pública é importante e não tem aplicabilidade plena, é possibilidade, prevista em lei, de o Ministério Público poder abarcar essa função que não lhe é habitual. Quer dizer, seria inconstitucional se o órgão competente tivesse condições de exercer as funções dadas pela Constituição, mas não o é, então para que o cidadão não sofra com mais esse déficit institucional, admite-se que o Ministério Público as assumas, em casos específicos, sem risco de incorrer em inconstitucionalidade. Porém, à medida que a Emenda Constitucional nº 080 for sendo efetivamente colocada em prática, a legitimidade do MP de representar o cidadão em juízo é diminuída até não mais perdurar. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** A globalização e a constitucionalização do processo contribuíram para o aumento da demanda, logo é necessário que o Estado fortaleça as suas instituições de modo que possam se adequar as modificações, mas é perceptível que isto não ocorreu, uma vez que, há uma limitação da prestação jurisdicional por não ter condições de superar o seu déficit, logo a execução é limitada. Diante do exposto, podemos concluir que o que gera a impossibilidade do cidadão ter acesso à Justiça de forma plena e eficaz não é a falta da lei, mas sim a incapacidade do Estado de aplicá-las de forma homogênea. Somente uma instituição forte e com credibilidade pode cumprir com seu papel de fazer justiça. Qualquer óbice que dificulte o acesso à Justiça é inconstitucional, o que implicar dizer que as reformas no Judiciário são importantes sim para que esse acesso seja cada vez mais facilitado e para acompanhar a evolução social, mas que de nada adianta se a instituição Poder Judiciário não for capaz de colocá-las em prática. Mudar a lei não muda nada. Com isso, pode-se notar que a Defensoria Pública é uma das primeiras dificuldades para a concretização do acesso à justiça de forma material, e por mais que haja medidas legislativas que tentem diminuir o seu déficit, a formalidade destas acaba por impedir o dever ser. Logo, o acesso à justiça está longe de alcançar a eficácia plena diante da falta de interesse do Poder Público em dar condição para que os meios alcancem a finalidade a qual foram propostos.

**Palavras-chave:** Acesso. Defensoria. Inconstitucionalidade.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico, 1988. 292 p.

BULLOS, Uadi Lammêgo. **Curso de Direito Constitucional**. 2. ed.rev.e atual.de acordo com a Emenda Constitucional n.56/2007.-São Paulo:Saraiva,2008.

BRANDÃO, Raimundo dos Reis. **O Acesso à Justiça como um Direito Fundamental**.

CAPPELLETTI, Mauro; GARTHI, Bryant. **Acesso à Justiça**. Porto Alegre: Sérgio Antônio Fabris Editor, 1988.

DONIZETTE, Elpídeo. **Curso Didático de Direito Processual Civil**. 18. ed. São Paulo: Atlas, 2014.

FERRAJOLI, Luigi. **Garantismo**: Uma discussão sobre direito e democracia. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2012.

IPEA - Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. **Defensores nos Estados**. Disponível em: <<http://www.ipea.gov.br/sites/mapadefensoria/defensoresnosestados>>. Acesso em: 18 Mar. 2015.

SARLET, Ingo Wolfgang; MARINONI, Luiz Guilherme; MITIDIERO, Daniel. **Curso de Direito Constitucional**. 4. ed. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 2015. 1406 p.

SILVA, José Afonso da. **Curso de Direito Constitucional Positivo**. 36. ed. São Paulo: Malheiros Editores, 2013.

TAVARES, André Ramos. **Curso de Direito Constitucional**. 11. ed. São Paulo: Saraiva, 2013.



## ASSÉDIO MORAL NAS RELAÇÕES TRABALHISTAS

### AUTORES:

Livia Viviane Silva de Paiva

Cláudia Soares Varela Barca

**INTRODUÇÃO:** O assédio moral como questão individualizante é comumente trabalhada, o que ainda é pouco desenvolvido, sendo de grande relevância para a doutrina, é o viés coletivo. O assédio moral está atrelado a um determinado modelo de gestão empresarial que tem como objetivo a busca incessante pelo controle em pró de uma gestão eficiente, entretanto com o envolvimento emocional, delegando responsabilidades, em que todos são intitulados “colaboradores”. É nessa visão que uma gestão consegue intimidar, explorar, causar danos psicológicos seja de forma direta ou não. Dessa forma, é visível a importância que a gestão tem dentro das empresas, ela tem o poder de ajudar, mas também de prejudicar o funcionário mediante o exercício da função (AGUIAR, 2008). O Brasil ainda não possui uma legislação federal específica que retrate o tema assédio moral no trabalho, ocorrendo atuação de juristas utilizando da legislação já existente para solucionar esse problema. Contudo, baseando-se em Aguiar (2008) o qual destaca a presença em alguns Estados da proteção legal contra a prática do assédio moral para servidores públicos, entretanto, os demais casos vêm sendo solucionados por meios de jurisprudências e analogias as quais, sendo inegável, de alguma maneira vem auxiliando na resolução dessa lide. Dessa maneira, desencadeando benefícios a população por meio de devidos esclarecimentos e punições para o assediador (AGUIAR, 2008). Verifica-se e correlacionando ao caso estudado ocorre a confirmação da negligência enfrentada pelo assediado quanto ao papel da empresa com atuação de políticas de auxílio que permitam a reestruturação psicológica da vítima, ademais, a falta de denúncia sobre os acontecimentos garante o “poder” do agressor e consequentemente a propagação da problemática. Segundo Freitas (2001), assédio moral nas organizações, frequentemente, surge de maneira insignificante e propaga-se pelo fato dos assediados não formalizarem a denúncia, encarando de maneira superficial e tornando irrelevantes as insinuações e chacotas assim permitindo que esses ataques se multipliquem, e a vítima é regularmente exposta ao estado de inferioridade, submetida a manobras hostis e degradantes por longo período. Tendo em vista as características desenvolvidas pelo assédio moral e sua repercussão em sociedade, violando seus direitos e a saúde do cidadão fazendo-se necessário, discussões e críticas construtivas sobre a problemática, com o objetivo de solucionar casos e proteger o cidadão. Todo esse processo tem por finalidade expandir o tema assédio em sociedade a fim de informatizar a população e tornar minoritário o número de casos de assédio moral no trabalho.

**METODOLOGIA:** A metodologia de pesquisa utilizada para realização desse trabalho denomina-se método dedutivo. Pressupondo-se dos conceitos de Gil (2008) “Parte de princípios reconhecidos como verdadeiros e indiscutíveis e possibilita chegar a conclusões de maneira puramente formal, isto é, em virtude somente de sua lógica”, desta forma com a aplicação dessa técnica ocorre a formulação de verdades fomentadas desde o amplo até o particular. Discurso inicialmente apresentado pelo racionalista Descartes Spinoza e Leibniz afirmando que somente a razão possibilita o conhecimento verdadeiro, tendo como finalidade esclarecer o conteúdo das premissas. Por meio de vários raciocínios em ordem decrescente, analisando do geral para o âmbito particular, chega a conclusão. Utilizando do silogismo, ou seja, a implantação da lógica, para mediante duas premissas iniciais formula-se uma terceira logicamente desinente das suas primeiras, chamada conclusão (PRODANOV & FREITAS, 2013). Ademais, o estudo realizado para produção desse trabalho apresenta caráter exploratório, como opção essa produção evidencia um caso verídico de uma trabalhadora gestante a qual foi vítima de assédio moral em sua ocupação profissional, utilizando-se da

produção de uma entrevista com perguntas aleatórias sobre o caso. Optamos por esse processo tendo em vista um melhor esclarecimento de como é conviver com essa problemática no ambiente laboral e analisar dados primários do caso, possibilitando o aprendizado, intentando a repercussão do assunto em sociedade e sua exploração. Tendo o assédio moral como tema e sendo um estudo interdisciplinar a pesquisa se desenvolveu de forma ampla com a utilização de artigos científicos, recursos jurídicos, estudo de casos. **FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA:** “A coisificação do trabalhador é evidente: os empregados, em todos os casos analisados, são tratados como peças substituíveis na engrenagem da produção, como mero recurso produtivo e não como seres humanos”, palavras de Aguiar em sua dissertação de mestrado (2003, p.19) o qual acredita que no Brasil o assédio moral expressa peculiaridades da nossa cultura organizacional, originadas a partir de um sistema fabríco-escravocrata, com poderes e hierarquias absolutistas. O trabalho desenvolvido por Martins (2006, p. 117) apresenta o assédio moral com policiais militares no estado da Bahia mostrando de maneira evidente como em hierarquias rígidas como é a militar, as delimitações não são bem estabelecidas e cumpridas. O autor em um dos casos analisados evidencia a dificuldade da vítima de se defender quanto à situação de assédio, por razão da sua condição de funcionário público e ao fato de que as reivindicações não são consideradas pertinentes devido à preocupação da corporação em manter o “poder de comando” do assediador. Nesse relato, consta-se que a vítima conseguiu ser transferida de posto, porém, o agressor permaneceu em sua mesma posição e “de forma alguma o agressor [foi] alcançado por medidas administrativas, permanecendo, inclusive, no gozo dos mesmos instrumentos para reiniciar suas ações danosas a outros”. Ao se examinar alguns fatos, pode-se verificar que o agressor possui intenções quanto às relações estabelecidas com a vítima, apesar dos poucos dados sobre o perfil do assediador já que esse não se inclui nas realizações de pesquisas sendo suas características traçadas apenas pelos relatos das vítimas. Conforme salientado por Luna (2003), um dos preponderantes fatores que dificulta a caracterização do assédio moral é a formação da imagem do agressor, já que apresenta uma postura significativamente positiva dentro da instituição, este segundo o autor mencionado é aparentemente frio e perverso com atitudes desmoralizadoras, difíceis de serem identificadas. A partir das disseções realizadas, consta-se o debate entre a relação do assédio moral e lei. Envolvendo a penalização do assédio é notório o grau de dificuldade que a questão está envolvida. Contudo, mesmo diante de bloqueios alguns países como Portugal, Bélgica, Itália desenvolveram projetos de lei específica. O Brasil por sua vez possui leis municipais e estaduais, essas que facilitam à criação de jurisprudências em favor da vítima, gerando reflexão as organizações, em especial aos gestores que delegam todo o trabalho e tem todo poder de produzir mudanças no ambiente de trabalhista (GARCIA & TOLFO, 2011). Assim algumas empresas na tentativa de se eximirem de indenizações as vítimas, tem tratado de buscar a solução do problema internamente. A ferramenta para proteção do funcionário está voltada para a proteção da própria empresa, os setores de Recursos Humanos e CIPA (Comissão Interna de Prevenção de Acidentes) são capacitados para desempenharem o papel de proteção a saúde física e psíquica do funcionário, entretanto são vistos como uma espécie de “observatórios” para desempenharem políticas internas da empresa podendo agravar ainda mais a problemática (AVILA, 2008). **ANÁLISE E DISCUSSÕES:** Os resultados da pesquisa realizada por Barreto (2005, p. 178) demarcam que o assédio moral não apresenta parâmetros de requisitos podendo atingir um largo espectros de pessoas, “a manifestação do desprezo pelo outro que se questiona e se indigna é a causa mais comum de assédio com executivos... e advêm, muitas vezes, de sua não participação em atos ilícitos internos ou externos como aqueles que quebram a concorrência”. O autor referido em sua tese de doutorado apresenta valores conclusivos obtidos por meio de 2480 questionários e 20 entrevistas (conversas clínicas) com vítimas, os dados atingidos por regiões foram: sudeste 63,8%, sul 15,7% e nordeste 12,4%. O

mercado de trabalho, atualmente, está cada vez mais competitivo, com isso as empresas buscam seus interesses, de forma individual a fim de alcançar seus objetivos mesmo que para isso sejam atingidos de forma ilícita. A conduta praticada pelo assediador ultrapassa o poder que a ele compete, poder diretivo, chega a atingir os direitos fundamentais do funcionário, tratando-se também de uma violação aos princípios do contrato no direito civil em que as partes devem cumprir e respeitar os direitos individuais e possibilitar sua aplicação de forma ampla à visão do direito. As empresas, portanto, devem excluir qualquer procedimento de engajamento subjetivo que exponha o funcionário a situações constrangedoras, vexatórias, principalmente em público. Assim, essa questão é uma das mais influenciadoras para que o assédio se instale nas organizações, a cobrança é imensa e com receio de perder o emprego muitos trabalhadores se submetem a situações do tipo. Toda essa problemática está ligada à ausência de uma norma federal que ampare de forma ampla os direitos de todos os trabalhadores sem distinção e garanta a correta punição a cada ocorrência. Atualmente, no Brasil, contamos com normas estaduais e municipais que tratam do assédio moral em referência apenas ao funcionário público, entretanto, diversos casos estão surgindo em outras esferas e aguardam uma resolução. Portanto, é de grande importância que o legislativo se posicione diante do problema social em busca de uma solução viável a todos. A ausência da lei gera diversos problemas operacionais nas empresas como, por exemplo, a proteção do funcionário. Sem uma norma que regulamente e ampare a classe é impossível que aconteça uma fiscalização nas organizações de forma a identificar o assédio e dispor uma penalização individual para o assediador e para a empresa. Entretanto, destacam-se empresas que realizam um trabalho de oposição ao assédio moral utilizando de mecanismos como a CIPA, mesmo que não seja diretamente correlacionado ocorre um suporte de significativa valia aos assediados e conseqüentemente a organização em geral. É inquestionável que a ausência de uma lei que ampare de maneira direta e concisa a população desencadeia pontos negativos desde vítima até a instituição. Mas, a inexistência de conhecimento do público empregatício e dos empregados quanto atuação do assediador, as conseqüências promovidas e as possíveis soluções, agravam a possibilidade de encontro de uma resolução plausível para a mazela social. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** De acordo com os estudos realizados e a análise do caso concreto de assédio moral no trabalho, é importante ressaltar o debate sobre o assunto nas instituições tendo em vista prevenir e extinguir a problemática onde ela houver se instalado, seria viável a iniciativa de explorar o conteúdo dentro das empresas com palestras, cartazes informativos e maiores esclarecimentos sobre o tema, como método de informar a classe trabalhadora sobre o assunto, visando minimizar os casos em todo país assim proporcionando um ambiente mais harmônico para o trabalhador e valorizando acima de tudo a saúde física e psíquica dos funcionários. Não devendo se limitar apenas ao local de trabalho, as discussões devem ser tratadas de forma ampla por toda sociedade para que todos tenham conhecimento do assunto e busquem a mudança. Todo esse processo de publicização é de grande importância, tendo como objetivo no primeiro momento gerar conscientização nas instituições do devido processo com seus funcionários de uma forma que o ambiente de trabalho se torne agradável e gere satisfação aos empregados e a empresa. É de grande relevância que toda população entenda e consiga identificar o assédio. A atuação de profissionais que possua conhecimento sobre o assunto debatido é de extrema importância para desempenhar um papel de acompanhamento com os trabalhadores dentro da organização, realizando possíveis identificações e executando atividades que minimizem essa perturbação social. Pode-se destacar especialistas das áreas de psicologia, direito e administração. É notória a necessidade que a sociedade tem em está resguardada de seus direitos e se tratando de um caso tão abordado como o assédio nas relações de trabalho a população clama. A problemática está presente em todos os serviços, seja público ou privado, existe um descaso, desvalorização com a situação afetando o servidor e todo seu rendimento. Dessa forma, não

apenas aquele funcionário é acometido, mas toda sua equipe, toda sua comunidade gerando um problema social.

**Palavras-chave:** Ausência de Legislação. Conscientização Institucional. Direitos Humanos.

## REFERÊNCIAS

AGUIAR, A. L. S. **Assédio moral nas organizações:** estudo de caso dos empregados demitidos e em litígio judicial trabalhista no Estado da Bahia. Dissertação (mestrado em administração estratégica) Unifacs, Bahia, 2003. Disponível em < [www.assediomoral.org](http://www.assediomoral.org) > Acesso em: 10 jan. 2007.

AGUIAR, M.R.M.G. **Assédio moral, problema antigo interesse recente.** Teresina, ano 12, n. 1907, 20 set. 2008. Biblioteca jurídica virtual, vinculada ao laboratório de informática jurídica da Universidade Federal de Santa Catarina – UFSC. Disponível em: <<http://www.egov.ufsc.br/portal/buscalegis>>. Acesso em: 19 out. 2015.

AVILA, R. P. **As Consequências do assédio moral no ambiente de trabalho.** Dissertação (mestrado em direito) Universidade de Caxias do Sul, Caxias do Sul, 2008.

BARRETO, M. **Assédio moral:** a violência sutil. Análise epidemiológica e psicossocial no trabalho no Brasil. Tese (doutorado em psicologia social) Pontifícia universidade católica, São Paulo, 2005.

FREITAS, M. E.; **Assédio moral e assédio sexual: faces do poder perverso nas organizações. Revista de Administração de Empresas (RAE)**, Abr./Jun. 2001, São Paulo, v. 41, n.2, p. 8-19.

GARCIA, I. S.; TOLFO, S. R. (2011). Assédio moral no trabalho: uma responsabilidade coletiva. **Psicologia & Sociedade**, 23(11), 190-192.

GIL, A.C. **Metodologia e técnica de pesquisa social.** 6.ed. São Paulo: Atlas, 2008.

LUNA, M. **Acoso psicológico en el trabajo (mobbing).** Madri: Ediciones GPS Madri. Relatório preparado para a Secretaria de Salud Laboral de CC.OO, 2003.

MARTINS, W. **O Papel da Cultura Organizacional "Milícia de Bravos" na Ocorrência do Assédio Moral? Um Estudo na Polícia Militar da Bahia.** Dissertação (mestrado em administração de empresas). Universidade Federal da Bahia, 2006.

PRODANOV, C.C.; FREITAS, E.C. Métodos de abordagem – bases lógicas da investigação: Método dedutivo. In: \_\_\_\_\_. (Org.). **Metodologia do trabalho científico: Métodos e Técnicas da Pesquisa e do Trabalho Acadêmico.** Novo Hamburgo, Feevale, 2013, 26-35.

## **CURATELA - DIGNIDADE CIDADÃ**

### **AUTORES:**

Thaísa Cabral Albuquerque  
Olavo Nascimento de Souza

**INTRODUÇÃO:** Mais de um bilhão de pessoas vivem com algum tipo de deficiência, o que representa cerca de 15% da população mundial (com base nas estimativas de 2010 da população global) dentre os quais cerca de 200 milhões experimentam dificuldades funcionais consideráveis. Eles são a maior “minoría” do mundo. Esta parcela vem aumentando em razão do crescimento populacional, os avanços da medicina e do processo de envelhecimento, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS). Há uma maior prevalência de deficiência em países subdesenvolvidos. No Brasil, segundo dados do Censo 2010, realizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), dos 190.755.799 brasileiros, 45.623.910 (23,9%) vivem com algum tipo de deficiência e 2.617.025 são pessoas com deficiência mental/intelectual. Para o ordenamento brasileiro, a capacidade é sempre presumida e a incapacidade deve ser comprovada. O art. 1º do código civil brasileiro aduz que “toda pessoa é capaz de direitos e deveres na ordem civil”. Dessa forma, o artigo trata de capacidade fática. Sendo importante uma breve explicação feita pelo doutrinário Carlos Roberto Gonçalves (2012, p. 340) que afirma: “capacidade de exercício de direitos, ou seja, aptidão para exercer direitos e contrair obrigações na ordem civil. Esta é adquirida com a maioridade, aos 18 anos, ou com a emancipação (CC, art. 5º)”. Nota-se a importância desse discernimento para a vida cotidiana. Entretanto, essa capacidade fática para praticar os atos da vida civil pode sofrer impedimentos previstos em lei. Essas restrições estão elencadas nos arts. 3º e 4º do código civil que taxam os casos que ocorrem a incapacidade tanto relativa como absoluta. Essas pessoas que são legalmente incapazes de atuar comumente na vida civil (no caso dos absolutamente incapazes, após completar atingir a maioridade civil) necessitam de uma interdição a fim de proteger seus direitos. Entra a figura do instituto da curatela disposto no art. 1.767. Este instituto jurídico é realizado via judicial para delegar encargos ao curador com o dever cuidar do interesse de outrem o qual se encontra na condição de incapaz, não possuindo discernimento para realizar sozinho os atos comuns da vida civil. No art. 201 da Carta Magna dispõe a respeito da previdência social, que é um direito constitucionalmente assegurado aos contribuintes na forma de uma das espécies de seguro para recebimento de benefícios. Entre eles está o de pensão por morte, previsto no inciso V, o qual é garantia de benefício ao contribuinte para deixar pensão ao viúvo(a), sendo esta vitalícia e podendo ser acumulada, inclusive se houver aposentadoria. Sergio Pinto Martins (2013, p. 01) traz que: É a Previdência Social o segmento da Seguridade Social, composto de um conjunto de princípios, de regras e de instituições destinada a estabelecer um sistema de proteção social, mediante contribuição, que tem por objetivo proporcionar meios indispensáveis de subsistência ao segurado e a sua família, contra contingência de perda ou redução da sua remuneração, de forma temporária ou permanente, de acordo com a previsão da lei. Para tanto, faz necessário que a pessoa seja capaz. Nesse sentido, abordaremos a curatela para proteger o direito e a garantia da previdência social: pensão por morte. A situação proposta na discussão é comum e corriqueira, por isso se faz necessário tratar sobre a temática, pois observam-se falhas na aplicação da norma. Existe uma burocracia demasiada, causada pela falta de integração entre os órgãos competentes a qual atrasa e deixa o processo mais lento, fazendo com que nesse período o cidadão fique a mercê da própria sorte. O que em regra deveria ser rápido, no caso de não haver litígios no processo de interdição. Apesar dessas falhas o instituto é de suma importância e as melhorias a respeito da eficácia e eficiência na aplicação da norma existente devem ser revistas para dar a devida dignidade para as pessoas

que precisam desse processo. **METODOLOGIA:** Para o desenvolvimento do presente trabalho adotaremos uma ampla pesquisa bibliográfica para verificar como a doutrina aborda a curatela. Utilizaremos do método hipotético dedutivo, isto é, uma investigação científica que tem como objetivo estruturar uma tese para resolver ou sanar uma problemática. **FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA:** A curatela e a Previdência Social, discutidos durante o presente trabalho são fundamentais para os que necessitam de seu uso. Então naturalmente existem e ou existirão de casos de incapazes civilmente precisarem usufruir do INSS, com isso por meio da curatela alguém que a lei permite ser o responsável do maior buscar seus interesses, irá recorrer a Previdência Social para buscar seus direitos. Nessa perspectiva, são direitos fundamentais indispensáveis à efetivação de sua dignidade como pessoa humana, logo sua aplicabilidade deve ser feita nos termos do art. 5º, § 1º, da Carta Magna, que reza: “as normas definidoras dos direitos e garantias fundamentais têm aplicação imediata”. Para assegurar e proteger da melhor forma os direitos dessas pessoas que necessitam de curatela e de seu curador perante os procedimentos junto ao INSS, é necessária uma melhor integração entre este e o Poder Judiciário, seja qual for o benefício pretendido, ou mesmo qualquer outro procedimento a ele atinente. A partir da configuração e atendimento dos requisitos impostos expressamente por lei, deve ele ser concedido imediatamente. Logo, se justifica a necessidade de aplicabilidade imediata, no intuito de proteger o curatelado. **ANÁLISES E DISCUSSÕES:** É de extrema responsabilidade o papel posto pelo Estado ao que irá assumir esse encargo de cuidar da vida e de outrem e de seus bens, dessa forma, o papel social do instituto que é a sua responsabilidade pública, pois se trata de o interesse da coletividade, porque é *múnus publico*. É de grande importância a abordagem dessa problemática visto que muitos indivíduos considerados absolutamente incapazes encontram dificuldades para ter acesso aos seus direitos garantidos pela seguridade social, principalmente quando se trata do serviço de pensão por morte de cônjuge, abrangido pela previdência social. Quando se deparam com a realidade, os cidadãos são confrontados com demora na aplicabilidade da norma, falhas nas informações ou ausência de integração necessária entre os órgãos públicos. Dificultando um acesso que, a princípio, deveria ser rápido, a exemplo do caso concreto, acompanhado no âmbito do componente curricular “Atividade Interdisciplinar III”, do Curso de Direito, no período letivo 2015.1, da Sr.<sup>a</sup> Inês, que perdera seu esposo e ficara viúva, porém não tinha discernimento completo para realizar a solicitação da pensão por morte. As dificuldades administrativas impuseram a necessidade de várias idas e vindas entre os órgãos que deveriam ter um elo de informações, principalmente na atualidade, com muitos recursos de telecomunicações disponíveis, o que agilizaria o processo e atenderia às garantias para as quais Constituição exige eficiência. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** De acordo com estudos realizados e a análise do caso concreto, percebe-se que o instituto da curatela é essencial para a vida e os bens do curatelado, no caso abordado para assegurar o direito à pensão por morte. Mas não apenas por essa garantia e, sim, todas as necessidades vividas pelos interditados, com isso é notória a sua relevância pública, devendo ser processo, então, de maneira responsável e ágil ao se verificar o atendimento de todos os quesitos exigidos por lei. Portanto, na perspectiva de garantia abordada é evidente a necessidade de um sistema único de informações entre os órgãos judiciários e previdenciários para uma melhor logística e agilidade para a concessão do direito do interditado, viabilizando o verdadeiro sentido do instituto da curatela que se origina do latim *curare*: cuidar.

**Palavras-chave:** Incapacidade. Curatela. Pensão Por Morte.

## REFERÊNCIAS

BRASIL, Brasília, **Lei 8.213, de 24 de julho de 1991**, DOU 14/08/1991, Dispõe sobre os planos da Previdência Social e dá outras providências. Disponível em: <<http://www3.dataprev.gov.br/SISLEX/paginas/42/1991/8213.htm>>. Acesso em 07 abr. 2015.

\_\_\_\_\_. **Constituição Federativa do Brasil**. Editado por Antônio de Paulo. 14.ed. Rio de Janeiro. DP&A, 2003.

\_\_\_\_\_. **Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991**. Dispõe sobre a organização da Seguridade Social, institui o Plano de Custeio, e dá outras providências. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8212cons.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8212cons.htm)>. Acesso em: 07 abr. 2015.

\_\_\_\_\_. Secretaria dos Direitos da Pessoa com Deficiência, **Relatório mundial sobre a deficiência**. Disponível em: <[http://www.pessoacomdeficiencia.sp.gov.br/usr/share/documents/RELATORIO\\_MUNDIAL\\_COMPLETO.pdf](http://www.pessoacomdeficiencia.sp.gov.br/usr/share/documents/RELATORIO_MUNDIAL_COMPLETO.pdf)>. Acesso em: 03 out. 2015.

GONÇALVES, Carlos Roberto **Direito civil brasileiro: parte geral**. 10. ed., v. 1. São Paulo: Saraiva, 2012.

IBRAHIM, Fabio Zambitte. **Curso de direito previdenciário**. 18. ed. Rio de Janeiro. Impetus, 2013.

MARTINS, Sergio Pinto. **Comentários à Lei n. 8213/91 – Benefícios da Previdência Social**. São Paulo: Atlas, 2013.

MORAES, Alexandre. **Direito Constitucional**. 21. ed. São Paulo: Atlas, 2007.

PORTAL EDUCAÇÃO. **Cursos Online**: Mais de 1000 cursos online com certificado <<http://www.portaleducacao.com.br/educacao/artigos/48764/referencias-bibliograficas-tiradas-na-internet-como-colocar-no-trabalho#ixzz3pjJobAV>>. Acesso em 03 Out. 2015.

VENOSA, Silvio de Salvo. **Direito Civil: Direito de Família**. 14. ed. São Paulo. Atlas, 2014.

## DA INTEGRIDADE FÍSICA E MORAL DOS PRESOS: FATORES QUE AFASTAM A APLICAÇÃO DA NORMA

### AUTORES:

Jordão Meneses da Silva

Wesley Stênio Lopes

**INTRODUÇÃO:** Os direitos e garantias dos presos vêm dispostos no inciso III do artigo 5º, caput, c/c o inciso XLIX da CF/88, a qual inovou ao primar pela garantia de todos com isonomia, abraçando até mesmo os segregados que estão pagar pelos seus erros dantes cometidos. Dessa forma, temos o Estado como tutor e responsável por fazer cumprir a lei e protegê-los, seja de seus companheiros, seja dele mesmo (Estado). No entanto, a prática apresenta um abismo entre o texto constitucional, principalmente quanto ao inciso XLIX, sem maiores exigências detalhadas quando estudamos o tema quanto à integridade física e moral dos presos no Brasil. Os fatores que atribuem a essa inaplicabilidade com certeza são extensos, com várias vertentes, seja de descaso, negligência do Estado, seja pela falta de oportunidade que não tiveram essa parcela da população. Mas, nosso propósito não é extinguir todas elas aqui. Para um melhor entendimento do assunto, faremos uma breve exposição do tema em que analisaremos o sistema carcerário brasileiro e traçaremos um paralelo entre a prática e o texto constitucional; tentaremos traçar um liame entre a problemática e o texto do inc. XLIX além de apontar os fatores que afetam a aplicação da norma no sistema prisional brasileiro. Para tanto, começaremos por um breve histórico das penas e do sistema prisional brasileiro. **METODOLOGIA:** O método usado foi o dedutivo e com pesquisa em doutrinas e no mundo virtual. **FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA: A APLICAÇÃO DA PENA E O SISTEMA PRISIONAL BRASILEIRO:** O processo punitivo em nosso país sofre transformações de acordo com a vigência da realidade social e econômica, atrelando ao ordenamento jurídico que determinará as formas como isso ocorrerá. Em decorrência do abandono pelo Estado, nosso sistema prisional encontra-se em dificuldades deploráveis e as condições oferecidas àqueles que cumprem pena em razão da má-conduta, chega até mesmo privá-los de direitos básicos enquanto pessoa humana. Não estaríamos sendo severos se afirmássemos que o Estado parece esquecer que o preso continua ser pessoa detentora de direitos. Esses direitos vêm previstos em diversos tratados (ONU...) dos quais o Brasil é signatário e claro, na sua Carta Magna (são reservados 32 incisos à proteção dos presos), e na LEP (incisos I a XV do art. 41). Beccaria, em sua obra mais famosa, defendia que a justiça humana propensa é de sofrer mutações, conforme a política vigente e espaço: a justiça divina e a justiça natural são, por sua essência, constantes e invariáveis, porque as relações existentes entre dois objetos da mesma natureza não podem mudar nunca. Mas, a justiça humana, ou, se quiser, a justiça política, não sendo mais do que uma relação estabelecida entre uma ação e o estado variável da sociedade, também pode variar, à medida que essa ação se torne vantajosa ou necessária ao estado social. Só se pode determinar bem a natureza dessa justiça examinando com atenção as relações complicadas das inconstantes combinações que governam os homens. (Beccaria, 1999, p. 3). No entendimento do autor, que teve enorme reconhecimento ao direito dos presos e ao regime a eles imposto, está correto afirmar que a justiça decorre do homem e os parâmetros por ele estabelecidos, tomados as decisões políticas e, a partir daí, decidir punir ou não os atos infracionais cometidos pelos seus semelhantes. A princípio, no Brasil, a política punitiva era baseada nas ordenações afonsinas e manuelinas, o que significa dizer que o crime era punido com ideias religiosas e políticas da época envoltas na “intimação pelo terror”. Em 1830, após a independência e como forma de afastar os reflexos dos colonizadores, foi instituída uma legislação mais adequada ao povo brasileiro, isto é, deixaram-se de lado os “ideários



ordenativos”. Um pouco mais tarde, sob o governo de Getúlio Vargas e com a influência do Estado Novo, foi instituído no país o Código Penal Brasileiro, no qual as penas passaram a ser divididas em principais e de acessórias, sendo de três tipos : reclusão, detenção e multa. Quanto às suas características, estas duas últimas são mais brandas, enquanto àquela coube um caráter punitivo mais severo. No que compete o conceito de prisão, está disposto no portal do Ministério da Justiça que: a) estabelecimentos penais: são todos utilizados pela justiça para alojar quem é preso, independente de ser provisório, condenado ou submetidos a medida de segurança; (...) d) Penitenciárias: são estabelecimentos destinados a recolher presos em condenação a pena privativa de liberdade ao regime fechado; d.1) Penitenciária de Segurança Máxima Especial: são estabelecimentos penais que abrigam presos de condenação em regime fechado, que possuem celas individuais (...) (PORTAL... 2009). Mas nem sempre foi assim (e na prática esse bonito texto de lei está longe de ter aplicabilidade). Ao longo da história, houve consideráveis mudanças até que se chegasse, em âmbito brasileiro a levar os estabelecimentos prisionais a esse conceito moderno. Conceito este que tem suas origens ainda na Idade Média, e tinha como propósito punir monges e clérigos que não cumpriam com suas funções. Baseados nessa ideia, entre 1550 e 1552, foi construída a *House of Correction*, em Londres, a primeira prisão destinada a recolher criminosos, passando o seu caráter a ser propalado apenas no séc. XVIII. Roma registra a primeira prisão penal da história; denominada de Casa de Correção, o Hospício de San Michel tinha o propósito de “encarcerar ‘meninos incorrigíveis’”. No Brasil, com a implantação do CP/1890, que aboliria as penas perpétuas e coletivas, passando às “restritivas de liberdade individual”, foram inseridas a prisão celular, a reclusão, a prisão com trabalho obrigatório e a prisão disciplinar. Na classificação da execução das penas que privam o agente da liberdade, temos três sistemas penitenciários em destaque: o sistema Filadélfia (celular), o de Auburn (silent system) e, o sistema Progressivo (inglês ou irlandês). Este último é o que mais se aproxima do modelo adotado no Brasil. Para Callegari (2009, p. 2), o Brasil comparado os países latino-americanos apresenta: Os mesmos problemas, ou seja, (...) superpopulação carcerária, presídios sem as mínimas condições de higiene, programas de trabalho e assistência ao apenado, controle dos presídios por facções criminosas, mistura de presos provisórios (sem julgamento) com presos já condenados, ausência de classificação e separação dos presos por delitos cometidos, além de lentidão na análise dos processos de progressão de regime prisional (...). O problema é que na prática a lei não é cumprida, pois, como sabemos, não há investimentos do Poder Executivo nessa área, (...) temos uma lei excelente, porém, sem efetividade. Nos dias atuais, o país está repleto de presos que convivem num completo abandono e descaso por parte do Estado, deixando aqueles que são de sua responsabilidade à mercê de doenças (DSTs são a maioria delas, tuberculose e dermatoses, devido ao ambiente insalubre e precário em que são obrigados a viver – segundo dados do Ministério da Saúde) além da constante tortura que sofrem, sejam de seus companheiros de cela ou dos agentes penitenciários que, ao mesmo tempo em que se corrompem, tentam impor o poder do Estado a qualquer custo. O poder paralelo também está presente dentro dos presídios brasileiros. No Rio Grande do Norte, onde os presídios não passam de um “depósito de gente” e que nos últimos anos vem ganhado destaque no tocante aos crescentes números do crime, não é diferente. O estado apresenta números alarmantes de violência que cresce a cada dia, e se torna inegável que o terror que vivemos nas ruas é reflexo dos comandos de dentro das prisões. Os números de rebeliões e as constantes tentativas de fuga no estado tem chamado cada vez mais atenção; Assis (2007, p. 5) justifica que são atos reflexos e maneiras de pedir socorro dos presos para com a forma deplorável com as quais convivem. Quando dominados, as torturas extrapolam tanto que quase sempre resultam em morte. De todos os massacres em presídios, no entanto, podemos citar o do Carandiru, em São Paulo, em 1992, onde foram executados 111 presos como o de maior destaque na história. **DA RESSOCIALIZAÇÃO: SEU CONCEITO**

**DOCTRINÁRIO, SEUS RESULTADOS E SUAS EXPECTATIVAS:** Nas precisas lições de Ferreira (FERREIRA, 1999, p.1465) ressocializar é “tornar a socializar (-se)”. Para Cezar Roberto Bitencourt (2001, p. 139) “[...] o objetivo da ressocialização é esperar do delinquente o respeito e a aceitação de tais normas com a finalidade de evitar a prática de novos delitos”. Tão sábias palavras mostram-se distante da realidade dos textos doutrinários e constitucionais. Os problemas relacionados acima quanto as deficiências do sistema prisional brasileiro traçam uma justificativa plausível da inaplicabilidade da norma que, não cumprida, acaba resultando em presos reincidentes, numa sociedade que se sente vingada pela forma humilhante com que seus presos são tratados e tornam inválidos o sistema de ressocialização aplicado pelas penas privativas de liberdade no país. Assim, a ideia de devolver o preso à sociedade apto a reconstruir uma vida digna se torna alguém daquilo que deveria ser, nas palavras de Carlos Augusto Borges (2008, p. 1): “A pena privativa de liberdade tem um limite de cumprimento, que o legislador pátrio entendeu ser um marco ao alcance da sua finalidade, que é a de promover a integração social do condenado”. Muitos dos fatores que impedem a aplicação da norma no seu caráter ressocializador se devem ao abandono, ao descaso do governo e às péssimas instalações dos estabelecimentos prisionais. Como bem analisa Cezar Roberto Bitencourt: a) Considera-se que o ambiente carcerário, em razão de sua antítese com a comunidade livre, converte-se em meio artificial, antinatural, que não permite realizar nenhum trabalho reabilitador sobre o recluso. [...]. b) Sob outro ponto de vista, menos radical, porém igualmente importante, insiste-se que na maior parte das prisões do mundo as condições materiais e humanas tornam inalcançável o objetivo reabilitador. Não se trata de uma objeção que se origina na natureza ou na essência da prisão, mas que se fundamenta no exame das condições reais em que se desenvolve a execução da pena privativa de liberdade. (BITENCOURT, 2001, p. 154-155). Nesse sentido, Michel Foucault (2007, p. 221) preleciona que a aplicação da pena privativa de liberdade é falha quanto aos seus resultados e expectativas, não ressocializar os presos e, pelo contrário, tende a aumentar os índices de reincidência. No Brasil, esses índices estão entre 70 a 80%, ou seja, “(...) depois de sair da prisão, se têm mais chance que antes de voltar para ela, os condenados são, em proporção considerável, antigos detentos (...)”. **ANÁLISE E DISCUSSÕES: DAS OBRIGAÇÕES DO ESTADO E SUAS RESPONSABILIDADES CIVIS:** A sociedade atual vive uma realidade em que a violência urbana vem crescendo em níveis vertiginosos e dessa forma o cidadão de bem se torna cada vez mais oprimido. Percebemos que o bem mais valioso e protegido pelo Estado não possui a devida atenção. Ao analisar o artigo 5º da nossa Carta Magna podemos notar que o Estado cada vez mais se distancia do que nos é assegurado, fazendo com que o texto disposto em lei não passe de algumas possibilidades de vida melhor ao povo. Tamanha precariedade vem assolando o Brasil de forma devastadora, pois na impossibilidade de receber novos presos no sistema prisional, temos afetado o trabalho da polícia, detentora do direito de prender os infratores, como também todo o sistema judicial, pois os juízes estão trabalhando de forma “ineficiente”, não andando conforme o que a lei penal aduz, assim forçados a substituírem as penas privativas de liberdade mais leves por restritivas de direitos, ou adiantando progressões de pena para que as celas tomem um pouco de fôlego, mas que mesmo assim continuam muito acima da capacidade normal. O Estado, por meio de seu poder de polícia, tem a prerrogativa de tirar a liberdade daquele que comete um ato que vai contra as leis do país - dessa forma - depois da observância do devido processo legal e vindo a ser condenado, o apenado tem sim que ter seus direitos preservados pelo Estado, como ter a vida resguardada e a observância do princípio da dignidade da pessoa humana. Muitas vezes, a sociedade tem a visão de que aquele infrator de que ele não existe, ou de que não possua direitos, ocorre que eles são possuidores sim dos mesmos direitos de todos os outros cidadãos. Convivemos com um sistema prisional que está muito além de sua capacidade máxima de funcionamento adequado, não socializa papel este que deveria ser

principal da prisão; parece um pouco imaginável pensar que o detento sairia de lá ressocializado por uma instituição que mal consegue assegurar sua vida e saúde. **DO DISPOSTO NO INC. XLIX DO ART. 5º DA CONSTITUIÇÃO, SEU CONCEITO, SEU PROPÓSITO E SUA APLICABILIDADE OU NÃO:** Os infratores recolhidos pelo Estado a fim de que cumpram suas penas de reclusão nos presídios tem seus direitos reservados sob a égide da Constituição, a qual preceitua necessariamente no inciso XLIX que: “é assegurado aos presos o respeito à integridade física e moral.” Dessa forma, cabe a proteção do Estado para que não falte ao preso o tratamento devido de maneira que seja utilizado o direito tutelado pela Carta Magna, com a devida observância aos princípios constitucionais, como: Princípio da humanidade, princípio da legalidade, dentre outros. Porém, é de conhecimento da sociedade que nosso sistema carcerário é falho ao extremo e, portanto, fica inviável ao Estado reproduzir as normas de maneira eficaz, seja por falta de recursos, funcionários qualificados, corrupção, problema este que está tornando-se cada vez mais intrínseco ao nosso Estado. A Cada dia nosso país cresce e se distancia de políticas públicas que realmente tenham uma eficácia garantida pelo legislador, a pena deve andar junto com a possibilidade de o estado garantir os direitos daqueles que por algum motivo ali foram parar, os direitos desses são invioláveis, imprescritíveis e irrenunciáveis. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Sabemos que o Estado é detentor de todo o poder punitivo em nosso país, sendo passível de diversas mudanças de acordo com a figura principal, o preso; seja por classe social, raça, dentre outros, que irá correr com o ordenamento jurídico assim determinando a velocidade em que essa mutação vai acontecer. Consequente omissão do estado para com o crescimento vertiginoso da classe criminal, não poderíamos ter outra realidade senão a que temos hoje, um cenário de extrema calamidade pública; superlotação dos presídios; ineficácia do trabalho policial; juízes de execução criminal trabalhando além da demanda, além de não aplicarem as penas desejadas para uma efetivação do nosso código; o mais grave é que com tudo isso os presos não podem ter seus direitos preservados em sua totalidade. Ora, se o Estado não consegue nem mesmo manter sua estrutura para um pleno funcionamento, quem dirá a vida e a integridade daqueles que integram o sistema. Parece que estamos esquecendo que mesmo ali, atrás daquelas grades, temos cidadãos detentores de direitos e que devem ser respeitados. Sem sombra de dúvida o ordenamento jurídico deve lutar para a preservação de tais direitos e que o país possa avançar em questão de estrutura e políticas públicas para sanar este problema pela raiz, não só cuidando da integridade física depois de cometido o delito e ir para os presídios.

**Palavras-chave:** Integridade. Preso. Constituição.

## REFERÊNCIAS

ARRUDA, Sande Nascimento de. **Sistema carcerário brasileiro:** A ineficiência, as mazelas e o descaso presentes nos presídios superlotados e esquecidos pelo poder público. Disponível em: <<http://revistavisaojuridica.uol.com.br/advogados-leis-jurisprudencia/59/sistema-carcerario-brasileiro-a-ineficiencia-as-mazelas-e-o-213019-1.asp>> . Acesso em: 22 out. 2015.

ASSIS, Rafael Damaceno de. **A realidade atual do sistema penitenciário Brasileiro.** Disponível em <<http://revistas.unibh.br/index.php/dcjpg/article/view/64>> . Acesso em: 19 out. 2015.

BECCARIA, Cesare. **Dos delitos e das penas.** 1. ed. São Paulo: Edipro, 1999.

BITENCOURT, Cezar Roberto. **Falência da pena de prisão: causas e alternativas**. 2. ed. São Paulo: Saraiva, 2001.

BORGES, Carlos Augusto. **O sistema progressivo na execução da pena e a realidade carcerária**. 2008. Disponível em: <[http://www.tjrj.jus.br/institucional/vep/sistema\\_prog\\_penas.pdf](http://www.tjrj.jus.br/institucional/vep/sistema_prog_penas.pdf)>. Acesso em: 18 out. 2015.

CALLEGARI, André. **Prisão deve ser vista como exceção, e não como regra**: Entrevista Disponível em: <[http://ambito-juridico.com.br/site/?artigo\\_id=10878&n\\_link=revista\\_artigos\\_leitura](http://ambito-juridico.com.br/site/?artigo_id=10878&n_link=revista_artigos_leitura)> Acesso em: 19 out. 2015.

DULLIUS, Aladio Anastacio; HARTMANN, Jackson André Müller. **Análise do sistema prisional brasileiro**. Disponível em: <[http://ambito-juridico.com.br/site/?artigo\\_id=10878&n\\_link=revista\\_artigos\\_leitura](http://ambito-juridico.com.br/site/?artigo_id=10878&n_link=revista_artigos_leitura)>. Acesso em: 19 Out.2015.

FERREIRA, Aurélio Buarque de Holanda. **Aurélio século XXI: o dicionário da língua portuguesa**. 3. ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1999.

FOUCAULT, Michel. **Vigiar e punir: nascimento da prisão**. 33. ed. Petrópolis: Vozes, 2007. GUIA de direitos. **Direito dos presidiários**. Disponível em: <[http://www.guiadedireitos.org/index.php?option=com\\_content&view=article&id=947&Itemid=200](http://www.guiadedireitos.org/index.php?option=com_content&view=article&id=947&Itemid=200)>. Acesso em: out. 2015.

MAGNABOSCO, Danielle. Jus Naveandi. **Sistema Penitenciário Brasileiro: Aspectos Sociológicos**. Disponível em: <<http://jus.com.br/revista/texto/1010/sistema--penitenciario-brasileiro-aspectos-sociologicos>>. Acesso em: 22 out. 2015.

MIRABETE, Julio Fabbrini. **Manual de Direito Penal**. v. 1, p. 235.

## HIERARQUIA NORMATIVA DOS TRATADOS INTERNACIONAIS SOBRE DIREITOS HUMANOS NA INTERPRETAÇÃO JURISPRUDENCIAL

### AUTORES:

Antônio Cláudio Peixoto Rodrigues

Alyson Alves de Lima

Tobias Hofstaetter Sanson

Ana Caroline Cassiano de Medeiros

Cícero Guilhermino Ferreira

**INTRODUÇÃO:** Visando estabelecer o entendimento da importância dos Tratados Internacionais de Direitos Humanos, o presente trabalho demonstrará que todos os Tratados Internacionais que versem sobre Direitos Humanos que foram ratificados pelo Brasil possuem, no mínimo, uma Hierarquia Normativa supralegal, disposta pela Teoria da Pirâmide Normativa de Hans Kelsen (KELSEN, 2002). **METODOLOGIA:** no presente trabalho realizou-se pesquisa teórica, fazendo um comparativo doutrinário, legal, jurisprudencial e de caso, a fim de buscar informações, dados e elementos indicadores de que a posição hierárquica dos Tratados Internacionais de Direitos Humanos - TIDH segundo a jurisprudência mais recente do Supremo Tribunal Federal. **FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA:** Os Tratados Internacionais Sobre Direitos Humanos, quando ratificados por uma soberania passam a integrar ao ordenamento jurídico do país. Diante disto, compreende-se esses tratados como do próprio ordenamento jurídico da soberania fosse, possuindo, então, um valor específico. Assim, há uma indagação a ser feita: se um texto normativo internacional estivesse em contrariedade a um entendimento de um texto normativo nacional, qual destes textos prevaleceria em relação ao outro? Tal indagação, logicamente, foi compreendida, inicialmente, pelo choque entre textos normativos nacionais, não se sabendo quais dos textos prevaleceria sobre o outro. Visando desmistificar a ocorrência de textos normativos em sentidos contrários – a chamada antinomia –, Hans Kelsen explicou este acontecimento através da hierarquia que um determinado texto normativo teria em relação às demais legislações, se valendo de sua teoria da pirâmide normativa. A teoria da pirâmide normativa de Hans Kelsen disciplinava que o ordenamento jurídico de uma soberania se valia de uma Constituição, que estaria no topo da pirâmide, e as demais legislações estariam abaixo da constituição, denominando-se de legislações infraconstitucionais. Nessa teoria, Hans Kelsen disciplinava que qualquer texto normativo estaria submetido a esta teoria, prevalecendo a Constituição às demais legislações. Dispondo resumidamente desta teoria da pirâmide normativa, passamos a indagar novamente: ao ser ratificado um Tratado Internacional sobre Direitos Humanos por uma soberania, qual seria sua Hierarquia Normativa em relação às demais legislações nacionais? Nessa senda, é de extrema importância a definição da Hierarquia Normativa de um Tratado Internacional sobre Direitos Humanos para saber qual destes textos normativos (nacional ou internacional) deve ser aplicado a um determinado caso concreto. Em virtude disto, foram dispostas 4 teorias sobre a posição hierárquica destes textos normativos em relação ao ordenamento jurídico de Estado. São as teorias Supraconstitucionais, Constitucionais, Supralegais e Legais. Na teoria da Supraconstitucionalidade dos Tratados Internacionais sobre Direitos Humanos, temos o entendimento de que esses Tratados tem uma força maior que a própria Constituição do Estado, podendo ser, inclusive, a sua aplicabilidade imposta independentemente da vontade do Estado (GOMES e MAZZUOLI, 2013). Como já foi tratado em outro trabalho, entendeu-se que não somente há a possibilidade desta teoria poder ser aceita, mas também pode ser exemplificada. Trata-se de uma exceção que temos ao nos referir ao Estatuto de Roma, onde impõe a competência do Tribunal Penal Internacional – TPI, em seu artigo 13, a julgar todos

aqueles crimes dispostos no artigo 5º do referido Estatuto – a saber, os crimes de genocídio, crimes contra a humanidade, crimes de guerra e crimes de agressão –, independentemente do consentimento do estado. Temos exemplo disso no caso em que o TPI julgou o chefe do executivo do Sudão, condenando-o por crimes cometidos contra a humanidade e crimes de guerra (RODRIGUES e ALVES, 2015, ONLINE). Na teoria da Constitucionalidade dos Tratados Internacionais sobre Direitos Humanos – TIDH, temos o entendimento de que esses Tratados, por sua vez, teriam força idêntica à Constituição do Estado a qual os ratificou, fazendo parte do chamado bloco de constitucionalidade. Esta teoria é parcialmente aceita por nosso ordenamento jurídico interno. Esse bloco de constitucionalidade para os TIDH's está disciplinado pelo § 3º do artigo 5º da nossa atual Carta Magna, o qual dispõe que a ratificação dos TIDH's por três quintos dos membros em cada casa do Congresso Nacional em dois turnos, teriam equivalência à Emendas Constitucionais, e como tal, fariam parte do bloco de constitucionalidade (MAZZUOLI, 2012). Grande parte da doutrina critica este § 3º do artigo 5º, disposto em 2004 pela Emenda Constitucional nº 45, pois, no próprio § 2º deste referido artigo disciplina a incorporação dos TIDH's quando afirma que “Os direitos e garantias expressos nesta Constituição não excluem outros decorrentes do regime e dos princípios por ela adotados, ou dos tratados internacionais em que a República Federativa do Brasil seja parte” (RODRIGUES e ALVES, 2015, ONLINE). Ora, se os direitos e garantias que estão na Constituição não exclui a aplicação de outros que igualmente possuem mesmos direitos e importâncias – dizemos isso pois o para que a sua aplicação seja flexibilizada, a legislação que ele se refere deve ter, no mínimo, hierarquia equivalente –, devemos ter em mente que sua referência seja ao próprio bloco de constitucionalidade (RODRIGUES e ALVES, 2015, ONLINE). Na teoria da Supralegalidade dos Tratados Internacionais sobre Direitos Humanos, compreendemos que esses Tratados teriam força inferior à Constituição Federal, entretanto, eles estariam acima das demais legislações na pirâmide normativa. A teoria da Supralegalidade dos TIDH's é aceita pelo nosso Tribunal Constitucional no que tange aos TIDH's aprovados pelo Congresso Nacional pelo quórum simples para aprovação de leis ordinárias. Esses TIDH's aprovados pelo quórum simples estão disciplinados pelo § 2º do artigo 5º da nossa Constituição Federal. E como ele é omissivo em relação à Hierarquia Normativa que teriam os TIDH's aprovados na forma dele, apenas sua reforma através de uma Emenda Constitucional ou a Interpretação do dispositivo pelos guardiões da Constituição, que seriam capazes de dispor sobre a Hierarquia Normativa dos TIDH's disciplinados por este §2º do artigo 5º (RODRIGUES e ALVES, 2015, ONLINE). Para que houvesse o entendimento dessa Hierarquia Normativa que trata o §2º deste referido artigo, o Supremo Tribunal Federal teve que decidir no Recurso Extraordinário 466.343/SP em 2008, uma antinomia evidente entre um texto constitucional e um texto convencional. Neste Recurso Extraordinário, o Banco Bradesco solicita a prisão civil do depositário infiel, fazendo-se jus ao dispositivo Constitucional que garante este direito. Entretanto, ao ratificar o Pacto de San José da Costa Rica – também conhecido como Comissão Americana de Direitos Humanos – em 1992, o qual está disciplinado pelo §2º do artigo 5º, o Brasil não fez cláusula de reserva ao parágrafo 7 do artigo 7º do Pacto, o qual impossibilita qualquer prisão por dívida exceto a do devedor de alimento. Nessas circunstâncias, houve uma antinomia direta entre o dispositivo Constitucional, o qual possibilita a prisão civil do depositário infiel, e o dispositivo do Tratado Internacional que o Brasil ratificou, o qual não possibilita a prisão civil, salvo por devedor de alimentos. Nesse ínterim, necessitava-se ser sanada a omissão quanto a Hierarquia Normativa que este Tratado foi submetido. Com isso, ao julgar o Recurso Extraordinário 466.343/SP, o Supremo Tribunal Federal reconheceu por um voto de diferença, a Hierarquia Supralegal dos TIDH's aprovados pelo Congresso Nacional com o quórum simples, sendo vencido o ministro Celso de Melo em reconhecer a Hierarquia minimamente Constitucional dos TIDH's pelo voto do ministro Gilmar Mendes. Por último,

devemos trazer à baila a teoria da Legalidade dos Tratados Internacionais sobre Direitos Humanos, a qual afirma que os TIDH's teriam hierarquia infraconstitucional, estando na base da pirâmide normativa. Essa teoria foi adotada pelo nosso Supremo Tribunal Federal em 1977, na interpretação dada no Recurso Extraordinário 80.004/SE, o qual reconheceu que os Tratados Internacionais em geral que o Brasil fizesse parte, teriam hierarquia idêntica à legislação infraconstitucional. O tempo que esta teoria vigorou foi até o ano de 1988, quando entrou em vigor nossa atual Carta magna, disciplinando o §2º do artigo 5º, a possibilidade da ratificação de Tratados Internacionais sobre Direitos Humanos, vindo a doutrina estabelecer desde o ano do vigor de nossa atual Constituição, teorias da abrangência desses Tratados. Vale ressaltar que, apesar da disposição destas teorias, o inciso II do artigo 4º da Constituição Federal visa como um dos seus Princípios Fundamentais da República Federativa do Brasil, a “prevalência dos direitos humanos”. Isso significa dizer que os Direitos Humanos sempre terão prevalência em sua aplicação. Isso se tem em virtude de um dos princípios norteadores dos direitos humanos, o da vedação ao retrocesso. Esse princípio disciplina que a criação de todos os TIDH's devem sempre visar ainda mais a proteção dos seres humanos. Em virtude disso, a Constituição sabiamente trouxe em um dos seus princípios basilares, à prevalência dos Direitos Humanos, sabendo que todos os TIDH's criados visam uma proteção ainda maior dos seres humanos. Significa dizer que, se houver uma antinomia normativa entre um dispositivo do ordenamento jurídico interno com um dispositivo de um TIDH ratificado pelo Brasil, em virtude do princípio da vedação ao retrocesso, o TIDH será o mais benéfico ao ser humano, e com isso é o que será aplicado. Neste sentido, torna-se relativizado a preponderância entre normas de direitos fundamentais em relação às normas encontradas em Tratados Internacionais de Direitos Humanos. **ANÁLISE E DISCUSSÕES:** Ante o exposto, demonstrou-se a necessidade da definição da posição hierárquica dos Tratados Internacionais Sobre Direitos Humanos, que poderia estar abarcada pelas teorias Supraconstitucional, Constitucional, Supralegal e Legal. Dessa análise, foi possível chegar ao seguinte entendimento, qual seja, que há duas teorias aceitas pelo Brasil, uma disposta pela Emenda Constitucional nº 45, o qual acrescentou o §3º do art. 5º da Constituição – teoria Constitucional dos TIDH's – e a teoria aceita pelo STF na decisão do RE 466.343/SP para os TIDH's ratificados pelo §2º do art. 5º da Constituição Federal – teoria Supralegal dos TIDH's. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Destarte, embasado no resultado obtido, foi possível alcançar nosso objetivo central, qual seja, o entendimento jurisprudencial de que os TIDH's possuem hierarquia supralegal apesar da não observância do princípio fundamental disposto no inciso II do artigo 4º da nossa Carta Magna, que trata sobre a prevalência dos Direitos Humanos, inclusive sobre a Constituição Federal.

**Palavras-chave:** Antinomias. Hierarquia Normativa. Tratados Internacionais de Direitos Humanos.

## REFERÊNCIAS

ALLEMÃO, Flávia Maria Aires Freire. Antinomias entre os tratados internacionais de direitos humanos e o direito interno brasileiro. 2011. **Revista Eletrônica Díke**. v. 1, n. 1, p. 01-27, jan/jul, 2011.

BICHARA, Jahyr-Philippe. O controle da aplicação do direito internacional pelo poder judiciário brasileiro: uma análise crítica. **Revista dos Tribunais** (São Paulo. Impresso), v. 958, p. 233-268, 2015.

BRASIL. **Constituição Federal de 1988**. Disponível em:  
<[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicaocompilado.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm)>. Acesso em:  
01 Fev. 2015.

\_\_\_\_\_. Supremo Tribunal Federal. **Recurso Extraordinário 80.004/SE**. Relator: Min. Xavier de Albuquerque. Publicado no DJ de 29-12-1977. Disponível em:  
<<http://stf.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/14614120/recurso-extraordinario-re-80004-se>>. Acesso em: 02 mar. 2015.

\_\_\_\_\_. Supremo Tribunal Federal. **Recurso Extraordinário 466343/SP**. Relator: Min Cezar Peluso. Julgamento em: 03/12/2008. Disponível em:  
<<http://stf.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/14716540/recurso-extraordinario-re-466343-sp>>. Acesso em: 04 mar.2015.

GOMES, Luiz Flávio; MAZZUOLI, Valério de Oliveira. **Direito Supraconstitucional: do absolutismo ao estado constitucional e humanista de direito**. 2 ed. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2013.

KELSEN, Hans. **Teoria pura do direito**: introdução à problemática científica do direito: versão condensada pelo próprio autor. Tradução: J. Cretella Jr. e Agnes Cretella. São Paulo, Revista dos Tribunais, 2002.

MAZZUOLI, Valério de Oliveira. **Curso de direito internacional público**. 6 ed. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2012.

ORGANIZAÇÃO DOS ESTADOS AMERICANOS. **Convenção Americana de Direitos Humanos**. Disponível em:  
<<http://www.pge.sp.gov.br/centrodeestudos/bibliotecavirtual/instrumentos/sanjose.htm>>. Acesso em: 29 ago.2015.

PIOVESAN, Flavia. **Direitos Humanos e o Direito Constitucional Internacional**. 14 ed. Saraiva. 2013.

RODRIGUES, Antônio Cláudio Peixoto; ALVES, Fabrício Germano. A evolução histórica dos Tratados Internacionais sobre Direitos Humanos e sua Hierarquia Normativa no ordenamento jurídico interno. **XX Seminário do Centro de Ciências Sociais Aplicadas da UFRN**, Natal, p. 1-13, 2015.



## INJÚRIA RACIAL COMO FERRAMENTA DE ESTRATIFICAÇÃO SOCIAL

### AUTORES:

Leonardo Jackson dos Santos Batista

Bárbara Gabriela Bernardo Soares

**INTRODUÇÃO:** Na evolução histórica brasileira, é de praxe delinear momentos importantes para a atual situação de miscigenação. Ou seja, no período da colonização brasileira, com as recorrentes emigrações portuguesas ao Brasil, iniciaram as misturas de raças que incidiram, substancialmente, nos primeiros passos da desigualdade social, no que tange à progênie. Assim, deram início ainda as elaborações de textos normativos para regramento da coletividade e, tais normas, evoluíram na medida em que os paradigmas sofriam interferência. A norma jurídica, quando aplicada, tem carácter retributivo, punitivo e pedagógico, visando sempre conscientizar o indivíduo que existe uma maneira de vivência a ser seguida para que se elucide a paz coletiva. Dentre essas normas jurídicas, há o Código Penal, que lida com a liberdade do indivíduo, por isso é apontado como *ultima ratio*. O Código Penal brasileiro, disserta diversos regramentos de atitudes que não podem ser realizadas sob pena de punição. Dentre esses regramentos, no que tange o crime contra honra, temos o crime de injúria. Esse delito, explicitado no artigo 140 do referido código, paira mediante um viés crucialmente subjetivista, ou seja, é direcionado a um indivíduo reservado. A injúria por sua vez, é exercida mutuamente na sociedade, porém, poucas pessoas têm conhecimento que estão de fato praticando-a. Isso acontece devido à grande massa da população concomitante as redes midiáticas darem enfoque aos crimes de calúnia e difamação, que são atos criminosos que acontecem também contra a honra, entretanto, estas incidem contra a honra objetiva. Contudo, o crime de injúria é qualificado para uma melhor apreciação do juízo, e uma das vertentes dessa ramificação é o crime de injúria racial, que acontece quando o ofensor delibera seus atos ofensivos devido à condição, raça, cor, etnia, religião ou origem de uma pessoa em particular. Deve ser entendido que o mecanismo chamado Direito passa por constantes modificações em seu corpo, isso decorre das mutações paradigmáticas que acometem a sociedade. E, uma das mutações em que o Código Penal foi arremetido, foi acrescentado em seu artigo 140, mediante o artigo 2º da Lei n. 9.459/97, o §3º que versa sobre a condição do indivíduo. Ainda, antes mesmo da vigência da lei 9.459/97, já vigorava a lei n. 7.716/89 que trata sobre o mesmo contexto. **METODOLOGIA:** A metodologia aproveitada aqui é a teórico-investigativa, explorando e dissecando o tema científico para uma correta elaboração sistêmica do tema, assim, melhorar a averiguação do assunto proposto. **FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA:** A princípio, deve ser atentado que a injúria, distingue-se da calúnia, visto que, esta necessita que a imputação falsa atribuída ao agente seja definida como crime. Ainda, distingue-se da difamação, já que esta versa sobre o ato de difamar, imputando-lhe episódio ofensivo à reputação. Ou seja, enquanto a calúnia e a difamação aborda o dano sofrido pelo difamado ou caluniado no contexto social, a injúria aborda o dano sofrido no aspecto pessoal. Fernando Capez, em seu livro de curso de Direito Penal faz menção a Damásio de Jesus onde este aduz que: [...] o bem protegido por essa norma penal é a honra subjetiva, que é constituída pelo sentimento próprio de cada pessoa acerca de seus atributos morais (chamados de honra-dignidade), intelectuais e físicos (chamados de honra-decoro). (DAMÁSIO, p. 474 apud CAPEZ, p. 304). De fato, a injúria é recorrente no contexto cotidiano, ainda mais quando este delito é especificado, isto é, quando se trata de injúria racial. A lei 7.716/89, em seu artigo 1º explicita que “Serão punidos, na forma desta lei, os crimes resultantes de discriminação ou preconceito de raça, cor, etnia, religião ou procedência nacional”. Ou seja, esta previsão legal, em seu contexto interdisciplinar, bitola uma espécie de isonomia substancial, punindo indivíduos que subjuguem outrem devido suas qualidades. A

constituinte de 1988, quando elaborada e posta a termo, deixa claro em seu artigo 5º que todos são iguais perante a lei, sem qualquer distinção. Está escrito que: Todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no País a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade [...]. (CONSTITUIÇÃO, art. 5º *caput*). A injúria racial é, teoricamente, relativizada. Não se constitui injúria racial quando os adjetivos são usados entre amigos e, concomitantemente, sem o devido ânimo de humilhar. Até mesmo essas atribuições que os indivíduos assumem sobre si, reciprocamente, tem ascendência cultural e, faz parte da estruturação social. Conjecturar uma pessoa, imputando algum adjetivo que coloca esta em patamar de humilhação, subjaz um modelo de estratificação social, aumenta o lapso de disparidade entre as igualdes sociais. Para a equidade social ser realmente perpetrada faz-se necessária que a imputação de políticas públicas seja eficiente e, que visem informar a massa societária no que consiste a injúria, como e onde denunciá-la e, ainda, impor medidas de respeito mútuo entre as diversidades.

**ANÁLISES E DISCUSSÕES:** Como foi explicitada nesta obra, a injúria racial é instrumento crucial para sustentar uma maior estratificação social, ensejando diretamente na impetração da democracia substancial. Ou seja, quanto mais forem observadas diferenciações recorrentes à cor, etnia, religião, nacionalidade ou condição, maior será a nitidez de camadas sociais. As desigualdades permeiam um viés, basicamente, separatista, obstaculizando a utópica isonomia material. Enquanto forem ascendentes os atos de injúria referente à condição, a sociedade estará baseada em uma espécie de obliquidade viciosa. Entretanto, a busca pela inibição de tais atos será sempre recursiva. O Laboratório de Análises Econômicas, Sociais e Estatísticas das Relações Raciais (LAESER) faz, periodicamente, ensaios estatísticos de agressões de injúria racial com a finalidade de elucidar os níveis destas violências e, ainda, de conscientizar o meio societário, trabalhando uma maneira de coibir a elevação destes números. Mas, os dados obtidos são consistentemente desanimadores, pois é percebido que as elevações dos ataques contra a honra subjetiva vêm se propagando de maneira interminável. Isso se dar, como pode ser facilmente observado, devido ao fato da estruturação social étnica brasileira ser composta por negros, indígenas, pardos, caucasianos, isto é, uma total miscigenação. Entretanto, bem como há a miscigenação em decorrência da cultura, há também, bitolado à conscientização social, a manifestação do preconceito. Logo, esses fatores culturais são de fundamental importância para a ciência do atual estado de desigualdade social e, em resultado disto, aos elevados crimes de injúria racial. O site Cidade Verde lançou uma nota que paira sob os altos números de denúncia que versa sobre injúria racial no Estado de Piauí, entre 2013 a 2014: Em 2013, a Polícia Civil registrou 103 boletins de ocorrência por injúria racial. Entre janeiro e outubro de 2014, já são 94 casos de injúria racial e, mais grave, um de racismo. Caso a média se mantenha, a quantidade de B.O. pode superar a do ano passado. (MEIRELES, 2014). Assim, fica evidente que, os casos de crimes de injúria racial, partem de um viés histórico-cultural, visto que, a sociedade tem enraizada ascendência preconceituosa.

**CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Portanto, deve ser atentado que, a injúria racial é um instrumento de estratificação social no que tange à isonomia substancial. Levando em consideração o contexto histórico-cultural societário, ou seja, o preconceito está interposto à atuação cotidiana social. Dessa forma, infere crucialmente nos elevados índices de agressões que são deliberadas à indivíduos no que tange sua condição, raça, cor, etnia, religião ou nacionalidade. Assim, como foi deliberadas condutas de políticas públicas para a criação da lei número 9.459/97 com o intuito de acrescentar no artigo 140 o §3º como qualificadora de injúria racial, deve ser elaborada políticas públicas que interfiram diretamente na educação psicológica dos indivíduos injuriantes, para coibir as condutas agressivas. De tal forma, abrandar ou, se possível, abolir com as disparidades de desigualdades referentes a características intrínsecas de cada indivíduo em particular. Sobretudo, a lei de injúria racial pretende mitigar as dessemelhanças, buscando uma forma de convívio social pacífico. Por

isso, é de fundamental importância o caráter pedagógico da pena. A sociedade é fruto de seus próprios conceitos e, eternamente vinculada às suas regras.

**Palavras-chave:** Injúria. Isonomia. Estratificação Social.

## REFERÊNCIAS

BULOS, Uadi Lammêgo. **Curso de Direito Constitucional**. 8. ed. São Paulo: Saraiva, 2014.

CAPEZ, Fernando. **Curso de Direito: Penal Parte Especial 2**. 14. ed. São Paulo: Saraiva, 2014.

COSTA, Paulo José. **Curso de Direito Penal**. 10. ed. São Paulo: Saraiva, 2009.

CIDADE VERDE. **Tempos de intolerância**: casos de injúria racial e racismo crescem no país. Disponível em: <<http://cidadeverde.com/noticias/179150/tempos-de-intolerancia-casos-de-injuria-racial-e-racismo-crescem-no-piaui>>. Acesso em: 25 out. 2015.

HISTÓRIA UNIVERSAL. **Colonização do Brasil**. 2011 Disponível em: <<http://historiauniversal.forumeiros.com/t68-colonizacao-do-brasil>>. Acesso em: 26 out. 2015.

VADE MECUM. 13. ed. São Paulo: Saraiva, 2012.

## LEI DO FEMINICÍDIO – INOVANDO O ORDENAMENTO JURÍDICO

### AUTOR:

Roberta Bardo

**INTRODUÇÃO:** Desde a Antiguidade, a mulher vive em situação de inferioridade frente ao homem. O próprio direito Grego e Romano, que fora o berço de nossa cultura jurídica, colocava a mulher em situação de subordinação. A religião era o ditame da época. Dela surgia a figura da família, era a chamada Religião Doméstica. Esta religião foi a norma constitutiva da família antiga, retratada na obra “Cidade Antiga” de Fustel de Coulanges, todo e qualquer ato relevante girava em torno do deus por eles adorado. Cada família tinha o seu deus, não existindo, contudo, nenhuma regra uniforme e nenhum ritual comum. O membro morto da família – ressaltar-se homem – era adorado por seus descendentes, cultura esta que se transmitia de pai para filho homem. A mulher apenas acompanhava a religião de sua casa, e, quando já casada, abandonava aquele deus e passava a cultuar o deus adorado por seu marido. Quando morta, a mulher não recebia a mesma parte no culto e nas cerimônias de banquete que eram oferecidas ao homem após sua morte. Desde então denota-se com extrema clareza a desigualdade dos sexos nos costumes antigos. A origem da família antiga não se fundava no afeto natural que hoje é presente e essencial, não havia qualquer tipo de ligação sentimental. Por mais que pudesse o pai amar sua filha, não poderia este deixar seus bens àquela. Havia uma berrante superioridade da força masculina sobre a feminina, como do pai sobre as filhas e após o casamento do marido para com a esposa. O que unia as famílias não era o amor despendido pelos pais e sim o culto de sua religião. A primeira instituição que fora criada pela religião Doméstica foi o casamento. Através deste fato, a mulher, abandonava o deus que adorou e cultuou durante toda a sua infância e a partir dali, estava sob o império de um deus até então desconhecido, passando a se sacrificar às vontades do marido, praticando outros ritos e recitando outras orações. Havia, porém, diferença de fases entre os atos de composição do casamento entre gregos e romanos. Dentre todas essas figuras de direito então, surge a sucessão, e aí é que se torna clarividente a disparidade entre homem e mulher, exatamente no que tange ao princípio da igualdade. A filha não era considerada apta para o ato de herdar. A regra era a mesma da religião: se a mulher não está apta para presidir o culto, filiando à religião, ao deus de seu marido ao casar-se, e conseqüentemente renunciando ao culto de seu pai adotando o do esposo, também deveria ser considerada inapta para receber sua herança. Assim, vê-se que a mulher continuava sempre a cultuar os mortos, porém não mais aos seus antepassados, pois não tinha mais esse direito, mas aos deuses de seu marido, visto que não pertencia mais à sua família de origem, o que trouxe conseqüências relevantes ao direito de sucessão. O casamento era um contrato realizado com o intuito de perpetuar a família, assim, se fosse a mulher estéril poderia este contrato ser anulado, porém se o inverso ocorresse, esta instituição era perpetuada. O objetivo principal era o nascimento de um filho homem para que se pudesse continuar o culto entre as gerações. O nascimento de uma menina não satisfazia o objetivo do casamento, ela não era necessária, porquanto não era ela por quem os antepassados e fogo sagrado reclamavam. Esse dever de perpetuar as famílias era tão forte que nasce assim o instituto jurídico da adoção, porém somente os homens eram agraciados pela realização de serem adotados por uma família e dela fazerem parte, o intuito dessa ação era exatamente dar continuidade a religião doméstica, tendo assim quem conservasse o fogo sagrado aceso, o fogo era considerado sagrado, o dono da casa jamais poderia permitir que essa chama fosse apagada, sob pena de ver sua família entregue ao abandono e desgraça. Assim, a filha estava claramente excluída do direito de sucessão, atribuindo à filha uma situação de grande inferioridade frente ao homem, conseqüência grave que fora atribuída pela religião àqueles povos. A sucessão então passava sempre aos varões e aos filhos dos varões.

Diante do exposto, nota-se a grande desigualdade entre homem e mulher desde o surgimento das civilizações. Grande parte dessa disparidade fora extinta com o passar dos anos, dos séculos, porém ainda se encontra aceso no íntimo dos cidadãos a fragilidade dos direitos à mulher inerentes. O objetivo geral analisar a evolução jurídica que as mulheres passaram frente à realidade machista instaurada nas sociedades humanas, observando as fundamentações para instauração, no Brasil, da lei do feminicídio. Os objetivos específicos que se espera alcançar com esse trabalho são: conscientização do valor da mulher como pessoa que possui direitos e vontades próprias, trabalhar o respeito ao sexo feminino, desmistificar o machismo incutido por gerações, trabalhar a igualdade respeitando os limites de cada indivíduo, e ao final o resultado esperado é que a abrangência do referido trabalho seja entre pessoas de diferentes sexos, afinal a meta é quebrar paradigmas e avançar no âmbito de trabalhar as semelhanças, igualdades de gêneros, respeito, direitos, deveres, subordinação às leis e normas morais impostas pela sociedade. **METODOLOGIA:** Por ser um problema social com muitos reflexos no cotidiano coletivo é essencial que venhamos estudar com mais ênfase o que pensa um indivíduo que acredita ter o direito de cercear uma vida por julgá-la inferior à dele, por não se conformar com finais de relacionamentos ou pura e simplesmente por ódio às mulheres, aqui a ideia é realizar um estudo detalhado juntamente com a psicologia e também a sociologia para estudar o assunto com mais eficiência e amplitude. É necessário estudar o comportamento humano para podermos desvendar seus mistérios, e aliando estudos de campo às ciências sociais é que poderemos ter material para de fato estabelecer um paralelo entre o que acontece no mundo das ideias e o que de fato acontece no mundo concreto, pois todos sabemos que invariavelmente as coisas não acontecem simultaneamente nos dois campos. Toda mudança tem seu grau de complexidade, entretanto, o ser humano é dotado de um poder incrível de adaptação à novas situações, que facilita o processo de evolução da raça humana, precisamos entender o motivo que leva uma pessoa a partir para a consumação de um crime mesmo sabendo que sofrerá sanções punitivas por parte do Estado que é o único legitimado a exercer o poder de coerção. **FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA:** Por se tratar de assunto recente no ordenamento jurídico, afinal a Lei 13.104/15 – Lei do Feminicídio teve sua vigência em 09 de março do corrente ano, esse resumo expandido trará como fonte de pesquisa dados de institutos sociais que estudam a violência contra a mulher, consulta a jurisprudências e possíveis levantamentos de dados estatísticos juntamente à Delegacia de Proteção a Mulher. A fundamentação teórica ganha destaque à medida que nossa Carta Magna datada de 1988 zela pela dignidade da pessoa humana e de acordo com o artigo 5º “Todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no País a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade, nos termos da lei. ”Assim sendo a Constituição da República Federativa do Brasil, a Lei 13.104/15 e dados de Institutos conhecidos e confiáveis, e também o decreto 1973, de 1º de agosto de 1996 que promulgou a Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher, concluída em Belém do Pará, em 09 de junho de 1994 que em seus artigos 1º, 3º e 4º, alínea “a”, da referida convenção dizem, respectivamente: **Art. 1º.** Para os efeitos dessa Convenção deve-se entender por violência contra a mulher qualquer ação ou conduta, baseada no gênero, que cause morte, dano ou sofrimento físico, sexual ou psicológico à mulher, tanto no âmbito público como no privado. **Art. 3º.** Toda mulher tem direito a vida livre de violência, tanto no âmbito público como no privado. **Art. 4º.** Toda mulher tem direito ao reconhecimento, gozo, exercícios e proteção de todos os direitos humanos e às liberdades consagradas pelos instrumentos regionais e internacionais sobre direitos humanos. Estes direitos compreendem, entre outros: a) o direito a que se respeite sua vida.

Um dos princípios basilares abordados em nossa Constituição é a igualdade entre homens e mulheres, o tema foi debatido na ação declaratória de constitucionalidade (ADC 19), e na ação de inconstitucionalidade (Adin 4424), nas duas ações, o STF- guardião da Constituição da República Federativa do Brasil- considerou constitucionais todos os dispositivos da Lei 11.340/06, que estabelecem o tratamento jurídico diferenciado. Nesse sentido, aponto aqui a posição do STF: Nos votos, houve destaque para posição da Ministra Cármen Lúcia Antunes Rocha: “O princípio jurídico da igualdade refaz-se na sociedade e rebaliza conceitos, reelabora-se ativamente, para igualar iguais desiguais por ato ou com a permissão da lei. O que se pretende, então, é que a 'igualdade perante a lei' signifique 'igualdade por meio da lei', vale dizer, que seja a lei o instrumento criador das igualdades possíveis e necessárias ao florescimento das relações justas e equilibradas entre as pessoas. (...) O que se pretende, pois, é que a lei desigule iguais, assim tidos sob um enfoque que, todavia, traz consequências desigualadoras mais fundas e perversas. Enquanto antes buscava-se que a lei não criasse ou permitisse desigualdades, agora pretende-se que a lei cumpra a função de promover igualações onde seja possível e com os instrumentos de que ela disponha, inclusive desigualando em alguns aspectos para que o resultado seja o equilíbrio justo e a igualdade material e não meramente formal. (...)”. “Ao comportamento negativo do Estado, passa-se, então, a reivindicar um comportamento positivo. O Estado não pode criar legalidades discriminatórias e desigualadoras, nem pode deixar de criar situações de igualação para depurar as desigualdades que se estabeleceram na realidade social em detrimento das condições iguais de dignidade humana que impeçam o exercício livre e igual das oportunidades, as quais, se não existirem legalmente, deverão ser criadas pelo Direito. Somente então se terá a efetividade do princípio jurídico da igualdade materialmente assegurado”. Com base no exposto e após análise do STF não há mais que se falar em superproteção ao sexo feminino, pois fica claro que a ideia defendida pelo grande filósofo Aristóteles é demasiadamente atual “Tratar os iguais com igualdade e os desiguais com desigualdade respeitando o limite de suas desigualdades”, na nova ordem jurídica fica evidenciado o princípio da igualdade difundido a partir desse célebre filósofo tão estudado nas cadeiras de Sociologia do Direito. **ANÁLISE E DISCUSSÕES:** Em nada estaria inovando ao constatar as diferentes formas de tratamento entre os gêneros masculino e feminino, nossa cultura patriarcal vê a mulher como um objeto de posse que era transmitida dos pais ao marido que exerceria sobre a mulher os seus direitos maritais. Por séculos, as mulheres não obtiveram a mesma liberdade que os homens, tendo seus direitos restritos e quase inexistentes. As conquistas adquiridas sempre foram anos após o sexo oposto as terem alcançado. Segundo dados levantados pela Comissão Parlamentar Mista de Inquérito entre os anos de 2000 e 2010 aproximadamente 43,7 (quarenta e três mil e setecentas) mulheres foram assassinadas no Brasil. Sendo que mais de 40% dessas mortes ocorreram no lugar onde deveriam se sentir mais seguras, seus lares. Segundo dados da revista Veja (06/08/2014), na matéria investigativa do jornalista André Fuentes, hoje no Brasil há 154 homicídios por dia contra 66 em Israel (Palestina) o que indica que aqui morrem mais mulheres vítimas de homens cruéis e perversos que na guerra. Entre os anos de 1980 e 2010 foram assassinadas mais de 92 mil mulheres no Brasil, dentre essas um número assustador de 43,7mil mulheres somente na última década. Dados do Mapa da Violência 2013: Homicídios e Juventude no Brasil apontam que somente no ano de 2011 mais de 4,5 mil mulheres foram assassinadas no país. De acordo com a pesquisa IPEA realizada em março de 2015, a Lei 11.340/04 popularmente conhecida como Lei Maria da Penha, fez diminuir cerca de 10% a taxa de homicídios contra mulheres praticados dentro das residências das vítimas; o que significa dizer que a referida lei foi responsável por evitar que milhares de casos de violência doméstica no país. Observa-se então, que se trata de um crime de grave violação de direitos humanos, tema abordado inclusive pela Convenção Interamericana para prevenir, punir e

erradicar a violência contra a mulher. Com o intuito de agregar informações várias pesquisas foram efetuadas em institutos diversos, dentre eles o Instituto Vladimir Herzog e Patrícia Galvão que foram responsáveis por uma pesquisa com mulheres de 14 a 24 anos das classes C, D, E; a fim de compreender como a violência contra o gênero feminino e o machismo atingem as jovens da periferia, embora o tipo penal Feminicídio não seja verificado somente entre a parcela mais carente da população. Esses índices alarmantes abordados nesse trabalho revelam a necessidade de meios que assegurem à mulher a sua segurança. Com a promulgação da Constituição da República Federativa do Brasil em 1988, muitas mudanças ocorreram em virtude da dissipação da igualdade de gênero (vide artigo 1º III, artigo 3º I, IV e artigo 5º caput, I), mas ainda assim a condição frágil do sexo feminino continua sendo até hoje motivo de crimes de ódio, pois nem todo indivíduo conseguiu superar o machismo histórico perpetuado geração após geração. Nos dias atuais, os índices de crimes cometidos contra as mulheres ainda é muito grande, mesmo após tantas mudanças na sociedade, a mulher por fim ainda é vista - por uma parcela da sociedade- como objeto, seus maridos, parceiros e companheiros acreditam serem donos dos destinos, muitos consideram-se uma espécie de senhores que tem o poder de determinarem quando e como aniquilar a vida de pessoas que foram ou que ainda são parte de seu convívio, em virtude de as considerar propriedade exclusiva ou simplesmente pelo fato de as considerarem um obstáculo a transpor para conseguir alcançar seus objetivos, como por exemplo o divórcio ou uma disputa pelos bens patrimoniais do casal. Devemos ponderar acerca da obrigação do Estado em tutelar os direitos dos indivíduos a quem protege e zela, estão sendo executadas várias medidas que visam prevenir essa barbárie contra o sexo feminino, estudos são feitos e com base neles leis e normas são criadas, haja vista a criação da Lei 11.340/96 popularmente conhecida como Maria da Penha, uma espécie de homenagem a uma mulher que fora casada por vinte e três anos, e na constância do casamento sofrera diversas agressões, dentre elas um tiro que a deixou paraplégica e por último uma tentativa de homicídio por eletrocussão, sendo esse último ocorrido a mola propulsora que a fez tomar coragem e denunciar o marido que foi punido apenas dezenove anos após os fatos ocorridos, tendo ficado recluso em regime fechado por apenas dois anos, o que causou a revolta e indignação na vítima que decidiu então levantar a bandeira de luta contra a violência sofrida por inúmeras mulheres por esse país. A luta de Maria da Penha não foi em vão, pois em 22 de setembro de 2006 a lei entrou em vigor promulgada pelo então Presidente Luiz Inácio Lula da Silva e já no dia seguinte teve seu primeiro agressor preso na cidade do Rio de Janeiro por tentar estrangular sua ex-esposa. Esta lei foi criada com o intuito de impedir que homens assassinem ou lesionem corporalmente suas esposas, essa medida é concedida por meio de decisão judicial chamada Medida Protetiva, onde o juiz determina a distância que o réu deve manter da vítima e por último visa proteger os direitos da mulher, que numa relação homem x mulher é considerada a parte hipossuficiente em virtude de seu porte físico, na maioria dos casos, ser mais frágil que do homem. A lei alterou o Código Penal com a introdução do parágrafo 9º, do Art. 129, possibilitando que agressores de mulheres em âmbito doméstico ou familiar sejam presos em flagrante ou tenham sua prisão preventiva decretada. Esses agressores também não poderão mais ser punidos com penas alternativas. A legislação aumenta o tempo máximo de detenção previsto de um para três anos; a lei prevê, ainda, medidas que vão desde a remoção do agressor do domicílio à proibição de sua aproximação da mulher agredida a fim de evitar que fatos mais incisivos ocorram. Diante do exposto, fica evidente que com o ordenamento jurídico que temos hoje é inviável a aceitação cultural da violência contra a mulher, assim como a discriminação à sua condição de gênero. Com a aprovação da Lei 13.104/15 surge um relevante instrumento de proteção aos direitos da mulher e de sua integridade, servindo também de parâmetro na redução dos índices de Feminicídio no Brasil. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Por certo, este trabalho tem o claro interesse em propalar a nova ordem jurídica,

independente de sexo, raça, gênero ou qualquer outro diferencial que possa ser feito, o que importa nesse momento é fazer com que a sociedade possa ter um contato com as leis e saber que somos parte integrante e importante dessa grande máquina estatal que não para e que trabalha para que o interesse coletivo seja superior aos interesses particulares, e então que se cumpra cada item limitado por lei. O intuito principal é difundir a norma para que haja de fato diminuição nos índices de crimes cometidos contra a mulher pelo país a fora, começando aqui na comunidade local e partindo para a cidade e porque não pensar alcançar níveis maiores de debates e poder então ampliar a área de atuação e logicamente de aprendizado e principalmente de conscientização.

**Palavras-chave:** Direitos. Mulher. Proteção.

## REFERÊNCIAS

AGÊNCIA ÉNOIS. **Inteligência Jovem**. Pesquisa realizada em parceria com os Institutos Vladimir Herzog e Patrícia Galvão, com jovens de 14 a 24 anos das classes C, D e E. São Paulo, 14 de maio de 2015.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico, 1988. 292 p.

\_\_\_\_\_. **Decreto nº 1.973**, de 1º de agosto de 1996. Promulga a Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher, concluída em Belém do Pará, em 09 de junho de 1994.

\_\_\_\_\_. **Lei nº 13.104**, de 09 de março de 2015- Altera o ar. 121 do Decreto-Lei nº 2848, de 07 de setembro de 1940- Código Penal, para prever o feminicídio como circunstância qualificadora do crime de homicídio, e o art. 1º da Lei nº 8.072, de 25 de julho de 1990, para incluir o feminicídio no rol dos crimes hediondos.

\_\_\_\_\_. Senado Federal. **Ação Declaratória de Constitucionalidade (ADC 19)**, de 09 de fevereiro de 2012. Voto da Ministra Cármen Lúcia Antunes da Rocha. STF. Brasília.

COULANGES, Fustel de. **A Cidade Antiga**. Trad. De Jonas Camargo Leite e Eduardo Fonseca. Rio de Janeiro: Ediouro, 2004.

ROCHA, Cármen Lúcia Antunes. **O Princípio Constitucional da Igualdade**. Belo Horizonte: Editora Lê, 1990, p. 39 e 41.



## O CADASTRO INDEVIDO EM ÓRGÃOS DE PROTEÇÃO AO CRÉDITO

### AUTORES:

Joao Luiz Mendonça de Seixas

Iara Lucrécia de Almeida

Marconi Neves Macedo

**INTRODUÇÃO:** Em momentos de crise política e econômica, instabilidade e desemprego, é cada vez mais comum o inadimplemento e o consequente cadastro dos inadimplentes em órgãos de proteção ao crédito e, por isso, torna-se, cada vez mais, relevante a discussão acerca desse tema. Além disso, devido ao crescente número de processos e da grande quantidade de pessoas que têm seus nomes cadastrados em tais órgãos, muitas vezes, acabam ocorrendo erros e, por esta razão, pessoas são indevidamente cadastradas e tem seus direitos prejudicados. O presente trabalho tem por objetivo discorrer sobre a legitimidade do cadastro em órgãos de proteção ao crédito, em face à Constituição Federal, sobre o papel do Estado neste processo de cadastramento, seja na parte de regulamentação ou fiscalização, e também alertar os cidadãos sobre o que pode ser feito nos casos em que, por causa de falha de terceiros, tiveram seus nomes indevidamente cadastrados nestes órgãos protetivos, com vistas a que neste processo, a atuação do Estado garanta maior fidelidade aos preceitos do Código de Defesa do Consumidor-CDC e também uma mudança de enfoque para um direito com caráter mais preventivo e não apenas reparador. **METODOLOGIA:** Para a realização deste trabalho, foi utilizado o método hipotético-dedutivo, em que os autores buscaram alguns casos concretos do poder judiciário no Brasil de cadastros indevidos em órgãos de proteção ao crédito, dispostos pela internet e escritórios de advocacia, leram e os relacionaram com os direitos fundamentais previstos na Constituição Federal de 1988 e com o Código de Defesa do Consumidor. Com base nessa relação entre cotidiano, expressada através dos casos concretos e o nosso ordenamento jurídico, foram levantados alguns pontos que acreditamos que podem ser aperfeiçoados no modelo atual. **FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA:** Citada na Constituição Federal, no título que dispõe sobre os pilares da ordem econômica, sua finalidade e os princípios, a Defesa do Consumidor é apontada no artigo 170, inciso V, como um direito garantido e, por isto, requer urgência e atenção redobrada em sua efetivação, principalmente quando tais direitos são violados tão costumeiramente. A carência de uma melhor regulamentação e fiscalização no sistema de cadastro em órgãos de proteção ao crédito mostra-se evidente quando há necessidade que uma súmula do STJ, se proponha a melhor definir critérios específicos e medidas a serem adotadas neste processo. Neste caso, a súmula nº 359 do STJ (2008) enuncia: “cabe ao órgão mantenedor do Cadastro de Proteção ao Crédito a notificação do devedor antes de proceder à inscrição”. Antônio Herman de Vasconcelos e Benjamim, jurista e atual ministro do Superior Tribunal de Justiça, consegue com muita categoria resumir parte da problemática de que trata este resumo: “Em outro plano, também não procede o intuito de desqualificar o regramento jurídico dos bancos de dados de consumo sob o argumento contratualístico, isto é, de que inexistente relação jurídica contratual entre eles e o consumidor-vítima. É verdade, mas, exatamente por isso mais se justificaria a intervenção legislativa, pois, sem o manto protetório do contrato, o consumidor vê sua idoneidade financeira ser objeto do cadastro e qualificação, ausente qualquer manifestação sua de consentimento, comumente à sua revelia e até contrariando sua vontade expressa” (BENJAMIM, 2001, p. 355-356). Nesse único parágrafo, o ministro Antonio Herman sintetiza a necessidade de uma maior regulação sobre os cadastros nesses bancos de dados de consumidores, sob pena do cidadão-consumidor ver sua idoneidade, sua honra e imagem, objetos de desqualificação e ainda serem disponibilizados a outras entidades que se utilizam desses bancos de dados para fornecerem serviços ou créditos, sendo assim violados os direitos

assegurados por nossa Carta Magna. **ANÁLISES E DISCUSSÕES:** No artigo 5º inciso X de nossa Constituição Federal de 1988, temos que são invioláveis a intimidade, a vida privada, a honra e a imagem das pessoas, sendo ainda assegurado o direito à indenização pelo dano material ou moral decorrente de sua violação, e por outro lado temos a existência de órgãos de proteção ao crédito que presumidamente prestam serviços de proteção para empresas mas que oferecem serviços que, por vezes, ferem direitos fundamentais do cidadãos e acabam sendo invasivos, podendo ir contra o próprio ordenamento jurídico. Isso nos faz questionar a legitimidade da existência destes órgãos. Entrando no mérito da legitimidade dos órgãos de proteção ao crédito e entendendo a finalidade primária dos mesmos como sendo um serviço de informações de crédito que ajuda as empresas ou usuários deste tipo de serviço a tomarem decisões sobre o fornecimento de crédito ou serviços, não se nota nenhuma ofensa nem tampouco ilegalidade, mas sim uma falta de regulamentação ou de um protocolo, uma lapidação que ajude a prevenir falhas, ocasionando cadastros indevidos e práticas invasivas que ofendem direitos garantidos pelo nosso ordenamento, e não só isso, mas também fiscalização para que possa assegurar que a regulamentação e o protocolo estejam sendo seguidos corretamente. No Código de Defesa do Consumidor-CDC, no Artigo 6º Inciso VI, tem-se que é um direito básico do consumidor a efetiva prevenção e reparação de danos patrimoniais e morais, individuais, coletivos e difusos, vê-se claramente que muito pouco, ou quase nada, é feito para evitar ou prevenir que hajam falhas no processo de cadastro em órgãos de proteção ao crédito. O CDC se mostra bastante atento ao ato reparador, dando muita atenção à reparação ou à indenização pelos danos causados. Talvez seja devido a essa tendência filosófica o motivo de nosso órgão judiciário estar tão atarefado, julgando inúmeras causas que poderiam ser evitadas ou solucionadas sem tantos desdobramentos judiciais. Conforme preconizado no próprio CDC, em seu artigo 43, o consumidor deverá ter acesso às informações existentes acerca dele em cadastros, fichas, registros e dados pessoais e de consumo arquivados, bem como às suas respectivas fontes, mas isso, na prática, nem sempre ocorre. Muitas vezes, o cidadão está com o nome negativado e só descobre quando tenta contratar o serviço de alguma empresa ou contrair um crédito. Torna-se visível a falta da fiscalização ou do dever de fazer cumprir. E quem melhor do que o ente que por excelência tem o dever poder de fiscalização da lei e pacificação social do que o próprio Estado? No artigo 5º inciso XXXII da CF de 88, temos que o Estado promoverá na forma da lei a defesa do consumidor. Muito esforço e trabalho seria poupado se esta defesa fosse tomada logo de início por uma regulamentação com um rol de procedimentos que as empresas e os órgãos de proteção deveriam seguir antes de negativar indevidamente o nome do consumidor. Dentro das soluções ou mitigações possíveis, a criação de leis específicas ou mais procedimentos impeditivos a serem verificados antes de ser possível a realização do cadastro, bem como a fiscalização do Estado no atendimento a esses quesitos e procedimentos, como por exemplo, impedir o cadastro do consumidor que não tenha sido notificado, razão pela qual o Ministro Antonio Herman defende uma intervenção legislativa e o manto protetório do contrato, haveria uma menor margem para erros e arbitrariedades das empresas e destes órgãos, diminuindo as violações da idoneidade financeira do consumidor. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Diante de tudo que foi exposto sobre o cadastro em órgãos de proteção ao crédito, mais especificamente os cadastros indevidos, podemos ter certeza de que o processo de inclusão dos consumidores nesses órgãos pode e deve ser melhorado. No intuito de que esta inclusão tenha respaldo em nosso ordenamento jurídico, vimos que é necessário que haja protocolos a serem cumpridos, sob pena de violação dos direitos fundamentais, e uma fiscalização por parte do Estado. Assim, acreditamos que, com um Estado mais presente, vigilante e garantidor dos direitos fundamentais de seus cidadãos, teremos um sistema capaz de atender as premissas discutidas anteriormente e teremos ainda, a certeza que está sendo respeitado e elevado ainda mais a importância da dignidade da pessoa humana, da honra, da

imagem e do nome do cidadão. E somente em último caso, se o cidadão tiver seus direitos feridos e o Estado atuar de maneira reativa e não preventivamente, pode-se sempre provocar o poder judiciário, rompendo sua inércia e fazendo com que o mesmo exerça sua jurisdição protegendo o bem jurídico.

**Palavras-chave:** Cadastro. Proteção. CDC.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. **Constituição** (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico, 1988. 292 p.

\_\_\_\_\_. Superior Tribunal de Justiça. **Súmula nº 359**. Cabe ao órgão mantenedor do Cadastro de Proteção ao Crédito a notificação do devedor antes de proceder à inscrição. Diário de Justiça Eletrônico, 8 set 2008. Seção 2. ed. 210.

\_\_\_\_\_. **Código de defesa do consumidor**. Lei 8.078 de 11/09/90. Brasília, Diário Oficial da União, 1990.

GRINOVER, Ada Pellegrini et al. **Código brasileiro de defesa do consumidor**: comentado pelos autores do anteprojeto. 7. ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2001.

JUSBASIL. **Inscrição indevida em cadastro de proteção ao crédito**. Disponível em: <<http://www.jusbrasil.com.br/topicos/325812/inscricao-indevida-em-cadastro-de-protecao-ao-credito>>. Acesso em: 02 abr. 2015.

G1. **Quase 60 milhões de brasileiros estão com o nome sujo revela o SERASA**. Disponível em: <<http://g1.globo.com/fantastico/noticia/2014/10/quase-60-milhoes-de-consumidores-estao-com-nome-sujo-revela-serasa.html>>. Acesso em: 04 abr. 2015.

SPC Brasil. **Inadimplência cresce 4,86% em agosto e sobe em todas as regiões do país, mostra SPC Brasil**. Disponível em: <<https://www.spcbrasil.org.br/imprensa/indices/150-inadimplenciacresce486emagosto sobeemtodasasregioesdopaismostraspccbrasil>>. Acesso em 25 set. 2015.

## PRECEDENTES E A CONSTITUCIONALIZAÇÃO DO DIREITO INFRACONSTITUCIONAL

### AUTORES:

Sabrina Cristina de Souza Silva  
Marianna Perantoni

**INTRODUÇÃO:** É inegável: o Direito se transforma. Como ciência social aplicada, deve acompanhar os anseios e as mudanças sociais. Uma das mais significativas transformações na história do direito – a qual merece destaque neste trabalho – é o neoconstitucionalismo inaugurado no ordenamento jurídico brasileiro com a Constituição Federal de 1988. Como ensinado por Luís Roberto Barroso (2005) “no caso brasileiro, o renascimento do direito constitucional se deu, igualmente, no ambiente de reconstitucionalização do país, por ocasião da discussão prévia, convocação, elaboração e promulgação da constituição de 1988”. O neoconstitucionalismo, basicamente, é o fenômeno que posicionou a Constituição no centro do Sistema Jurídico, dando à Carta Magna força normativa e tem como objetivo basilar a concretização dos direitos fundamentais. Outro ponto relevante quanto a esse movimento jurídico-histórico-filosófico é a chamada “constitucionalização do direito infralegal” que, ao contrário do que a denominação induz, não se trata da previsão, na Carta Maior, dos institutos de natureza infraconstitucional, mas sim “que toda ordem jurídica deve ser lida e apreendida sob a lente da constituição, de modo a realizar os valores por ela consagrados” (BARROSO, 2005). Entende-se, por conseguinte, que os princípios constitucionais apresentam “eficácia irradiante”, por servirem de paradigmas ao intérprete e aplicador do direito, atuando como verdadeiros “filtros constitucionais” da ordem legal (SOUZA NETO; SARMENTO, 2014). Nessa ótica, e de maneira central para a presente pesquisa, destaca-se o direito fundamental ao processo justo, que gera aos poderes Legislativo, Executivo e Judiciário o importante encargo de garantirem, em primeira mão, que a legislação infraconstitucional processual seja consentânea com o espírito da Constituição, e, também, que o processo seja instrumento de garantia de direitos individuais e coletivos (SARLET; MARINONI; MITIDIERO, 2014, p. 705). As constatações *supra* têm íntima conexão com o Novo Código de Processo Civil (lei nº 13.105/2015) que, fiel à sistemática de constitucionalização do direito, teve inseridos em seu conteúdo normativo os princípios do contraditório (Art. 9º), da eficiência (Art. 8º) e da boa-fé processual (Art. 5º) – citando apenas alguns. Ademais, sistematicamente, o legislador infraconstitucional inseriu na nova codificação a imposição de observância de precedentes aos magistrados na fundamentação de suas decisões judiciais (Art. 927), de modo que entendimentos pretéritos sirvam de verdadeiros guias na atualidade, procurando, entre outras coisas, evitar que jurisdicionados recebam provisões distintas, afetando o valor, igualmente fundamental, da segurança jurídica. A partir desse novo olhar que tem como parâmetro as normas constitucionais e a efetivação dos direitos fundamentais, o presente estudo destacará a cada vez maior ênfase proporcionada aos precedentes judiciais como instrumentos de garantia ao processo justo. Para tanto, será analisada a motivação do legislador, que embora muitas vezes ainda demonstre ser adepto ao sistema que tem o juiz tão somente como a “boca da lei”, passa a se preocupar em dar importância a um instituto típico do sistema de *stare decisis*, o que, para muitos estudiosos, vem significando uma guinada do direito brasileiro ao *common law*, como será melhor aprofundado adiante. **METODOLOGIA:** Foi adotada, principalmente, a pesquisa bibliográfica e acessoriamente a documental como metodologia para a elaboração deste resumo. Sendo utilizada como fonte documental o Novo Código de Processo Civil (Lei 13.105/2015) e a Constituição Federal. Enquanto que como fonte bibliográfica, foi recorrida a consulta à jurisprudência norte-americana e pátria, postulações doutrinárias e leitura de artigos científicos. **FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA:** Não há como

falar em precedentes sem antes fazer referência aos sistemas de *Common Law* e *Civil Law*. Nesse, a lei é a principal fonte de direito e pode-se dizer que o espaço para a interpretação é menor, enquanto que naquele, como consequência da força vinculante dada aos precedentes (*stare decisis*), há uma maior discricionariedade na atuação interpretativa do magistrado. Para reforçar essa distinção, afirma o professor Elpídio Donizetti: O sistema de *Common Law*, também conhecido como sistema anglo-saxão, distingue-se do *Civil law* especialmente em razão das fontes do direito. Como dito, no *Civil law* o ordenamento consubstancia-se principalmente em leis, abrangendo os atos normativos em geral, como decretos, resoluções, medidas provisórias etc. no sistema anglo-saxão os juízes e tribunais se espelham principalmente nos costumes e, com base no direito consuetudinário, julgam o caso concreto (2015, p. 3). Precedente, como o nome sugere, é algo anterior que permite explicar o presente. Fredie Didier (2013, p. 385) afirma que se trata da “decisão judicial tomada à luz de um caso concreto, cujo núcleo essencial pode servir como diretriz para o julgamento posterior de casos análogos”. Conveniente ressaltar que o que constitui vida ao precedente é sua *ratio decidendi*, ou seja, os fundamentos que justificam a decisão. Os elementos que apenas contribuem para o entendimento da decisão (*obiter dicta*) não podem formar precedentes. A partir dessa conceituação, passa-se à análise do Novo Código de Processo Civil. Inicialmente, seu artigo 489 preceitua que qualquer decisão judicial que invocar ou deixar de seguir precedente só será considerada fundamentada se trazer os fundamentos determinantes à interpretação, ou seja, revela a incumbência dada ao intérprete de fundamentar suas decisões e de aplicar o *distinguishing*, que é o apontamento das distinções presentes no caso concreto em análise que justifiquem a desconsideração do precedente. Já no artigo 926, tem-se que “os tribunais devem uniformizar a sua jurisprudência e mantê-la estável, íntegra e coerente”. Não seria equivocado afirmar que o estabelecido nesse artigo trata-se de requisito primordial para a manutenção da sistemática proposta no artigo 927, o qual prevê que “os juízes e tribunais observarão as decisões da Suprema Corte em controle concentrado de constitucionalidade; os enunciados de súmula vinculante; os acórdãos em incidentes de assunção de competência ou de resolução de demandas repetitivas e em julgamento de recurso extraordinário e especial repetitivos; os enunciados das súmulas do Supremo Tribunal Federal em matéria constitucional e do Superior Tribunal de Justiça em matéria infraconstitucional; a orientação do plenário ou do órgão especial aos quais estiverem vinculados.” Cabendo destacar a disposição do parágrafo primeiro desse mesmo artigo de que os juízes e tribunais observarão o disposto no art. 10 e no art. 489, § 1º, quando decidirem com fundamento neste artigo. Ou seja, o intérprete, além de vincular-se à fundamentação e ao *distinguishing* (art.489), partindo de uma jurisprudência sólida, deve observar o disposto no artigo 10º, de acordo com o qual “o juiz não pode decidir, em grau algum de jurisdição, com base em fundamento a respeito do qual não se tenha dado às partes oportunidade de se manifestar, ainda que se trate de matéria sobre a qual deva decidir de ofício”. A preocupação do legislador processualista em garantir, preservar e dar legitimidade à fundamentação é gritante nos artigos supramencionados. Essa postura, além de consolidar o entendimento de que o intérprete não está vinculado apenas ao texto normativo, aperfeiçoa o uso dos precedentes, já que estes têm como base a *ratio decidendi*. Luiz Guilherme Marinoni (2010) afirma que, “apenas o sistema que privilegia os precedentes pode garantir a coerência do direito, a previsibilidade e a igualdade”. A lei, em sua abstração pode permitir, por exemplo, que dois casos semelhantes sejam interpretados diferentemente. Como afirma Adriana Morais Vojvodic, ao defender sua tese de doutorado na USP: A construção de regras jurídicas pelo legislador envolve um mecanismo de generalização que permite que ela seja aplicada a diversas situações. Essa generalização, entretanto, gera como consequência a inclusão de situações não ideais no campo de aplicação da regra e, ao mesmo tempo, exclui algumas outras nas quais sua aplicação seria ideal. A existência dessas situações não ideais não são falhas de algumas regras, mas uma

característica do seu modo de ser. A calibração no caso cabe ao judiciário, que deve alterar o trabalho do legislador somente em casos extremos (2012, p. 20). Assim, o ordenamento jurídico que adota a sistemática dos precedentes fornecerá, ao juiz, a ferramenta adequada para agir de forma coerente quando a lei for omissa ou ineficaz e, ao jurisdicionado, a previsão da eventual postura tomada pelo poder judiciário ao solucionar a demanda levada por ele à juízo. Isso, não é equivocado afirmar, proporciona o cumprimento de verdadeiros direitos fundamentais processuais, dentre os quais destaca-se a segurança jurídica, prevista expressamente no *caput* do artigo 5º da Constituição Federal de 1988. Vale dizer, nessa perspectiva de garantia de direitos, que a “Constituição impõe respeito aos precedentes. A tarefa do legislador infraconstitucional, portanto, não está em determinar a vinculação aos precedentes judiciais, já que essa vinculação advém da própria Constituição, mas sim em prever técnicas processuais idôneas para reconhecimento e aplicação de precedentes em juízo” (SARLET; MARINONI; MITIDIERO, 2014, p. 762). **ANÁLISES E DISCUSSÕES:** Os precedentes são repetidamente reconhecidos como ferramentas úteis à concretização de direitos fundamentais pelo Supremo Tribunal Federal, órgão de cúpula do Poder Judiciário responsável por ser o intérprete último da Constituição. No Recurso Extraordinário 477.554, por exemplo, a decisão impugnada reconheceu a união homoafetiva e seus devidos efeitos. Contrapondo-se, um dos argumentos levantados pela recorrente foi o de que a Constituição Federal reconhece apenas a união heterossexual como entidade familiar. Todavia, a Suprema Corte negou provimento ao recurso fundamentando a decisão no princípio constitucional (implícito) da busca da felicidade e na função contramajoritária do STF. Merece destaque, portanto, argumento adotado pelo relator Celso de Melo: “entendo que a pretensão recursal ora em exame conflita os precedentes firmados por esta Suprema Corte”. A despeito do respaldo crescente dado aos precedentes judiciais, importa trazer à baila a análise sobre as críticas que podem ser encontradas sobre o instituto. Isso porque, muito se questiona se há a possibilidade de o uso de precedentes ocasionar o engessamento das decisões judiciais. Discute-se se a vinculação das instâncias inferiores às decisões tomadas por uma instância superior imporia limites à interpretação do magistrado impedindo assim a inovação ou a mudança de entendimento quando indispensável. Luís Alberto Gurgel (2015) torna explícito que a crítica supracitada não tem fundamento, já que precedentes também podem ser modificados de acordo com mudanças de paradigmas sociais. O referido autor exemplifica, através do direito comparado, como a Suprema Corte Americana mudou de entendimento sobre um mesmo assunto no decorrer do tempo. Cita o caso “DRED SCOTT V. SANFORD” (1857) em que, na condição de escravo, Dred Scott, buscou uma corte federal para discutir o seu direito à liberdade em face de legislação que recorrentemente era aplicada em um dos estados americanos. Decidiu a tribuna e formou precedente no sentido de que como escravo o demandante não era cidadão e, portanto, não poderia demandar. Posteriormente, entretanto, o precedente em questão foi alterado através da décima terceira emenda à constituição americana, ou seja, por meio de mutação legislativa. Por fim, Gurgel cita o caso “BROWN V. BOARD OF EDUCATION” (1954) memorável por proibir a segregação racial de crianças no âmbito das escolas públicas americanas, formando, dessa maneira, precedentes. Os casos mencionados, como se pode perceber, põem abaixo o argumento de que os precedentes poderiam engessar a atividade jurisdicional, pois indica a mudança de significado de um precedente justificada pelos anseios sociais e históricos. Ora, se mesmo os positivistas mais ferrenhos tentaram intencionalmente realizar a proeza de engessar a atividade jurídica de forma tragicamente fracassada, como poderia decorrer dessa expressão do neoconstitucionalismo tal fato? O Novo Código de Processo Civil brasileiro chancela a premissa de que precedentes não são absolutos, logo, não impedem a atualização da interpretação do direito. O artigo 927, já transcrito, deixa evidente, em seu §2º, que o Brasil está incorporando um instituto típico dos ordenamentos jurídicos marcados pela *common law*

conhecido como *overruled*. Esse mecanismo garante que até mesmo os precedentes considerados vinculantes podem ser revistos, “o que pode ser realizado precedido de audiências públicas com a participação de pessoas ou órgãos que possam contribuir para a rediscussão da tese” (HARTMANN, 2015, p. 674). **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Como demonstrado, a utilização dos precedentes proporciona mais estabilidade, segurança e eficácia ao exercício da jurisdição. Dessa forma, conclui-se que o legislador, ao trazer esse instituto de forma enfática para o ordenamento jurídico brasileiro, preocupou-se em ser fiel à proposta da Constituição Federal de dar maior efetividade aos direitos e garantias fundamentais. De fato, adotar uma realidade típica do sistema de *commow law* traz novos desafios para um sistema no qual impera o Princípio da Legalidade, mas não se pode deixar de considerar que a necessidade de aplicar o direito de forma eficaz independe de sistema jurídico.

**Palavras-chave:** Precedentes. Constituição. Neoconstitucionalismo.

## REFERÊNCIAS

BARROSO, Luís Roberto. Neoconstitucionalismo e constitucionalização do Direito: o triunfo tardio do Direito Constitucional no Brasil. **Revista Jus Navigandi**, Ano 10, n. 851. Teresina: 2005. Disponível em: <<http://jus.com.br/artigos/7547>>. Acesso em: 21 out. 2015.

DIDIER JR, Fredie; OLIVEIRA, Rafael; BRAGA, Paulo. **Curso de Direito Processual Civil**. Salvador: Juspodivm, 2013.

DONIZETTI, Elpídio. **A Força dos Precedentes do Novo Código de Processo Civil**. 2015. Disponível em: <http://elpidiodonizetti.jusbrasil.com.br/artigos/155178268/a-forca-dos-precedentes-do-novo-codigo-de-processo-civil#comments>. Acesso em: 2015-10-25.

GURGEL, Luís Alberto. **Aula inaugural no programa residência judicial/ESMARN – Turma 2015/2016**. Notas do autor.

HARTMANN, Rodolfo Kronenberg. **Novo Código de Processo Civil: comparado e anotado**. Niterói: Impetus, 2015.

MARINONI, Luiz Guilherme. **Novo CPC esquece da equidade perante as decisões judiciais**. Disponível em: <<http://www.conjur.com.br/2010-nov-11/cpc-esquece-equidade-decisoes-judiciais>>. Acesso em 19 out. 2015.

SARLET, Ingo; MARINONI, Luiz Guilherme; MITIDIERO, Daniel. **Curso de Direito Constitucional**. 3 ed. São Paulo: RT, 2014.

SOUZA NETO, Cláudio Pereira; SARMENTO, Daniel. **Direito constitucional: teoria, história e métodos**. 2 ed. Belo Horizonte: Fórum, 2014.

SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL. **Recurso extraordinário**: 477554 MG, Relator: Min. CELSO DE MELLO, Data de Julgamento: 01/07/2011, Data de Publicação: DJe-148 DIVULG 02/08/2011 PUBLIC 03/08/2011 RT v. 100, n. 912, 2011, p. 575-588.

VOJVODIC, Adriana de Moraes. **Precedentes e argumentação no Supremo Tribunal Federal**: entre a vinculação ao passado e a sinalização para o futuro. 2012. Tese (Doutorado

em Direito do Estado) - Faculdade de Direito, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2012.  
Disponível em: <<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/2/2134/tde-27092012-094000/>>.  
Acesso em: 21 out. 2015.



## SEXTING - AS NOVAS LINGUAGENS DO CIBERCRIME

### AUTORES:

Pedro Augusto Medeiros de Oliveira

Zaira Rocha da Gama

**INTRODUÇÃO:** Sexting refere-se à divulgação de conteúdos eróticos e sensuais através de celulares. Iniciou-se através das mensagens SMS de natureza sexual e com o avanço tecnológico tem aumentado o envio de fotografias e vídeo. O termo sexting pode ser entendido também pelo envio e divulgação de conteúdos eróticos, sensuais e sexuais com imagens pessoais pela internet utilizando-se de qualquer meio eletrônico, como câmeras fotográficas digitais, webcams, e smartphones. O número de vítimas que tiveram a intimidade exposta indevidamente na web, por meio dos vazamentos das chamadas “selfies”, dobrou nos últimos dois anos. Uma matéria feita pelo jornal online O Globo em 2014, segundo dados da Ong SaferNet Brasil, mostram que o índice de pessoas que tiveram a intimidade exposta na web cresceu 110% entre 2012 e 2013. A SaferNet Brasil oferece o serviço de ajuda contra crimes e violações dos Direitos Humanos na internet com procedimentos efetivos e transparentes para encaminhar soluções. Casos recentes ocorridos ilustram a gravidade e a exposição desse conteúdo na internet como o da atriz Carolina Dieckmann, que teve seu computador invadido e seus arquivos pessoais subtraídos, inclusive com a publicação de fotos íntimas que rapidamente se espalharam pela internet através das redes sociais. Depois desse fato foi sancionada a Lei 12.737/2012 intitulada “Lei Carolina Dieckmann”. Essa Lei tem o objetivo de construir barreiras sólidas contra a criminalidade virtual. Nos dias atuais, escutamos frases: “Isso é bem comum hoje”, e que “você começa trocando mensagens e, quando vai ver, já está trocando fotos picantes”. Há uma consequência grave em enviar fotos e a maioria pensa, “é como se fosse um troféu”. Depois que se manda a foto pelo celular, não tem mais o controle sobre como ela poderá ser usada ou o que afetara os seus direitos da personalidade. Se a vítima for maior de idade, o responsável pode vir a responder, a depender do caso, pelos crimes de difamação ou injúria (arts. 139 e 140, do Código Penal). A lei 12.965/14, conhecida como o Marco Civil da Internet, espécie de constituição do setor, que estabelece os direitos e deveres de usuários e de provedores de internet no país. A presente pesquisa tem o objetivo de analisar as dimensões jurídicas e sociais daqueles que divulgam imagens, seja por ter divulgado ou por ter sido omissa na guarda do conteúdo armazenado em seu aparelho (arts. 186 e 927, do Código Civil). A vítima pode fazer a aplicação do Direito ao Esquecimento, ou seja, que fatos passados de sua vida não se perpetuem na memória da sociedade. Entretanto, será preciso excluir aquele conteúdo ofensivo, em respeito aos princípios constitucionais da dignidade da pessoa humana e da inviolabilidade da honra e da intimidade (art. 1º, III, e art.5º, X, da Constituição da Federal). **METODOLOGIA:** A metodologia utilizada neste trabalho gerará reflexões teórico-empíricas. Isso porque deve a pesquisa registra fatos, analisa-os, interpreta-os e identifica suas causas. O trabalho usa o método dedutivo, porque permite que parta de verdades menores, pontuais, para generalizações. O procedimento realizará por meio de observação direta, porque é uma observação de fatos e fenômenos, tais como ocorrem naturalmente. A obtenção dos dados se dará através de pesquisa bibliográfica, utilizando as contribuições dos diversos autores sobre o tema determinado. Através de pesquisas em livros, artigos, trabalhos científicos e apresentações. O material documentado será organizado na forma de resumo expandido. **FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA:** Meninos e meninas produzem e compartilham imagens íntimas, mas as mulheres são as que mais sofrem, segundo a psicóloga e coordenadora do canal de ajuda da Safernet, Juliana Cunha. Em 2014, 81% das pessoas que pediram ajuda à ONG eram mulheres. “Nos últimos anos, a gente percebeu um aumento significativo de

denúncias de meninas que tiveram fotos íntimas expostas na internet, o que nos fez perceber que esse tema é muito importante e sensível, porque o sofrimento é muito grande. Há dois anos tivemos um caso, que foi amplamente noticiado, de duas meninas que não suportaram a pressão e cometeram suicídio", diz a psicóloga. Segundo Juliana Cunha, os jovens estão mais expostos a esse tipo de problema porque estão vivenciando suas primeiras experiências sexuais. A especialista explica que quando recebe denúncia, a central da Safernet envia os dados para o Ministério Público (estadual e federal) e para a Polícia Federal, que são os verdadeiros responsáveis pela investigação. "É bom lembrar que, no ano passado, foram feitas mais de oito operações no enfrentamento e combate à pornografia infantil na internet pela Polícia Federal. Foi um crescimento no número de pessoas identificadas e que estão respondendo na justiça", ressalta Juliana: "É um trauma que tem consequências que podem ser graves para a vida de um jovem, a família precisa acolher, oferecer apoio a essa pessoa porque ela muitas vezes se sente envergonhada, se sente culpada por ter vivenciado esse tipo de situação, então o apoio familiar é fundamental, apoio social também", completa Juliana. Estudos na área de Direito abordam a possibilidade de responsabilizar os pais em caso de divulgação de fotos íntimas. Muitas fotos são feitas com equipamentos que foram comprados e registrados no nome dos pais, tendo como cenário a própria casa de família. A psicóloga Juliana Cunha orienta aos pais a criarem laços de confiança com os filhos, abrindo espaço para eles relatarem o problema sem ameaça de castigos e outras punições. Sarmento (2013) afirma no que toca a pornografia não é sinônimo de nenhuma manifestação artística, intelectual ou comunicativa: Não há a menor dúvida de que os debates sobre sexualidade, bem como as manifestações artísticas e culturais que transmitem por este domínio, estão plenamente protegidos pela liberdade de expressão. Felizmente, está ultrapassada a época em que, em nome de puritanismos, livros, filmes e outras obras de arte podiam ser censurados pelo seu conteúdo mais "apimentado" ou por envolverem questionamentos à moral sexual dominante. O debate hoje existente é a propósito daquelas obras que não têm qualquer pretensão de transmitir ideias ou mensagens nem difundir informações, as destinam-se tão somente a provocar a excitação sexual do seu público. (SARMENTO, 2013, p. 273). Conclui-se pelas ideias do autor, a discordância do fundamento da liberdade de expressão com o ato de expor material íntimo de terceiros sem sua autorização, resultando em constrangimento e vergonha pública. Já que o propósito da divulgação não tem qualquer desejo de transmitir uma ideia, uma opinião ou um pensamento. O Marco Civil da Internet inova quando determina que os registros de conexão dos usuários sejam guardados pelos provedores durante um ano, sob total sigilo e em ambiente seguro. Como bem assenta o Professor Coriolano Aurélio de Almeida Camargo Santos, Presidente da Comissão de Direito Eletrônico e Crimes de Alta Tecnologia da Seccional Paulista da Ordem dos Advogados do Brasil, "(...) As provas dos crimes cibernéticos possuem um alto grau de volatilidade, ou seja, quando se está analisando um sítio que está no ar, operando na rede mundial de computadores, estes de uma hora para outra se "apagam" (...)". Um exemplo a ser copiado por todas as prefeituras do país e uma campanha lançada pela Prefeitura de Curitiba contra a exposição da privacidade, principalmente de mulheres, na internet. O vídeo utilizado na campanha começa com imagens borradas que dão a entender que na sequência virá uma gravação erótica. Segundos depois, aparece a seguinte mensagem: "se não é pra você, é melhor nem ver". De acordo com Roseli Isidoro, Secretária Municipal da Mulher, a intenção da campanha é alertar que o compartilhamento de vídeos íntimos é crime. Segundo ela, não apenas o autor pode ser responsabilizado, mas todos que forem identificados divulgando o material podem responder a um processo. A campanha da Prefeitura de Curitiba pretende fazer com que a população tenha uma mudança de comportamento diante de imagens recebidas pelas redes sociais e que não tenham o consentimento da vítima. Os telefones para denúncia são: o 180, que é da Central de atendimento à Mulher do Governo Federal e o Disque 100, que é da Secretaria

Nacional de Direitos Humanos da Presidência da República. Os dois números funcionam 24 horas todos os dias da semana. O que fazer do ponto de vista legal, se suas fotos íntimas caírem nas mãos de hackers? “O correto é procurar uma delegacia especializada em crimes digitais para os locais onde existir—, para fins de apuração de eventual crime por parte dos hackers”, orientou Franco Mauro Russo Brugioni, sócio do Raeffray Brugioni Advogados.

**ANÁLISE E DISCUSSÕES:** A escola pode ajudar a prevenir com ações educativas, como palestras e grupos, para que se promova o respeito na comunidade escolar. É importante que a escola, a família e os amigos, que sabem do cibercrime, discutam sobre o tema e ajudem a parar esta violência que você sofreu, resolvendo a situação o mais rápido possível. O diretor de prevenção da Safernet, Rodrigo Nejm, reforça que a escola tem importante papel para ajudar a combater o problema sexting, segundo o diretor: "Eles devem ter espaço para dialogar sobre o assunto e ter informação de qualidade. A escola deve, com elementos didáticos e pedagógicos, abrir espaços que favoreçam a reflexão do próprio adolescente". Os educadores e a escola podem destacar os limites de algo que acaba sendo considerada brincadeira ou moda e mostrar, sobretudo que a internet não é uma terra sem lei. Ter um homem que sabes que podes confiar é o principal porque em alguns casos o lado ruim da internet é mostrado. “Você não vê nenhum menino adolescente tendo de mudar de escola, mudar de cidade, mudar de emprego, porque foi visto numa cena sexual na internet. Pelo contrário: ele vira herói, vira celebridade, vira pegador e ganha um status positivo. Isso é um grande problema cultural“, afirma Rodrigo Nejm. E ele continua: “É importante que as meninas se empoderem cada vez mais e se sintam mais em condição de encarar isso de frente. E [que possam] dizer não. ‘O corpo é meu, eu que tenho autonomia. Eu tenho liberdade de me expressar e mereço respeito independente [mente] da minha escolha ao expressar a minha sexualidade’”. Segundo Diana Calazans Mann, delegada da Unidade de Repressão aos Crimes de Ódio e Pornografia Infantil pela Internet (URCOP) da Polícia Federal: “é importante chamar a atenção, porque todo aquele que recebeu uma foto ou vídeo de pornografia infantil sem querer e encaminha, seja por qualquer motivo, essa pessoa está cometendo um crime ao distribuir esse conteúdo. E pode ser processada e presa”.

**CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Não é de hoje que vemos e sabemos da força que a mídia social possui, e isso fica mais nítido quando por meio de toda essa força ela passa a inculcar nas pessoas uma ideia ou mesmo um ponto de vista já formado sobre determinado assunto. A proibição de violar a intimidade decorre da exposição, cada vez mais crescente, a que estão sujeitas as pessoas. O sexting é um comportamento comum, pois o envio de imagens sexual já acontecia muito antes da popularização da rede de computadores, foi o advento da Internet que o tornou mais abrangente, principalmente no sentido da divulgação de imagens. A rede mundial de computadores acabou por criar novas formas e novos canais de comunicação, em que as pessoas usam compartilhamentos de experiência pessoais e dos conteúdos. O uso indevido de imagens de momentos íntimos de vivência de sua sexualidade tem trazido danos irreversíveis às suas vidas. É um desafio urgente para a comunidade escolar e a familiar: como educar os jovens para saber usar criticamente as mídias sem a exposição desnecessária a esse risco e sem comprometer um processo de educação sexual em suas vidas. O promotor de Justiça Thiago Pierobon, coordenador do Núcleo de Direitos Humanos do Ministério Público do Distrito Federal e Territórios (MP-DFT), ressalta que é preciso acompanhamento dos pais em relação ao mundo virtual. “É muito importante que pais, professores, pessoas que têm a guarda das crianças e dos adolescentes estejam mais envolvidas no sentido de não deixarem essas crianças abandonadas no mundo virtual, que elas estejam sob supervisão”. Segundo ele, as novas mídias sociais, como Facebook e Whatsapp, associadas ao aumento do número de aparelhos celulares com acesso à internet potencializam as relações sociais, exigindo uma maior atenção por parte dos pais ou responsáveis pelas crianças e adolescentes.

**Palavras-chave:** Sexting. Cibercrime. Selfie.

## REFERÊNCIAS

AMBIENTE JURÍDICO. **Em artigo, desembargador do TJ faz alerta sobre a prática do 'sexting'**. Disponível em: <[http://www.ambito-juridico.com.br/site/?n\\_link=visualiza\\_noticia&id\\_caderno=20&id\\_noticia=131357](http://www.ambito-juridico.com.br/site/?n_link=visualiza_noticia&id_caderno=20&id_noticia=131357)>. Acesso em: 08 set. 2015.

CHUVA de Likes: Sexting, Pornô de Vingança e o Lado Ruim da Internet. Disponível em: <<http://www.crimespelainternet.com.br/chuva-de-likes-sexting-e-porno-de-vinganca/>>. Acesso em: 05 out. 2015.

FOLHA DO COMÉRCIO. **Crime digital:** Saiba o que fazer caso tenha suas fotos roubadas e divulgadas. Disponível em: <[http://www.folhadocomercio.com/index.php?option=com\\_content&view=article&id=3426:crime-digital-saiba-o-que-fazer-caso-tenha-suas-fotos-roubadas-e-divulgadas&catid=119:seu-direito&Itemid=499](http://www.folhadocomercio.com/index.php?option=com_content&view=article&id=3426:crime-digital-saiba-o-que-fazer-caso-tenha-suas-fotos-roubadas-e-divulgadas&catid=119:seu-direito&Itemid=499)> . Acesso em: 05 out. 2015.

O GLOBO. **Vítima de vazamento de 'sexting' e 'nudeselfies' dobram no Brasil.** disponível em: Disponível em: <<http://oglobo.globo.com/sociedade/tecnologia/vitimas-de-vazamentos-de-sexting-nude-selfies-dobram-no-brasil-12190080>>. Acesso em: 08 set. 2015.

O JORNAL DE HOJE. **Vazamento de fotos íntimas aumenta 120% em apenas um ano.** Disponível em: <<http://jornaldehoje.com.br/vazamento-de-fotos-intimas-aumenta-120-em-um-ano/>>. Acesso em: 08 set. 2015.

PARANÁ (Estado). Secretaria da Mulher. **Prefeitura lança campanha contra compartilhamento de imagens íntimas na internet.** 2015. Disponível em: <<http://www.curitiba.pr.gov.br/noticias/prefeitura-lanca-campanha-contracompartilhamento-de-imagens-intimas-na-internet/36961>>. Acesso em: 05 out. 2015.

PRÁTICA do sexting vira moda entre jovens e gera receio em especialistas. Disponível em: <[http://sites.uai.com.br/app/noticia/encontrobh/atualidades/2015/05/19/noticia\\_atualidades,153466/paica-do-sexting-vira-moda-entre-jovens-e-gera-receio-entre-especiali.shtml](http://sites.uai.com.br/app/noticia/encontrobh/atualidades/2015/05/19/noticia_atualidades,153466/paica-do-sexting-vira-moda-entre-jovens-e-gera-receio-entre-especiali.shtml)>. Acesso em: 08 set. 2015.

SAFERNET BRASIL. **Orientações.** Disponível em: <<http://new.netica.org.br/adolescentes/orientacoes>>. Acesso em: 05 out. 2015.

SAFERNET. Disponível em: <<http://new.safernet.org.br/helpline>>. Acesso em: 08 set. 2015.

SANTOS, Coriolano Aurélio de Almeida Camargo. **As múltiplas faces dos Crimes Eletrônicos e dos Fenômenos Tecnológicos e seus reflexos no universo Jurídico.** 2009. Disponível em: <<http://www.oabsp.org.br/comissoes2010/direito-eletronico-crimes-alta-tecnologia/livro-sobre-crimeseletronicos>>. Acesso em: 05 out. 2015.

SARMENTO, Daniel. Comentário ao art. 5º, inciso IX. In: CANOTILHO, J. J. Gomes; MENDES, Gilmar F.; SARLET, Ingo W.; STRECK, Lenio L. (Coords.). **Comentários à Constituição do Brasil**. São Paulo: Saraiva/Almdina, 2013. p.273-276.

WIKIPÉDIA. **Sexting**. Disponível em: <<https://pt.wikipedia.org/wiki/Sexting>>. Acesso em: 08 set. 2015.

## **SUSTENTABILIDADE E A COLETIVIDADE COMO PESSOA DE DIREITO: CASO CONCRETO PL 063/2015-RN**

### **AUTORES:**

Vanda Luiza Farache Lemos

Gabriel Conte Rodrigues

**INTRODUÇÃO:** A partir do século XVIII, com o advento da Revolução Industrial e da produção em larga escala (fordismo), os recursos naturais foram sendo mais vorazmente explorados, sempre visando o lucro, sem a preocupação devida com os reflexos dessa exploração no meio ambiente. Dessa época em diante, os recursos naturais foram tão fortemente explorados que a comunidade começou a pensar até que ponto tal prática seria viável. Surge, portanto, a necessidade de se discutir o meio ambiente e encontrar formas de a humanidade dispor dos recursos naturais de maneira a impactar minimamente a natureza. Mais à frente, no final do século XX, início do século XXI, surge a temática da sustentabilidade – Desenvolvimento Sustentável – como forte conceito de equilíbrio entre o meio ambiente e o desenvolvimento econômico e social. Criada pela Organização das Nações Unidas (ONU), a Comissão Mundial sobre o Meio Ambiente e Desenvolvimento (CMMAD-1983) reuniu-se pela primeira vez em Outubro de 1984 e em Abril de 1987 publicou o relatório intitulado “Nosso Futuro Comum” onde o conceito de desenvolvimento sustentável (ou sustentabilidade) foi formulado e exposto da seguinte forma: “O desenvolvimento sustentável é aquele que atende às necessidades do presente sem comprometer a possibilidade de as gerações futuras atenderem à suas próprias necessidades” (COMISSÃO MUNDIAL SOBRE MEIO AMBIENTE E DESENVOLVIMENTO, 1988, p.46). O Brasil participou de várias conferências mundiais como a Rio-92 (também chamada de Eco-92) e firmou diversos acordos internacionais que visam a proteção do meio ambiente, dentre eles a “Agenda 21” que prevê uma proteção às áreas de risco – como os mangues – sem falar que em data anterior a alguns desses encontros, leis como o art. 225 da Constituição Federal que diz “Todos têm direito ao meio ambiente ecologicamente equilibrado, bem de uso comum do povo e essencial à sadia qualidade de vida, impondo-se ao poder público e à coletividade o dever de defendê-lo e preservá-lo para as presentes e futuras gerações” principalmente em seus incisos IV e VII do § 1º e em seu § 4º defendem a preservação de áreas de risco como as zonas costeiras, onde os mangues se encontram. Diante de tais afirmações, é importante salientar que sem conscientização e participação efetiva da sociedade como um todo nesse processo, o desenvolvimento sustentável não será exercido em sua plenitude. O presente trabalho versa sobre a questão da sustentabilidade e busca analisar a importância da conscientização da população frente às questões ambientais, dando ênfase ao presente cenário sócio ambiental do estado do Rio Grande do Norte, onde há um Projeto de Lei – PL 063/2015 – que visa a transformação da carcinicultura (criação de camarão) como uma atividade agrossilvipastoril, o que afetará diretamente os ecossistemas costeiros, mais precisamente os Manguezais. Dando, portanto, foco ao caso concreto da PL 063/2015, buscamos atingir um nível razoável de discussão acerca do tema, com enfoque nos problemas apontados no próprio ordenamento jurídico que findam na inconstitucionalidade do projeto supracitado, além de proporcionar uma reflexão sobre a importância do meio ambiente para a sociedade e a falta de consciência que a mesma demonstra sobre tal importância. **METODOLOGIA:** O trabalho é baseado em pesquisas bibliográficas amparadas no livro Cidades Sustentáveis, de Gilka da Mata e em acordos firmados internacionalmente pelo Brasil. Na Constituição Federal do Brasil, em que este tema é abordado, no artigo 225, e também pela discussão da aprovação da PL 63/2015 do estado do Rio Grande do Norte. **FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA:** As discursões contemporâneas acerca da sustentabilidade são bem mais abrangentes do que as apontadas

inicialmente pela ONU. Leonardo Boff fala que a conceituação da ONU de sustentabilidade é extremamente limitada, tendo em vista que é altamente antropocêntrica e não leva em conta todos os organismos vivos do planeta. Ele define, portanto, sustentabilidade como: “toda ação destinada a manter as condições energéticas, informacionais, físico-químicas que sustentam todos os seres, especialmente a Terra viva, a comunidade de vida e a vida humana, visando a sua continuidade e ainda a atender as necessidades da geração presente e das futuras de tal forma que o capital natural seja mantido e enriquecido em sua capacidade de regeneração, reprodução e coevolução” (BOFF, 2012). Com tal conceituação, Leonardo Boff nos mostra o quão abrangente e importante é a discussão acerca da sustentabilidade e a importância de tal tema para a vida humana de modo geral. Nesse sentido, no livro *Cidades Sustentáveis*, da promotora do meio ambiente do Estado do Rio Grande do Norte, Gilka da Mata Dias, a importância da sustentabilidade para o melhor funcionamento das cidades fica bastante claro. Durante toda a obra, a autora nos traz evidências do caminho sem volta que a humanidade tomou ao formular o conceito de desenvolvimento sustentável, já que este é uma alternativa extremamente pertinente quando se fala em melhor aproveitamento dos recursos naturais, bem como o uso consciente de tais recursos que são primordiais para a vida humana, pensando sempre em preservá-los e mantê-los para que as gerações futuras também possam usufruir deles. Por meio de discussões que versam desde o âmbito legal (legislações nacionais e estaduais), até as políticas públicas que devem ser adotadas na organização de uma cidade que visa um crescimento ordenado, ou seja, um local que, à medida que cresce em termos populacionais, não deixa de se preocupar com a qualidade de vida de seus moradores, bem como com a estrutura oferecida a eles, Dias (2009) nos fornece uma alternativa em termos de gerenciamento ambiental público, o qual pode ser aplicado em qualquer cidade brasileira. Mesmo com iniciativas como as supracitadas, o poderio público e privado insiste em não dar a devida importância para as questões ambientais, mesmo com iniciativas como a da lei nº 9.605/98, conhecida como Lei de Crimes Ambientais, a qual dispõe sobre “as sanções penais e administrativas derivadas de condutas e atividades lesivas ao meio ambiente”<sup>4</sup> Essa lei atendeu, de certa forma, às recomendações da Carta da Terra e da Agenda 21, aprovadas durante a ECO-92, no Rio de Janeiro. No tocante aos mangues, o Art. 4º da lei nº 12.651/2012 deixa claro que toda sua extensão é classificada como Área de Proteção Permanente (APP), o que limita a ação humana nesse ecossistema. Dentre outros fatores para tal, está o fato de os mangues serem considerados berçários naturais marinhos, responsáveis por cerca de 95% da produção alimentar marinha consumida pelo homem.

**ANÁLISE E DISCUSSÕES:** Assim sendo, ao refletirmos sobre o PL 063/2015, que objetiva utilizar os manguezais para a carcinicultura, consideramos que a proposta vai de encontro a questão da sustentabilidade e da preservação ambiental, na medida em que prejudica os manguezais, tendo em vista que, para se estabelecer a carcinicultura, é necessário que aja uma modificação severa na vegetação do local, objetivando a construção dos tanques e piscinas dos viveiros de camarão; mal este, irreparável para a vida marinha, tendo em vista a importância que os manguezais têm para o ecossistema aquático. É de extrema importância que se faça valer o que em lei nacional é instituído, coisa que o PL 063/2015 não o faz. Várias ONGs e instituições ligadas à causa ambiental, bem como a Comissão de Direto Ambiental da OAB já se posicionaram contra tal projeto, até o próprio Ministério Público Federal do estado do Rio Grande do Norte, juntamente com o IBAMA-RN, em documento oficial entregue ao governador do estado Robinson Faria, lista vários motivos para tal projeto de lei ser vetado, dentre eles a clara inconstitucionalidade do PL, visto que fere ao que é proposto no artigo 225 da Constituição Federal e ao exposto nos artigos 150 e 152 da Constituição do Estado do Rio Grande do Norte; e sugere que, para regulamentar tal prática, seja criada um grupo de trabalho

---

<sup>4</sup> <sup>1</sup>Texto retirado da lei nº 9.605/98

para discutir o assunto, onde estariam presentes diversas categorias e, através do diálogo e do respeito e cumprimento efetivo das leis, pudessem chegar a um acordo benéfico para ambas as partes, criadores de camarão e meio ambiente. Tal projeto de lei foi, erroneamente aprovado em Assembleia Legislativa no dia 16 de julho do presente ano, com apenas um voto contrário e seguiu para sanção ou veto do governador Robinson Faria, o qual posteriormente sancionou a lei, mesmo havendo tantas controvérsias e inconstitucionalidades em cima dessa questão, evidenciando um forte descaso com o meio ambiente e com as gerações futuras da cidade. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Dessa forma, podemos entender que, apesar do PL ter sido aprovado e a sancionado como Lei, isso representa um desserviço à comunidade, não só a nível local, como também nacional e mundial, tendo em vista todo o impacto ambiental, agora legitimado, que virá a acontecer. O direito em seu dispositivo formal, muitas vezes, acaba atendendo apenas a interesses individuais e esquece-se da coletividade. Tal sanção, representa o quanto o nosso estado ainda precisa progredir em termos de sustentabilidade e cuidado com o meio ambiente em seu gerenciamento público.

**Palavras-chave:** Sustentabilidade. Direito Ambiental. Meio Ambiente.

## REFERÊNCIAS

BOFF, Leonardo. **Sustentabilidade: tentativa de definição**. 2012. Disponível em: <<https://leonardoboff.wordpress.com/2012/01/15/sustentabilidade-tentativa-de-definicao/>>. Acesso em: 25 ago. 2015.

COMISSÃO MUNDIAL SOBRE MEIO AMBIENTE E DESENVOLVIMENTO. **Nosso futuro comum**. 2 ed. Rio de Janeiro: Fundação Getúlio Vargas, 1988.

DIAS, Gilka da Mata. **Cidade Sustentável**: fundamentos legais, política urbana, meio ambiente, saneamento básico. Natal: Ed. do autor, 2009.



## VOTO CONSCIENTE – A IMPORTÂNCIA DO CONHECIMENTO PARA O PRIMEIRO VOTO

### AUTORES:

Dilanilson de Oliveira Dantas

José Gerson Barros Ferreira

**INTRODUÇÃO:** É muito comum ouvirmos que o voto é apenas uma obrigação e que todos os políticos são iguais. Esse é um traço cultural moldado pelo descaso, que gera a falta de interesse e a descrença na política. É nessa falta de interesse que as pessoas desconhecem o “poder” que têm nas mãos por meio do voto. No Estado Democrático de Direito, as eleições têm papel fundamental, pois é neste momento que os seus representantes são escolhidos. Com isso, uma escolha descompromissada gera uma influência direta na qualidade de vida dos cidadãos, pois são os governantes e os membros do Poder Legislativo que fazem e executam as leis que regem a sociedade. O desinteresse e descompromisso com o voto é agravado pelos inúmeros casos de corrupção no país, exemplo: o Mensalão e Operação Lava Jato que ganharam grande repercussão na mídia nacional e internacional, e é nessa rotina de escândalos que os eleitores deixam de acreditar no modelo de bom político e passam a julgar todos como iguais, chegando a não pesquisarem sobre seus candidatos e suas propostas, tanto quanto não se preocupam em conhecer as atribuições inerentes a cada cargo, crendo que todos só vislumbram o enriquecimento ilícito, através do desvio de dinheiro público. Um dado divulgado no site de apuração do TSE informa que 27,44% da população ativa votante abster-se de votar/opinar no segundo turno das eleições presidenciais, mostrando em suma, a falta de entendimento sobre o “poder” do voto. Pesquisas realizadas mostram que 25% dos eleitores não lembram em quem votaram nas últimas eleições, mostrando a falta de pesquisa sobre os candidatos, suas propostas de projetos e suas carreiras políticas. É certo que existem bons e maus políticos, há aqueles que visam seguir carreira política como meio de acesso ao poder e ao enriquecimento ilícito e há também aqueles que buscam na vida política uma mudança efetiva para a sociedade. É no período eleitoral que o pleito pelos cargos políticos começa e não faltam promessas, sendo essa a forma mais usada para convencer aos eleitores, diante disto, faz-se necessário a maior valorização do voto consciente. Observando alguns aspectos supracitados é que o presente trabalho tem como objetivo geral, orientar os jovens acerca da importância do voto como principal instrumento da efetivação da democracia e cidadania, ilustrando que esse exercício deve ser feito com consciência política, após uma análise das propostas dos candidatos e da sua viabilidade de aplicação, além do histórico pessoal e político do candidato. Ilustramos como objetivos específicos: a) analisar a importância do voto para um segundo momento tipicamente interventivo; b) esclarecer as atribuições de cada cargo político (Presidente, Senadores, Governadores, Deputados Estaduais e Federais, Prefeitos e Vereadores); c) esclarecer como funciona a estrutura do Sistema Político Brasileiro. **METODOLOGIA:** O primeiro recurso utilizado foi a pesquisa na internet, sobre eleições, o voto e a consciência do mesmo. Pesquisamos também os dados sobre a abstenção nas últimas eleições presidenciais e a recordação do último candidato votado, fortalecendo nossas observações com a posse de tais dados, já mencionados na Introdução. Buscamos como principal fonte bibliográfica o livro de José Afonso da Silva, CURSO DE DIREITO CONSTITUCIONAL POSITIVO, do qual foram retirados os conceitos de: Constituição; Formas de Estados; Formas de Governo; Regime Político; Cidadania; O voto; Sistema Eleitoral (o majoritário e o proporcional); ideia de Partido Político; os poderes: Executivo, Legislativo e Judiciário, e por fim, as funções dos agentes políticos. Tais pontos nos permitiram entender a formação e estrutura política do Brasil. Outro ponto chave do presente trabalho de intervenção são os instrumentos de controle social que estão disponíveis a todos,

tais como, os Portais de Transparência dos entes da federação. Verificamos por meio da internet que podemos facilmente ter acesso a inúmeros sítios onde estão expostos além dos gastos públicos os projetos e ações tanto do legislativo, quanto do executivo.

**FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA:** A Fundamentação teórica positiva foi a Constituição da República Federativa do Brasil/1988, pois nos fornece toda a estrutura e organização do Sistema Político Brasileiro de forma positivada em especial nas partes da que organizam e apresentam as funções políticas e legislativas: capítulo IV/ dos direitos políticos; título III/ da organização do estado; título IV/ da organização dos poderes, onde vimos que: 1) O Prefeito é o representante do município, escolhido por votação a cada quatro anos, com a função de defender os interesses dos moradores. Ele exerce as funções políticas, executivas e administrativas. É de responsabilidade dele: negociar convênios para a cidade, apresentar projetos de lei à Câmara, sancionar e vetar as leis, manter o diálogo com as associações comunitárias para entender suas necessidades e contrair empréstimos para o município se necessário; 2) Os vereadores são os intermediários entre a população e o Prefeito, além de fiscais das contas do município. O número de vereadores, eleitos no mesmo intervalo do que o Prefeito depende do tamanho da população. Entre as funções desse cargo público estão: elaborar e votar leis municipais, aprovar as contas e o orçamento, julgar as ações do Prefeito, quando necessário, receber e buscar as reivindicações da população no papel de mediador entre o prefeito e o povo; 3) O Presidente da República, eleito a cada quatro anos e limitado a uma reeleição consecutiva. Ele é o chefe de Estado, representando o país no Exterior, e chefe de governo, administrando internamente o país. O Presidente sanciona e veta as leis, mas também pode propô-las, nomeia os ministros – responsáveis por pastas como a da Agricultura, da Cultura e da Defesa – mantém as relações com outros países, comanda a Marinha, o Exército e a Aeronáutica. É o Presidente quem representa o país no Exterior, celebra tratados internacionais, apresenta propostas de orçamento, e decreta medidas provisórias; 4) Os Deputados Federais. No total, são 513 em todo o Brasil e cada Estado elege o número de deputados federais equivalente à população por meio dos votos conquistados pelos partidos. O mandato para este cargo dura quatro anos e não tem limite para reeleição. A função dos deputados é representar o povo no âmbito do país e fiscalizar os atos do Presidente. Eles criam e editam as leis que vão passar para sanção do Presidente da República, discutem a proposta de orçamento apresentada pelo Presidente, decidem onde serão aplicados os recursos do Governo, podem participar de CPIs e devem manter uma relação direta com a população, encaminhando seus interesses; 5) Os senadores atuam no mesmo espaço que os deputados federais, mas representam os Estados na União. Cada Estado possui três senadores com mandatos de oito anos cada um, sem limite para reeleição. Eles também discutem e aprovam as leis de interesse nacional, fiscalizam o Presidente da República, autorizam as operações financeiras externas e as condições de crédito e aprovam as escolhas presidenciais para os cargos em empresas públicas, judiciário e diplomatas. Como Fundamentação doutrinária, adotamos os conceitos de José Afonso da Silva, no livro Curso de Direito Constitucional Positivo, em especial aos temas relacionados ao Estado Democrático de Direito, onde o mesmo aduz que a democracia realizada pelo Estado Democrático de Direito, se realiza em um processo de convivência social numa sociedade livre, justa e solidária, em que o poder emana do povo, diretamente ou por representantes eleitos; Participativa, porque envolve a participação crescente do povo no processo decisório e na formação dos atos de governo e pluralista, porque respeita a pluralidade de ideias, culturas e etnias (SILVA, 2015), tendo esse conceito, grande importância para análise do presente trabalho. Outro conceito dado por José Afonso da Silva, que possui caráter indispensável é o conceito de Sufrágio, onde ele aduz que se trata de um direito público subjetivo de natureza política, que tem o cidadão de eleger, ser eleito e de participar da organização e da atividade do poder estatal (SILVA, 2015) e conclui conceituando que o Voto configura um ato político e não um direito

político, pois o voto materializa, na prática, o direito público subjetivo de sufrágio, é ato político porque contém decisão de poder e também trata-se de ato jurídico, já que a ação de emitir-lo também é um direito, e direito subjetivo (SILVA, 2015). Este trabalho também tem em sua base, de forma a dar fundamento, o projeto Voto Consciente de iniciativa do TRE-ES, que realiza trabalho de conscientização do voto junto aos jovens eleitores. Além disso, são importantes também as pesquisas na Internet como forma de acesso às notícias do cenário político atual que são diretamente ligadas ao escopo deste projeto. **ANÁLISES E DISCUSSÕES:** Através das pesquisas percebemos que embora vivamos em uma democracia, poucos sabem o poder de seu voto e a importância de se escolher conscientemente nossos representantes, grande parcela da população não sabe o que fazem os agentes políticos, quais são suas atribuições. É nítida a falta de interesse de nossos governantes de implantar políticas de conscientização das populações acerca do seu voto. Junta-se isso aos sucessivos escândalos na política e temos uma total descrença e desinteresse como as questões políticas do nosso país. Outro problema encontra-se nas raras situações em que alguns têm iniciativa de esclarecer como funcionam as estruturas e função de órgãos de representação, mas, isso é feito de forma tendenciosa, parcial, influenciando na formação de opinião de populações na sua maioria carente. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Consideramos a importância de se conhecer o processo, suas peculiaridades e suas estruturas, para poder ter consciência de que o voto, juntamente com os meios de controle sociais são as únicas formas de operar mudanças na qualidade de vida dos brasileiros. É por meio desse conhecimento que o eleitor poderá desenvolver critérios de votação e criar em si o sentimento de defesa da nação, buscando tomar sua decisão de voto com consciência e com a certeza que está exercendo seu direito de cidadania de forma plena e assim estar ajudando na construção de um país mais forte. Haja vista a necessidade desse conhecimento ser trabalhado no eleitor que está iniciando seu exercício de cidadania, pois quanto mais cedo esse eleitor notar a sua importância no sistema, melhor será o resultado para o país, aproximando o povo dos nossos representantes.

**Palavras-chave:** Voto. Política. Direito.

## REFERÊNCIAS

- BRASIL ESCOLA. **Eleições e a Importância do Voto**. Disponível em: <<http://www.brasilecola.com.br/politica/importancia-voto.htm>>. Acesso em: 01 maio 2015.
- BRASIL POST. **Eleições 2014**. Disponível em: <[http://www.brasilpost.com.br/2014/10/27/soma-abstencao-brancos-nulos\\_n\\_6054016.html](http://www.brasilpost.com.br/2014/10/27/soma-abstencao-brancos-nulos_n_6054016.html)>. Acesso em: 03 maio 2015.
- BRASIL. **Constituição** (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico, 1988. 292 p.
- SILVA, José Afonso. **Curso de Direito Constitucional Positivo**. 38. ed. São Paulo: Atlas, 2015.

# **EDUCAÇÃO FÍSICA**

## **LUTAS NO ENSINO MÉDIO E A ABORDAGEM CRÍTICO-EMANCIPATÓRIA: UMA EXPERIÊNCIA PEDAGÓGICA**

### **AUTORES:**

Thales André Garcia Santos  
Célio Fernando Rodrigues da Silva  
Moaldecir Freire Domingos Júnior  
Emerson Dias Batista  
Ramonn Borges da Silva  
Sandro dos Santos Viana

**INTRODUÇÃO:** A pesquisa objetiva apresentar uma possibilidade pedagógica sobre o conteúdo lutas no Ensino Médio inspirados na concepção crítico-emancipatória. Essa abordagem foi desenvolvida pelo professor Elenor Kunz, almejando uma transformação didático-pedagógico do esporte e das práticas corporais. A transformação ocorre quando o objetivo da educação física não é apenas valorizar o rendimento esportivo, mas oferecer aos educandos a experiência do movimento, dialogando o sentir, pensar e o agir do movimento humano (KUNZ, 2004). As lutas, a partir dos Parâmetros Curriculares Nacionais de Educação Física, tornam-se conteúdos para serem tematizados nas aulas de educação física (BRASIL, 2000), mas ainda há um preconceito sobre esse conteúdo ser desenvolvido na escola, uma vez que são associados à violência, à confusão e os estudantes irão se machucar nas aulas de lutas. De modo geral, os cursos de formação de educação física não abordam a complexidade das lutas, artes marciais e esportes de combates como conteúdos da educação física escolar e suas possibilidades pedagógicas (CORREIA & FRANCHINI, 2010). Isso demonstra a importância do nosso trabalho em apresentar uma sistematização das lutas enquanto conteúdo da educação física escolar. Assim, tematizar as lutas numa perspectiva crítico-emancipatória é valorizar a experiência do movimento do estudante, respeitando suas possibilidades motoras, numa didática-comunicativa. Segundo Kunz (2004), uma concepção crítico-emancipatório deve perpassar uma didática comunicativa que compreende a constituição do processo de ensino pelo trabalho, interação e linguagem, desenvolvendo no educando, respectivamente, competência objetiva, social e comunicativa. Na competência objetiva, o estudante precisa receber conhecimento e informações, precisa treinar destrezas e técnicas racionais e eficientes para aprender estratégias para o agir prático de forma competente. A competência social trata da explicitação dos conhecimentos sobre as relações socioculturais dentro de seu ambiente de vivência das dificuldades das relações. Em outras palavras, as aulas de educação física devem oferecer, por exemplo, interação entre meninos e meninas nas diferentes práticas corporais. Ainda na competência social é preciso pensar sobre a cooperação e um agir solidário durante as práticas corporais. Essa interação, esse vínculo social só é possível pela linguagem. Dessa forma, a competência comunicativa, busca a aprendizagem em se comunicar e interpretar, nas apenas na linguagem verbal, mas em todas as formas de comunicação. Saber se comunicar e entender a comunicação dos outros é um processo reflexivo e desencadeia iniciativas do pensamento crítico, de um pensamento atento a si mesmo e ao outro, ao coletivo (KUNZ, 2004). Nesse sentido, nosso banner apresenta como essa abordagem crítico-emancipatória pode ser uma referência importante para sistematizar as aulas de educação física no ensino médio. **METODOLOGIA:** Nosso estudo fenomenológico busca discutir possibilidades pedagógicas do conteúdo lutas no Ensino Médio, a partir de nossa experiência pedagógica realizada no Estágio Supervisionado III. Segundo Bicudo (2011), o estudo fenomenológico versa sobre conceitos, ideias, fatos sociais, valores, entre outros aspectos que enfatizam a subjetividade humana. Além disso, também optamos pela fenomenologia por ser um dos fundamentos filosóficos da abordagem crítico-

emancipatória elaborada por Kunz (2004). A fenomenologia é o estudo das aparências que surgem na consciência e a tarefa primeira é descrever as aparências, descrever o vivido, para depois interpretá-lo. De acordo com Bicudo (2011), a descrição descreve o movimento dos atos de consciência, ela visa relatar o visto, o sentido, ou seja, a experiência como vivida pelo sujeito. Assim, as aulas de lutas foram elaboradas, aplicadas e descritas para podermos interpretá-las. É preciso situar que na abordagem crítico-emancipatória as aulas são elaboradas em conjunto com os estudantes, porque valoriza a subjetividade e o contexto sociocultural do estudante, é um ensino aberto às experiências (KUNZ, 2004). Ministramos três aulas de lutas para uma turma de 30 estudantes do 3º ano do Ensino Médio, em uma escola estadual situada no Bairro de Ponta Negra, zona Sul da cidade do Natal/RN. Registramos as aulas por meio de fotografias e anotações a partir das nossas observações. Elencamos como categorias de observação: participação, co-participação e criatividade. As fotos não aparecem os rostos dos sujeitos e eles assinaram termo de autorização para participar dessa pesquisa.

**FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA:** As lutas, as artes marciais e os esportes de combate implicam um universo amplo de manifestações antropológicas de natureza multidimensional e complexa. Atualmente, há uma demanda social pela prática destas manifestações em âmbito escolar e não formal (CORREIA; FRANCHINI, 2010). As lutas são propostas como conteúdo da educação física escolar pelos PCN's (BRASIL, 2000) e há também uma demanda para as lutas no domínio extracurricular. Atualmente há um debate acadêmico em torno da reflexão teórica sobre lutas/artes marciais, sobre suas possibilidades pedagógicas que valorizem a cooperação, a solidariedade, a participação da mulher, de pessoas com deficiências, de um modo geral, que não haja preconceito e exclusão. Essa reflexão pontual sobre as lutas está dentro de uma discussão maior, a saber: a função social da educação física na escola. Muitos autores, como Darido (2003), Coletivo de Autores (1992), Kunz (2004), Freire (2004), entre outros que estudam e propõem metodologias do ensino de educação física na escola. De um modo geral e dado as diferenças teóricas, todos concordam que a função da educação física escolar é acessar às crianças no mundo do movimento. Em nosso estudo, nosso objetivo é apresentar aos alunos do ensino médio o conteúdo lutas de uma forma lúdica, atraente, com um material alternativo e com fins de que essas aulas sejam permeadas de aprendizagens. Nesse sentido, as lutas, como todo e qualquer conteúdo, possuem as dimensões conceituais (saber), procedimentais (saber fazer) e atitudinais (saber ser) (BRASIL, 2000). Nesse sentido, nossas aulas foram fundamentadas nos PCNs e na abordagem crítico-emancipatória e a pesquisa dialogou com os autores supracitados para pensar as lutas enquanto conteúdo da educação física escolar.

**ANÁLISE E DISCUSSÃO:** Na primeira aula, formamos uma roda de conversa, e isso de maneira bem relaxada e descontraída fomos falando sobre os conteúdos da educação física, assim como os seus benefícios, e de forma direcionada fomos apresentando o conteúdo de lutas para essa turma, os mesmo se interessaram e fomos discutindo os variados tipos de lutas que os alunos sabiam e falando um pouco sobre o contexto histórico e filosófico, e consequentemente questionando se os alunos conheciam e se queriam falar algo sobre os tipos de lutas ou artes marciais. Para Kunz (2004), esse diálogo inicial é importante para conhecermos mais os estudantes e valorizar sua participação no processo de elaboração das aulas. Ainda nessa primeira aula realizamos a luta saci, uma luta simples que não utiliza materiais sofisticados, apenas exige que fique um de frente para o outro e com uma das pernas suspensa, sendo seu objetivo fazer com o que o seu oponente colocasse o pé no chão. Essa luta permite que o estudante desenvolva competências objetivas, porque oferece uma situação de perceber formas de se manter equilibrado sobre um pé, competência social, porque permite a interação entre as pessoas e a competência comunicativa ao expressar seus sentimentos, emoções, sensações em participar de uma luta. Também percebemos nessa primeira aula a participação de meninos e meninas de forma solidária e cooperativa, rompendo com a tradição da educação física

escolar de separar meninos e meninas. Na segunda aula, estavam presentes 8 alunos, no qual as meninas estavam em maior número. Esta ausência de estudantes foi ocasionada pela prova do ENEM que seria no final de semana seguinte. Mas, mesmo diante de um pequeno número de estudantes, a sequência da aula foi como planejada. No início, uma roda de conversa em que apresentamos o que iria ocorrer durante a aula, ministrando jogos de lutas. Nesse momento, informamos aos alunos na criação de um jogo de lutas que seria criado e experimentado na “Aula III”, na qual os mesmos iriam dar originalidade a este jogo no que diz respeito ao nome, regras, material, pontuação e eventual fator necessário para a criação de um jogo. No decorrer da aula fomos associando cada atividade com uma possível arte marcial de acordo com as características de cada uma. Os alunos foram bem participativos sobre as atividades, isso nos subsidiou a verificação dos bons movimentos realizados, bem desenvolvidos e sem identificação de possíveis limitações, já que todos utilizaram de esquivas, estratégias e bons posicionamentos nas práticas. Para Kunz (2004), esse momento de criação é importante para que os estudantes se emancipem, adquiram autonomia com relação ao movimento e consigam desenvolver um pensamento vivo e ativo para compreender o que fazem e, a partir do conhecimento já codificado, criar outros usos, significados, adaptações. A seguir, apresentamos as características do jogo de lutas de espadas desenvolvidos pelos estudantes: **OBJETIVO:** vence quem atingir a pontuação primeiro; **REGRAS:** a cabeça não poderá ser atingida e ataque simultâneo não computará ponto; **PONTUAÇÃO:** acerta braços e pernas – 2 pontos e acertar tórax 5 pontos. Para esse jogo de luta foram criadas duas espadas feitas de cano e macarrão de piscina, ficando disponível para que os alunos experimentassem o material antes de participar dos jogos de lutas. Nessa terceira aula, 15 alunos estavam presentes na sala de lutas. Foi formado duas equipes com 5 integrantes cada para o enfrentamento, totalizando 10 alunos participando da aula, o restante dos alunos ficou assistindo a aula junto do professor efetivo. Por se tratarem da turma do Ensino Médio, o entendimento em relação ao que propusemos foi rápido já que alguns dos alunos já participaram de alguma arte marcial. Apesar disto ao utilizarmos a sala exclusiva para o conteúdo de lutas, houve em um momento um desconforto, no que foi retratado pelos alunos sobre a falta de ventilação do local (apesar da presença de dois ventiladores e um enfileirado de janelas). Começamos o jogo após combinarmos como iria funcionar o regimento da luta criada. Colocamos as equipes uma frente à outra e procuramos formar duplas de acordo com peso e estatura, não separando por sexo. Nesse ponto, percebemos dos alunos um ótimo envolvimento entre si, sem limitações ou restrições, tendo o respeito bem visível entre eles. Na experimentação do jogo, vimos meninos e meninas se enfrentando e utilizando das lutas como forma de socialização, e percebemos diante disto uma desmistificação deste conteúdo com a violência, algo sempre corriqueiro no ambiente escolar, tornando as lutas como impossibilidade de uso. Vale salientar que nós não temos especialização ou graduação em artes marciais, porém buscamos introduzir e expor as lutas para além das técnicas de ataque e defesa, mas focando na ludicidade e em levar o indivíduo a refletir sobre si e seu histórico. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Diante do exposto, percebemos que as lutas podem ser desenvolvidas nas aulas de educação física no ensino médio e que o professor de educação física não precisa ser um exímio “lutador”, mas ele deve ser um facilitador para promover a inclusão social, a relação das diferentes pessoas, a ludicidade, despertar a criatividade para que os estudantes atinjam sua emancipação. Assim, vimos a importância de planejar aulas, saber sistematizá-la, aplicá-las, levando em consideração as competências objetivas, sociais e comunicativas. Na prática pedagógica, pudemos visualizar a interação dos adolescentes com as lutas de forma lúdica, criativa, onde a relação com o movimento de forma significativa e de acordo com a realidade.

**Palavras-chave:** Lutas. Ensino Médio. Crítico Emancipatória.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. **Parâmetros Curriculares Nacionais: Ensino Médio – Parte II: Linguagens, Códigos e suas Tecnologias.** Brasília: MEC, 2000.

COLETIVO DE AUTORES. **Metodologia do Ensino de Educação Física.** São Paulo: Cortez, 1992.

CORREIA, W. R; FRANCHINI, E. Produção acadêmica em lutas, artes marciais e esportes de combate. In: **Motriz**, Rio Claro, v.16 n.1 p.01-09, jan./mar. 2010.

DARIDO, Suraya. **Educação Física na escola: questões e reflexões.** Rio de Janeiro: Ed. Guanabara Koogan, 2003.

FREIRE, João Batista. **Jogo, corpo e escola.** Brasília: Universidade de Brasília/CEAD, 2004.

KUNZ, Elenor. **Transformação didático-pedagógica do esporte.** 6. ed. Ijuí: Ed. Unijuí, 2004.



## **A CONTRIBUIÇÃO DA PESQUISA QUANTIQUALITATIVA NO PLANEJAMENTO DE PRÁTICAS EDUCACIONAIS EXITOSAS**

### **AUTORES:**

Bruno Rocha

Hugo Medeiros de Souza

Marcílio Félix Pinheiro da Silva

**RESUMO:** A pesquisa caracteriza-se por analisar a eficácia da aplicabilidade da abordagem quantiquantitativa em investigações científicas que visam o diagnóstico social (econômico e cultural), em especial o levantamento do perfil dos sujeitos envolvidos na prática educativa, para um planejamento escolar exitoso. A realização de um diagnóstico do perfil do aluno, prevista no Programa Institucional de Bolsas de Iniciação à Docência (PIBID), visa o reconhecimento do público beneficiado com as práticas educativas. Nesse contexto, o Subprojeto de Educação Física do Centro Universitário Unifacex optou por realizar uma pesquisa quantiquantitativa para levantamento do perfil dos alunos da Escola Estadual Gov. Walfredo Gurgel – Natal/RN, foco da ação pedagógica. A ação inferiu diretamente no planejamento das atividades do Projeto de Educação Física /PIBID- UNIFACEX, na referida escola. Desse modo, nosso estudo problematiza a relevância da pesquisa quantiquantitativa como ferramenta de trabalho no planejamento docente. A metodologia utilizada envolveu a pesquisa exploratória-descritiva (GIL, 1991), de levantamento, com aplicação de questionário misto para todas as turmas acompanhadas pelo Projeto, o que caracteriza-se como censo. O resultado apontou para a necessidade de utilização de pesquisas-diagnóstico no processo de planejamento docente, uma vez que a pesquisa quantiquantitativa permite uma visão mais detalhada do público a que se destina a prática educativa. No caso da Escola Estadual Gov. Walfredo Gurgel, o levantamento de dados levou a modificação do planejamento prévio estabelecido no Projeto, uma vez que dados ocultos foram peça-chave para a reflexão da prática. Além desse relevante resultado, é possível registrar o aprendizado/exercício dos bolsistas do PIBID na aplicação e tabulação de dados de uma pesquisa quantiquantitativa, contribuindo na formação inicial do futuro docente em educação física.

**Palavras-chave:** Educação Física. Pesquisa diagnóstica. Planejamento.

### **REFERÊNCIAS**

GIL, Antonio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. São Paulo: Atlas, 1991.

## **AS AÇÕES PEDAGÓGICAS DO PIBID - EDUCAÇÃO FÍSICA - UNIFACEX NA ESCOLA ESTADUAL WALFREDO GURGEL: UMA PARCERIA DE SUCESSO**

### **AUTOR:**

Marcílio Félix Pinheiro da Silva

**RESUMO:** O presente estudo foi elaborado a partir das ações pedagógicas e intervenções desenvolvidas pelos alunos do 6º período do Curso de Educação Física Licenciatura do Centro Universitário UNIFACEX, bolsistas do Programa Institucional de Bolsas de Iniciação a Docência – PIBID-SubProjeto de Educação Física, com o objetivo de divulgar as ações e práticas de docência desenvolvidas durante o período de funcionamento do projeto, na Escola Estadual Governador Walfredo Gurgel. Dentre as estratégias de ensino para desenvolvermos as atividades, procuramos de início, conhecer o público-alvo da escola alvo do projeto, sujeitos das práticas pedagógicas, a partir de uma avaliação diagnóstica (BRASIL, 1997), na qual conhecemos um perfil geral, em que muito facilitou os processos de intervenções e processos avaliativos, em que podemos prever caminhos e possibilidades entender as necessidades básicas dos alunos. Esta pesquisa diagnóstica caracteriza-se como um mapeamento da realidade a ser trabalhada, apresentando dados que permitam identificar quais são as reais necessidades do grupo. Como recursos metodológicos, utilizamos anotações assinaladas em diários de bordos dos alunos bolsistas, atas de reuniões de planejamento, bem como, relatos de todos os envolvidos nas atividades docentes, do projeto e da escola, características de uma pesquisa qualitativa (GIL, 1991). Conhecendo o perfil geral partimos para o planejamento pedagógico, processo contínuo e dinâmico que consiste em um conjunto de ações intencionais, integradas, coordenadas e orientadas para tornar realidade os objetivos determinados. Tal planejamento nos possibilitou a tomada de decisões a partir de uma estrutura lógica e da realidade apresentada, onde, formamos um processo de decisão, possibilitando escolher alternativas de ação. No desenvolvimento das ações, pautamos por realizar práticas e atividades que estimulasse o trabalho em equipe, como jogos cooperativos, bem como, atividades competitivas coletivas. Os resultados das ações e intervenções foram satisfatórios, pois, além do resgate da cultura de movimento (MENDES & NÓBREGA, 2009), houve um resgate da autoestima dos alunos e o reconhecimento do público beneficiado com as práticas educativas. Observamos também, a integração dos membros das equipes nas competições sugeridas, o espírito de equipe e ajuda mútua entre eles. Por fim, entendemos que ações, projetos e programas como o PIBID favorece o desenvolvimento na prática docente e fazer pedagógico, estimulando a pesquisa acadêmica. E ainda, a possibilidade de estímulos de práticas educacionais de sucesso, propiciando assim, uma melhor qualidade de vida com mais saúde para a população alvo do projeto, favorecendo novas possibilidades para a Educação Física Escolar. Além desse relevante resultado, é possível registrar o aprendizado/exercício dos bolsistas do PIBID na aplicação e atuação pedagógica docente.

**Palavras-chave:** Educação Física. Pesquisa diagnóstica. PIBID.

### **REFERÊNCIAS**

BRASIL. Secretaria de Educação Fundamental. **Parâmetros curriculares nacionais: Educação física/** Secretaria de Educação Fundamental. Brasília: MEC/SEF, 1997.

GIL, Antonio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa.** São Paulo: Atlas, 1991.

MENDES, Maria Isabel B; NÓBREGA, Terezinha Petrúcia da. Cultura de movimento: reflexões a partir da relação entre corpo, natureza e cultura. In: **Pensar a prática**, v.12, n.2, p.1-10, maio/ago. 2009.

## **PATRIMÔNIO E EDUCAÇÃO FÍSICA ESCOLAR: DESCOBERTAS E NOVAS POSSIBILIDADES DE EDUCAÇÃO CULTURAL EM MUSEUS**

### **AUTORES:**

Emanuelle Régia da Silva Dantas

Fábio Matias Cardoso

Raianny de Andrade Fernandes

**RESUMO:** Ao longo dos anos, o perfil do professor de educação física escolar vem mudando, deixando a imagem do técnico esportivo e transformando-se em professores mediadores que atuam na escola de forma ativa e inseridos na proposta pedagógica (BRASIL, 1997). O presente trabalho mostra as possibilidades de mediações nas aulas expositivas e dialogadas em educação física, com a finalidade de se alargar a abordagem para temas que envolvam saúde, cultura e seu papel no mundo, como agente de transformação social (DARIDO, 2003). Partindo dessa ideia, os alunos- bolsistas do Subprojeto de Educação Física Escolar – no Programa Institucional de Bolsas de Iniciação à Docência (PIBID) do Centro Universitário Facex experienciou a prática da visita a museus com o objetivo de encontrar no Patrimônio Cultural uma importante estratégia de ensino aprendizagem também para a área da Educação Física. O trabalho relata as possibilidades pedagógicas encontradas nas seguintes visitas: a primeira ao Museu do brinquedo do IFRN, a segunda ao Museu da Cultura popular e a terceira à Casa de Câmara Cascudo, na Cidade de Natal. Foi percebido a oportunidade de resgate do velho para o novo, e nesse contexto, os futuros professores de Educação Física encontraram a possibilidade de mediar ideias e fortalecer a prática da Educação Física de várias formas e para os mais variados níveis, por meio do reconhecimento do patrimônio cultural. A proposta de aulas de campo, em especial em museus busca despertar o interesse e desfazer o preconceito de que o patrimônio cultural seja algo relacionado a apenas algumas áreas do conhecimento. O trabalho mostra a possibilidade de enxergar novas estratégias para se alcançar os objetivos traçados pelos PCNs de Educação Física.

**Palavras-chave:** Museu. Educação Física. Cultura.

### **REFERÊNCIAS**

BRASIL. Secretaria de Educação Fundamental. **Parâmetros curriculares nacionais: Educação física**. Secretaria de Educação Fundamental. Brasília: MEC/SEF, 1997.

DARIDO, Suraya. **Educação Física na escola: Questões e reflexões**. Rio de Janeiro: Ed. Guanabara Koogan, 2003.

## **AVALIAÇÃO FÍSICA E CORPORAL COMO PARÂMETRO PARA INTERVENÇÕES PEDAGÓGICAS**

### **AUTORES:**

Daniel Cruz de Oliveira

Emanuelle Régia da Silva Dantas

Lilian Pereira da Silva

**RESUMO:** Uma pesquisa do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) realizada em 2002/2003 mostrou que o excesso de peso e a obesidade são um risco muito maior à saúde da população brasileira do que a desnutrição. De acordo com a Pesquisa de Orçamentos Familiares 2002-2003, 40% dos adultos apresentam excesso de peso e, neste grupo, 11,1% enfrentam a obesidade. Em contrapartida, apenas 4% dos brasileiros têm déficit de peso. Fazendo uma comparação entre as pesquisas do IBGE, realizadas em 1974-75 e 1989, com os dados de 2002-03, a desnutrição vem diminuindo, tanto em mulheres, quanto em homens. Contudo, o aumento de peso e a obesidade vêm crescendo. Entre os homens os resultados que apontaram excesso de peso são duas vezes maior em 2002-03, e a obesidade três vezes maior, quando comparados à pesquisa de 1974. As mulheres apresentam aumento de 50%, tanto no excesso de peso, como na obesidade, entre os resultados das pesquisas de 1974-75 e 1989 e depois se estabilizam até 2002-03. De acordo com a pesquisa, a população brasileira não está exposta à desnutrição. Porém, observa-se em mulheres de baixa renda uma leve propensão a apresentar peso abaixo do normal. Isso ocorre mais entre a população feminina, com uma prevalência 5,2%, e tendo como faixa etária mais expressiva, mulheres abaixo de 30 anos. Apenas 2,8% dos homens de baixa renda apresentam déficit de peso. O déficit de peso é maior na população de menor renda, ao contrário do excesso de peso e da obesidade, que aumentam entre as classes mais altas. O déficit de peso atinge 4,5% da população que recebe até meio salário mínimo, contra 1,3% da que ganha mais de 5 salários. Diante desse quadro preocupante da saúde brasileira, nosso trabalho teve objetivo geral de gerar mecanismos de identificação quantitativa e qualitativa para futuras intervenções por parte da escola. Além disso, nossos objetivos específicos foram traçar o perfil nutricional e de aptidão física dos alunos da escola (KISS, 2003); propor indicadores quantitativos passíveis de estimular a proposição de políticas para educação física; criar uma base de dados que permitam a compreensão do universo, complexo em que se inserem os fatores de crescimento, da aptidão física do perfil nutricional na escola. Dado o contexto, o Centro Universitário Facex (UNIFACEX) através do Projeto de Extensão e pesquisa preocupada com a formação de seus discentes em âmbito escolar desenvolveu ações para verificar e acompanhar longitudinalmente através de pesquisas científicas o perfil antropométrico e as modificações que ocorrem qualitativa e quantitativamente na composição corporal dos alunos da Escola Municipal Professor Zuza, onde foram avaliados 190 alunos. Esta ação serviu como parâmetro para intervenções na composição nutricional dos alunos e nas aulas de educação física. Essa pesquisa também foi importante para capacitar os alunos da extensão no manuseio dos equipamentos de avaliação corporal.

**Palavras-chave:** Avaliação Física. Avaliação Corporal. Parâmetros de Intervenção.

### **REFERÊNCIAS**

KISS, Maria Augusta P. D. **Esporte e exercício:** Avaliação e prescrição. 1. ed. São Paulo: Editora Roço; 2003.

# ANÁLISE SOBRE AS CONTRIBUIÇÕES DA TEORIA PSICOSSOCIAL PARA A EDUCAÇÃO FÍSICA NO CONTEXTO ESCOLAR COM CRIANÇAS E ADOLESCENTES

## AUTORES:

Lara Flôr Barroso Gadelha  
Gustavo Henrique Gonçalves e Silva  
Thayson Arrais Vieira da Cruz  
Raphael Moura Rolim

**INTRODUÇÃO:** Este trabalho tem como objetivo compreender a importância do profissional de educação física obter em sua formação a Teoria de Desenvolvimento Psicossocial de Erik Erikson, e na sua atuação escolar junto com as crianças de Ensino Fundamental II e adolescentes de Ensino Médio. Percebendo a importância de se compreender não apenas as questões físicas e sociais dos seus atletas, mas a influência psicológica envolvida nas atividades físicas e como essas atividades contribuem para a criança e ao adolescente na sua formação na mais diversa esfera do ser social.

**METODOLOGIA:** O trabalho foi feito a partir de uma pesquisa bibliográfica de abordagem qualitativa com o uso de pesquisa bibliográfica como procedimento técnico sobre o Desenvolvimento Psicossocial de Erik Erikson e a relação desta teoria com a Educação Física.

**FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA:** Papalia, Olds e Feldman (2006), alegam que o desenvolvimento humano é um estudo muito complexo e existem diferentes teorias que abordam esse assunto, mas o que é importante sabermos é que o desenvolvimento ocorre em diversos aspectos das pessoas, que são: desenvolvimento físico, desenvolvimento cognitivo e desenvolvimento psicossocial, ambos podem ser estudados separadamente, mas são interligados, e se influenciam. O crescimento do corpo e do cérebro, das capacidades sensoriais, das habilidades motoras e da saúde são parte do desenvolvimento físico; a mudança e a estabilidade nas capacidades mentais, como aprendizagem memória, linguagem, pensamento, julgamento moral e criatividade constituem o desenvolvimento cognitivo; a mudança e a estabilidade na personalidade e nos relacionamentos sociais constituem juntos o desenvolvimento psicossocial, o qual pode influenciar o funcionamento cognitivo e físico. Segundo Oliveira (2006), o desenvolvimento humano na perspectiva de Erik Erikson se desenvolve na relação pai-mãe-filho, colocando questões socioculturais, históricas, institucionais e biológicas, que irão influenciar esse indivíduo. De acordo com Papalia (2006) e Berger (2013) o primeiro estágio de Erik Erikson é denominado *Confiança versus Desconfiança*, essa fase vai do nascimento até os 12-18 meses, é nessa fase que o bebê desenvolve a ideia de que o mundo é seguro e bom ou não, os bebês confiam suas necessidades básicas aos cuidados de outrem, como por exemplo: alimentação, aquecimento, limpeza e contato físico, e também aprendem a perder a confiança nos cuidados por parte de outros; já a segunda fase diz respeito dos 12-18 meses até os 3 anos, é chamada de *Autonomia versus Vergonha e Dúvida*, nessa crise a criança desenvolve um equilíbrio entre independência e autossuficiência, vergonha e dúvida de suas próprias capacidades, pois as crianças aprendem a ter autonomia em muitas atividades, como: uso do banheiro, a alimentação, o caminhar, explorar e falar; o terceiro estágio denominado *Iniciativa versus Culpa* que vai dos 3 aos 6 anos, diz respeito à iniciativa por parte da criança em experimentar novas atividades adultas, mas sentem-se culpados por às vezes ultrapassar os limites impostos pelos adultos; a quarta fase se chama *Produtividade versus Inferioridade* (dos 6 anos à puberdade), aqui a criança deve aprender a ser competente e produtiva no controle de novas habilidades, e aprender habilidades da cultura ou enfrentar sentimento de incompetências; a crise número 5 diz respeito à *Identidade versus Confusão de Identidade*, acontece a partir da

puberdade e vai até a idade de adulto jovem, quando o adolescente tenta descobrir “Quem sou eu?”, devem determinar seu sentido pessoal de identidade sexual, política e de carreira ou ficam confusos quanto aos papéis que devem desempenhar; o próximo estágio chama-se Intimidade *versus* Isolamento, acontece na fase adulta jovem, o adulto procura formar compromisso e o amor de outras pessoas, em caso de fracasso, pode tornar-se isolado em relação aos outros, e podem ter sentimento de rejeição e de desapontamento; o estágio seguinte chama-se Generatividade *versus* Estagnação, idade adulta, aqui o adulto procura ser produtivo para as novas gerações a partir de trabalhos significativos, atividades criativas, ou ficam estagnados ou sentem-se empobrecidos pessoalmente; a última fase denominada Integridade *versus* Desespero, idade adulta tardia ou velhice, aqui o idoso aceita e dá sentido para a sua própria vida, o que pode lhe permitir aceitar a morte, ou perdem a esperança quanto a metas nunca alcançadas, e então se desespera pela incapacidade de reviver a vida. A partir disso vamos utilizar as cinco primeiras fases, pois elas nos darão norte para entendermos com que sujeito e aluno estamos lidando, e de que maneira iremos lidar com ele. Gallahue (2008) salienta que o professor deve engajar as crianças a terem um pensamento crítico, um exemplo disso: quando um aluno executar um movimento inadequado, o professor deve questioná-lo sobre sua ação, do porque ele fez aquele determinado movimento. Galvão (2002) alerta para a formação do profissional de educação física, que por muitas vezes não garante que o papel do professor esteja sendo cumprido, papel ao qual o profissional deve estar centrado em proporcionar um desenvolvimento global do ser humano em todos os seus aspectos. É importante entender que o educador físico irá formar cidadãos como qualquer outro professor, Betti e Zuliani (2002) falam a respeito de uma prática na educação básica, onde o profissional deve preparar alunos para serem praticantes lúcidos e ativos, os autores citam “A integração que possibilitará o usufruto da cultura corporal de movimento há de ser plena – é afetiva, social, cognitiva e motora. Vale dizer, é a integração de sua personalidade” (Betti, 1992, 1994a). Os autores ainda levantam a importância de que não basta ensinar habilidades motoras e auxiliar no desenvolvimento das capacidades físicas, que são necessárias mas não suficientes, é preciso que os alunos aprendam a respeitar seus adversários como um companheiro, e não como um inimigo. E trazendo para a parte psicossocial, Paiva e Silva (2008) acreditam não existir uma proposta de entendimento dos profissionais desse processo, apesar de terem o conhecimento de que esse desenvolvimento psicossocial saudável é importante. Os autores apontam que seja importante a discussão desta teoria para a preparação de crianças e adolescentes a longo prazo. Os autores também julgam importante que as competências positivas de cada fase da Teoria Psicossocial devem ser alcançadas, competências essas que são: confiança, autonomia, iniciativa e identidade. Assim como estar atento para os polos negativos de cada fase, são elas: desconfiança, vergonha e dúvida, culpa, inferioridade e confusão de papéis. Eles acreditam que o treino psicólogo poderia girar em torno deste sentido, e a partir dessa teoria compreender as necessidades de cada atleta, respeitando sempre o estágio em que esse aluno se encontra. Para Magno e Camargo 2012 citados por Gomes *et al.* 2014 acreditam que a Educação Física tem um papel importante na estimulação do desenvolvimento integral das crianças, sendo facilitadora de aprendizagens. Eles fomentam a ideia de que o profissional também pode fornecer um ambiente estrutural adequado para a criança, favorecendo experiências onde elas podem explorar, criar e desenvolver suas habilidades. **ANÁLISE E DISCUSSÕES:** A partir do que foi lido em artigos e livros, foi possível compreender o quão importante se faz a leitura e entendimento desta teoria para orientar a prática deste profissional, assim como se faz importante o estudo de outras teorias como: Teoria da Aprendizagem de Piaget, a teoria de Zona de Desenvolvimento Proximal de Vygotsky, bem como as Fases do Desenvolvimento Motor de Gallahue. Todas essas teorias se fazem importante para entender o sujeito ou fenômeno que ali se apresenta, para orientar uma prática mais voltada para a individualidade do sujeito sem

segregá-lo ou segmenta-lo, entendendo como um indivíduo biopsicossocial. O professor precisa estar atento aos aspectos negativos dessa teoria para ajudar, de alguma forma, o aluno a passar por elas, ou, caso o aluno tenha passado, poder auxiliar para que esse aluno se desenvolva de forma a adquirir os aspectos positivos de cada fase. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Essa pesquisa possibilitou a compreensão de que os profissionais de educação física escolar possam utilizar essa teoria como ferramenta para nortear sua prática. Entendendo que cada aluno irá se desenvolver de forma diferente, tanto nas questões motoras quanto nos aspectos psicológico e social, e a partir disso trabalhar para facilitar esse desenvolvimento completo.

**Palavras-chave:** Contexto Escolar. Teoria Psicossocial. Educação Física.

## REFERÊNCIAS

- BERGER, Kathleen Staseen. **O desenvolvimento da pessoa:** do nascimento à terceira idade. 5. ed. Rio de Janeiro: LTC, 2013.
- BETTI, Mauro; ZULIANI, Luiz Roberto. Educação Física Escolar: uma proposta de diretrizes pedagógicas. **Revista Mackenzie de Educação Física**, v.1, n.1, 73-81, 2002. Disponível em: <<http://editorarevistas.mackenzie.br/index.php/remef/article/view/1363/1065>>. Acesso em: 28 out. 2015.
- GALVÃO, Zenaide. Educação Física Escolar: a prática do bom professor. **Revista Mackenzie de Educação Física e Esporte**, v.1, n.1, 65-72, 2002. Disponível em: <<http://editorarevistas.mackenzie.br/index.php/remef/article/view/1350/1056>>. Acesso em: 28 out. 2015.
- GOMES, Gislaíne de Oliveira et al. As contribuições da educação física no desenvolvimento psicossocial na pré-escola. **FIEP BULLETIN**, v.84, Special Edition, 2014.
- PAPALIA, Diane E.; OLDS, Sally Wendkos; FELDMAN, Ruth Duskin. **Desenvolvimento Humano**. 8. ed. Porto Alegre: Artmed, 2006.
- PAIVA, Robério Silva; SILVA, Thaísa Vilhena. Considerações a respeito da ansiedade em jovens atletas a partir dos estágios psicossociais do desenvolvimento. **Psicologia em Pesquisa**, UFJF, v. 2, n. 1, 11-19, Janeiro-junho de 2008. Disponível em: <<http://www.ufjf.br/psicologiaempesquisa/files/2009/11/v2n1002.pdf>>. Acesso em: 28 out. de 2015.



## **JOGO, LUDICIDADE E INTEGRAÇÃO: CONVERGÊNCIAS E PRÁTICAS EDUCATIVAS DO PIBID/EDUCAÇÃO FÍSICA.**

### **AUTOR:**

Fábio Matias Cardoso

**RESUMO:** Educar é uma ação desafiadora e não falamos de uma prática educativa feita de qualquer forma, mas educar de forma crítica e consciente, para que, por meio dela, se favoreça a formação do cidadão e da pessoa humana (FREIRE, 1996). Educar vai além da sala de aula e é algo bem maior que apenas giz e lousa. Nesse contexto, a Educação Física protagoniza no universo escolar a partir da interação entre corpo e movimento. Em tempos de contaminação do sedentarismo em crianças e adolescentes, ocasionadas pelos inúmeros jogos eletrônicos, infundáveis programações de TV voltadas a este público e um estilo de vida cada vez mais voltado a espaços restritos ou da lógica de mercado, torna-se uma responsabilidade ainda maior do professor de educação física proporcionar o reencontro entre corpo, movimento e ludicidade em crianças e adolescentes. O estudo que aqui se configura parte destes argumentos para apresentar uma pesquisa exploratória (GIL, 1991) a respeito da inserção dos jogos coletivos, jogos de competição e jogos populares como estratégia de religação, a partir das aulas realizadas no Programa Institucional de Bolsas de Iniciação à Docência (PIBID – subprojeto Educação Física – UNIFACEX). Utilizando um planejamento voltado à inserção de tais práticas, percebeu-se a oportunidade de trabalhar a prática da inclusão com os alunos, favorecendo assim uma melhor socialização entre grupos e gêneros diferenciados. Com os jogos de competição (FREIRE, 2004), o professor tem a oportunidade de despertar saberes específicos como liderança e trabalho em equipe, de modo a favorecer o desenvolvimento pessoal, não descartando a prática dos jogos populares. Diante do exposto, concluímos que nosso estudo sobre a presença do conteúdo jogo (jogos populares, jogos cooperativos, jogos competitivos) nas aulas de educação física proporciona aos estudantes mudança de atitude em relação a si mesmo, ao outro e ao mundo.

**Palavras-chave:** Jogos. Educação Física. Ludicidade.

### **REFERÊNCIAS**

FREIRE, Paulo. **Pedagogia da autonomia:** saberes necessários a prática educativa. 22. ed. São Paulo: Paz e Terra, 1996.

FREIRE, João Batista. **Jogo, corpo e escola.** Brasília: Universidade de Brasília/CEAD, 2004.

GIL, Antonio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa.** São Paulo: Atlas, 1991.

## **PIBID EDUCAÇÃO FÍSICA: UMA ANÁLISE DA PRÁTICA DO ATLETISMO ADAPTADO NOS JOGOS INTERNOS DA EEGWG**

### **AUTORES:**

Thales André Garcia Santos

Emerson Dias Batista

Lílian Pereira da Silva

Fábio Miguel de Souza

**INTRODUÇÃO:** O atletismo é um esporte olímpico praticado desde a Grécia Antiga, e hoje é comum sua prática dentro de escolas e projetos, por ser um esporte acessível a todos. Na Escola Estadual Governador Walfredo Gurgel (EEGWG), esse esporte esteve entre as disputas dos jogos internos de 2015, contendo as modalidades de corrida com bastão e salto em distância, organizado pelos alunos-bolsistas do Programa Institucional de Bolsas de Iniciação à Docência (PIBID) nas aulas de Educação Física. O atletismo é considerado como esporte base, por proporcionar ao indivíduo movimentos básicos como correr, arremessar e saltar, no qual podemos perceber os elementos primordiais nas práticas corporais. O objetivo deste trabalho foi contribuir com uma possibilidade pedagógica para a experiência do atletismo dentro das escolas, principalmente públicas, adaptando o esporte à realidade das possibilidades da infraestrutura da escola, modificando o modo tradicional de disputa. Com isso colocamos em prática a criação de materiais necessários para esta atividade, pois este fator contribui para o sentido dos alunos na utilização e exploração do respectivo esporte.

**METODOLOGIA:** Nosso estudo é qualitativo, e nossa pesquisa é descritiva. O método consistiu na modificação das regras e maneiras de praticar o Atletismo, tornando-as produtos da capacidade de criação e participação dos alunos, tornando-o diferente do esporte clássico que objetiva apenas a superação dos limites físicos. Inicialmente, pré-definimos algumas regras básicas, e o restante se fundamentou e se organizou com a contribuição dos alunos. Passamos por um momento de arranjo (construção) de materiais, como por exemplo: a partir de cabos de vassoura quebrados, construir os bastões para a corrida. Os alunos contribuíram na formulação das regras, onde no dia da atividade possuíam autonomia para criar e modificar o local para a prática, os espaçamentos, as regras, os materiais, a quantidade de pessoas, se seria em equipe ou individualmente, etc.

**FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA:** Segundo KUNZ (2010) “[...] é interessante trabalhar com “arranjos materiais” para facilitar e compensar deficiências na execução de movimentos mais complexos e que necessitam força e velocidade”. Com isso, impede que ocorra exclusão pela precisão de alguns movimentos e/ou regras, permitindo aos alunos a importância da experiência vivida e cheia de significados. Freire (2009) ainda cita a importância de materiais de formas coloridas e tamanhos diferentes para que o aluno tenha a opção de escolher. **ANÁLISE E DISCUSSÕES:** Como resultado obtivemos um esporte da escola, com os sentidos e códigos da própria comunidade (alunos) que o criou, ao contrário da mera inserção de um esporte hegemônico dentro de uma escola. As regras criadas foram acordos sociais, e por isso as chances de serem burladas eram mínimas. O resultado da intervenção gerou autonomia, capacidade de criação e participação, além da criação de uma prática esportiva com regras reformuladas por meio de acordos os quais os alunos possuíam autonomia guiada e livre movimentação. Os alunos participaram da organização/construção da prática, deixando a relação de espectadores e atletas, para organizadores em conjunto. Além disso, o esporte deixou de ser apenas o esporte na escola para ser um “esporte da escola” (BRACHT, 1992). **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** A importância do arranjo de materiais para uma inovação no esporte escolar, principalmente, no que se diz as competições internas, é grande. Com isso, a autonomia dos alunos torna-se visível, a autoconfiança e o desejo de participação também.

**Palavras-chave:** Atletismo. Jogos Internos. Educação Física Escolar.

## REFERÊNCIAS

BRACHT, Valter. **Educação Física e Aprendizagem Social**. 2. ed. Porto Alegre: Magister, 1997.

FREIRE, João Batista. **Educação de Corpo Inteiro: Teoria e Prática da Educação Física**. 5. ed. São Paulo: Scipione, 2009.

KUNZ, Elenor. **Transformação didático-pedagógica do esporte**. 6. ed. Ijuí: Ed. Unijuí, 2004.

## **PEDAGOGIA**

## NARRANDO HISTÓRIAS E CONSTRUINDO SABERES

### AUTORES:

Ana Claudia Chagas de Araújo

Joseane Maria Araújo de Medeiros

**INTRODUÇÃO:** O presente resumo abordará a contribuição da literatura na construção de saberes com os alunos dos 4ºs e 5ºs anos. Esta investigação foi desenvolvida em uma escola pública do município de Natal/RN. O projeto foi realizado através do PIBID (Programa Institucional de Bolsa de Iniciação à Docência) do curso de Pedagogia do UNIFACEX – Centro Universitário Facex. No processo fizemos uso de alguns textos de literatura, mas no atual trabalho focalizaremos a discussão sobre duas obras do escritor e ilustrador André Neves. Temos a consciência que a escola tem a função social de proporcionar o desenvolvimento dos alunos de forma democrática, oferecendo condições para sua participação ativa na sociedade. Para se alcançar esse objetivo é necessário à escola refletir sobre como e quando a literatura faz parte de suas práticas pedagógicas. A aprendizagem é um direito à cidadania e a leitura é um caminho importante a ser percorrido. Segundo Assunção (1994, p.60), a criança que não tem acesso à prática da leitura e da escrita em casa fica em desvantagem diante daquela que vive em um ambiente letrado cheio de estímulos. É importante destacar que não basta apenas ter a capacidade cognitiva para aprender e se tornar leitor. Discurso ainda que a linguagem é um fenômeno social construído na interação verbal em gênero discursivo, o qual deve ser tomado como objeto de ensino. A escola, de modo em geral, não tem despertado no aluno o gosto e o prazer pela leitura e escrita. A criança quando inicia sua vida escolar demonstra muito interesse e muita expectativa em relação à escola e aos professores, mas aos poucos vai perdendo o entusiasmo pela forma como o conhecimento lhe é apresentado. O que se sabe é que a leitura, ou falta dela, tem se constituído uma constante preocupação que perpassa os muros da instituição escolar. Entretanto, é da escola, ainda que se espera a formação de um leitor que goste de ler e que também possa a vim estabelecer uma relação de entendimento com o texto e o seu real significado. Consciente desse papel atribuído e assumido pela instituição escolar, no projeto do PIBID desenvolvemos um trabalho nas turmas referidas como o objetivo de promover aos alunos o prazer em ouvir histórias. **METODOLOGIA:** A pesquisa foi desenvolvida em uma escola de rede municipal de Natal/RN, tendo como sujeitos da pesquisa os alunos dos 4ºs e 5ºs anos do ensino fundamental anos iniciais. O tipo de pesquisa utilizada foi à pesquisa-ação com a duração de um semestre em sala de aula. Como instrumento, utilizamos a observação, a entrevista semiestruturada e a experiência com a atividade de contação e leitura de histórias. **FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA:** Para Amarilha (2006, p.36), “Sabemos que a experiência de leitura de literatura na escola é de natureza mediada em dois sentidos: medida pela palavra, portanto simbólica; medida pela presença do outro, seja o adulto, leitor mais experiente em condições de proporcionar o avanço desejado àqueles alunos ou, mediada pelos pares, pela atividade de discussão, pós-leitura, conforme planejado na pesquisa”. Foram essas considerações, presentes nas palavras de Amarilha, que nortearam a nossa ação pedagógica na escola, com o intuito de promover o avanço da leitura dos alunos acerca da reflexão dos conteúdos propostos. Esse era um dos pontos-chaves no nosso trabalho, ou seja, tanto proporcionar o avanço dos alunos como proporcionar reflexões acerca dos temas abordados. As turmas trabalhadas no projeto eram turmas inquietas, e sem muito interesse por atividades de leitura. *De acordo com Freire (1989), “a leitura deve promover no leitor, além da compreensão da palavra propriamente dita, um avanço acerca da inteligência do mundo, uma tomada de consciência da posição do indivíduo dentro da sociedade, para entender as relações políticas e seu papel diante dessas relações. Nesta perspectiva, nos reconheceremos*

como sujeitos sociais, históricos onde podemos tratar e transformar a experiência do nosso educando”. Smolka (2003, p.61) enfatiza que “o diálogo que se estabelece em torno de um desenho, de uma história lida pela professora ou de um evento qualquer no cotidiano das crianças é fundamental no processo de elaboração, de produção compartilhada de conhecimento. A criança aprende a ouvir, a entender onde podemos tratar e transformar a experiência do outro através da leitura; aprende a falar e a dizer o que quer pela escrita. E ainda com base em outro autor”. Bakhtin (1986) concebe que o homem é um ser histórico-social, situado no tempo e no espaço, alguém produtor de texto, que tem voz, dialoga, interage, entra em confronto com o outro e que o professor que leva em conta essa realidade, procura no processo de ensino da língua, considerar, problematizar e questionar as necessidades de vida do educando. Nesse sentido, a sua preocupação maior não é só como programa, mas preocupa-se com o aluno contextualizado. Baseado nos autores acima citados foi desenvolvido nossas reflexões e parâmetros teóricos para o desenvolvimento da pesquisa.

**ANÁLISES E DISCUSSÕES:** Durante a realização das aulas, em que apresentamos as obras de André Neves, *a caligrafia de dona Sôfia e menino chuva na rua sol*, que são duas obras marcadas por encantamentos das imagens e do texto poético, foi possível constatar na reação das crianças, participantes da pesquisa, forte entusiasmo e encantamento pelas histórias, bem como pelas ilustrações presentes nos textos. Após a história, abrimos a roda de conversa e eles participaram de forma ativa, expressando seus pontos de vistas e destacando os trechos de sua preferência. Propusemos uma atividade para registrar esse elo de prazer construído no momento da narrativa. Os alunos realizaram uma produção textual, registrando as obras trabalhadas. No começo das atividades, alguns alunos disseram que não sabiam escrever, mostrando resistência ao trabalho devido a essa dificuldade. Porém, com mediação os alunos sentiram confiantes para vivenciar o desafio da escrita e através da oralidade colocaram em versos, alguns alunos, o seu potencial para turma. Vimos então, que o não saber registrar tem interferido no processo de acreditar e se envolver com a leitura, mas a experiência de ouvir história e poder oralizar seu conhecimento permitiu pela narrativa confiar que eles são sujeitos e podem ser autores também de uma nova história. Observamos que a confiança promovida pela oportunidade de ouvir e narrar histórias contribuiu para a aproximação de um código sutilmente amedrontador; afinal, está no 4º ou 5º anos sem saber ler permite o aluno que tem consciência do mundo letrado compreender que há algo de errado com ele e não com o seu processo de aprendizado dentro da escola. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Na experiência constatamos que alguns alunos se tornaram mais receptivos aos momentos das leituras de histórias. Vimos que a turma barulhenta aprendeu a fazer silêncio na hora da narrativa, parecia mágico o anúncio, pois os alunos paravam para ouvir e depois participar das nossas perguntas sobre o texto. Para Smolka (2003, p.43), “Considerando o exposto, ao pensar a nossa prática pedagógica, a escola deve constituir-se em um meio suficientemente educativo e duradouro onde a leitura literária infantil seja essencial, permeando todas as ações desenvolvidas, primeiramente em ambiente escolar e refletidos a posteriori, em espaços externos e na vida cotidiana dos nossos alunos”. Consciente desse papel atribuído e assumido pela instituição escolar, a maneira como o professor concebe a literatura pode contribuir positivamente ou negativamente para o desenvolvimento da aprendizagem do seu aluno, podendo trazer tanto o sucesso como o fracasso. Com isso, sabemos que se deve desenvolver nos alunos o gosto e o prazer pela leitura literária, dentro e fora da escola, bem como a prática da leitura desenvolvida em sala de aula. É preciso gerar o encantamento nas crianças, fazer com que elas se envolvam com a história, passando a ser sujeito ativo da mesma. Na produção da escrita, as crianças devem ser construtoras do saber e, nesse processo, cabe ao professor organizar a situação de aprendizagem de forma desafiadora e significativa, para a criança poder ter uma ação ativa e reflexiva. As pessoas têm por natureza a vocação de ser sujeito, ter autonomia nos seus atos, em tudo que faz. Assim, quando o professor proporcionar a leitura e

a escrita autônoma, a criança, com certeza, se sentirá motivada e terá desejo de aprender cada vez mais, se esforçará para construir seu próprio conhecimento, procurará evoluir nos seus estudos, aprenderá caminhar por si mesma.

**Palavras-chave:** Literatura. Construção. Saberes.

## REFERÊNCIAS

AMARILHA, Marly. **Alice que não foi aos pais das maravilhas**. São Paulo. Rio de Janeiro: Editora Vozes, 2006

ASSUNÇÃO, Maria Tereza de. Vygotsky e Bakhtin. **Psicologia e Educação**: um inter-texto. São Paulo: Ática, 1994.

FREIRE, Paulo. **A importância do ato de ler**: em três artigos que se completam. São Paulo: Editora Cortez, 1989.

SMOLKA, Ana Luiza Bustamante. **A criança na fase inicial da escrita**: Alfabetização como processo discursivo. São Paulo: Editora Cortez, 2003.

## O AUTISMO E O PROCESSO DE ESCOLARIZAÇÃO NOS ANOS INICIAIS

### AUTORES:

Edilene dos Santos Moreira

Eliude Souza da Silva Suassuna

Juliane Thais Lima da Silva

Thais Cristina Silva de Souza Nunes

Joiran Medeiros da Silva

**INTRODUÇÃO:** O presente trabalho abordará a temática da criança autista em seu processo de escolarização nos anos iniciais, a importância do papel familiar no processo educativo e sua interação social. O objetivo da pesquisa visa mostrar o processo de escolarização da criança com transtorno autista, nos anos iniciais, do Ensino Fundamental. De acordo com Cesar Coll, Álvaro Marchesi e Jesus Palacios (2004, p. 236), “aceita-se de forma quase universal que o tratamento mais eficaz do autismo de que dispomos atualmente é a educação”.

**METODOLOGIA:** O estudo se caracteriza como uma pesquisa bibliográfica, cujos dados de análises são de cunho qualitativo e foram extraídos de trabalhos elaborados por meio de livros, artigos científicos, revistas *online* e informações disponibilizadas na internet, estabelecendo diálogos e análises acerca do tema. **FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA:**

Kanner, em 1943, apresenta Autismo Clássico como tendo várias características e seus principais aspectos vigoram até os dias atuais. Nas relações sociais, o autista possui dificuldades em se relacionar com outras pessoas “a incapacidade para relacionar-se normalmente com as pessoas e as situações”. (KANNER, 1943, p.20). Afirma ainda que, “a comunicação e a linguagem é deficitária. Falta de flexibilidade mental e comportamental. Os comportamentos manifestados pela criança autista (estereotípias, rituais, agressividade, raiva, autoagressão, hiperatividade, problema na alimentação, no sono, respostas não adequadas aos estímulos geradores, respostas de pânico, etc.)”. Conforme Bridi (2006), “incluir o aluno autista no ensino regular suscita uma série de adaptações e recursos para viabilizar o processo, devendo ser realizado de forma criteriosa e bem orientada, variando de acordo com as possibilidades do sujeito”. Os educadores enfrentam incertezas e novas perspectivas ao receber crianças com necessidades educacionais especiais, sobretudo as acometidas de Transtornos Autistas. A chegada dessa criança no ambiente escolar “desestabiliza” a rotina acadêmica de professores e de toda comunidade escolar, pois exigirá buscar novas alternativas didático-pedagógicas e de convivência, que contemple a todos os envolvidos na trama do ensinar e aprender com qualidade. Por outro lado, gera uma quebra de rotina na vida do(a) estudante autista que passará por um processo complexo de adaptação ao novo ambiente e suas nuances acadêmicas. A família tem um papel importante na adaptação e socialização dessa criança na escola, oferecendo pistas ao corpo escolar quanto aos melhores caminhos de interação com ela, visto que é no ambiente familiar que se dá as primeiras aprendizagens da vida. A criança autista, nos anos iniciais, do Ensino Fundamental, exige uma atenção adequada, além de professores, necessita de apoio de especialistas na área, de uma equipe multidisciplinar que responda às suas necessidades educacionais específicas, a fim de se obter efetividade nos processos educacionais com a criança, uma vez que as mesmas possuem comportamentos muito limitados, como déficit de atenção, dificuldade de raciocínio, como também dificuldade de aceitação e não variação, sendo necessário desenvolver um programa educacional individualizado, de acordo com as necessidades singulares de cada criança. Segundo, Bridi (2006) “incluir o aluno autista no ensino regular suscita uma série de adaptações e recursos para viabilizar o processo, devendo ser realizada de forma criteriosa e bem orientada, variando de acordo com as possibilidades do sujeito”. Segundo Vygotsky



(1998), o indivíduo se desenvolve a partir de suas interações sociais; a relação da criança com adultos e com outras crianças, a troca de informações contribui no seu desenvolvimento. Vygotsky (1991, p.101) ainda afirma que: “O bom aprendizado é somente aquele que se adianta ao desenvolvimento”. Essa vivência é muito rica para a criança autista, indispensável no ambiente escolar, que estimulará o seu aprendizado e consequente desenvolvimento humano e acadêmico. Quando trabalham em grupos, as crianças com deficiência adquirem um maior aprendizado, auxiliando umas as outras, dividindo saberes e diferentes formas de convivência humana. Vygotsky (1997, p.136) enfatiza que “(...) a partir do processo de interação social da criança com o meio se cria uma situação que impulsiona a criança a fazer compensação.” Na escola que pratica a Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva, essa interação se faz necessária também no planejamento do corpo docente, no estudo de metodologias que efetivem a aprendizagem de todos os estudantes, bem como no oferecimento do serviço de Atendimento Educacional Especializado – AEE, no contra turno escolar, a fim de complementar e/ou suplementar o processo de escolarização de estudantes com Deficiências, Altas Habilidades/Superdotação e Transtornos Globais do Desenvolvimento, entre estes, os Transtornos do Espectro Autista, conforme preconiza a Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva (MEC/Brasil, 2008). Nessa direção inclusiva, deve-se trabalhar na implantação de atividades interativas, que auxiliem as crianças autistas em sua interação social e no desenvolvimento de suas habilidades acadêmicas, colaborando no seu processo de aprendizagem utilizando-se de diversos recursos de acordo com o nível de aprendizagem e a necessidade específica de cada estudante, podendo-se utilizar jogos, softwares educativos, materiais lúdicos de estímulo à concentração, comunicação e coordenação motora nas suas habilidades. Para isso deve-se flexibilizar os conteúdos e adequar os recursos que serão utilizados na sala de aula. De acordo com Vygotsky (1988) “Ao brincar, a criança assume papéis e aceita regras próprias de brincadeira, executando, imaginariamente, tarefas para quais ainda não está apta ou não sente como agradáveis na realidade”. Os estudantes autistas passaram a frequentar o ensino regular comum, nas últimas duas décadas, antes disso, tinham o ensino segregado em instituições especializadas de educação especial. Suas vidas eram resumidas a atendimentos clínicos direcionados à sua deficiência. Até que a partir da década de 1990, do século XX, Pais, professores e profissionais da área, perceberam que deveriam buscar outras alternativas pedagógicas para essas crianças, antes centradas apenas no aspecto clínico. A esse respeito, afirma (BELIZÁRIO JÚNIOR, 2010, p.44), “até há pouco tempo, essas crianças tinham destino bem diferente de seus pares e vivenciaram apenas os atendimentos clínicos e, quando muito, instituições de ensino exclusivamente para pessoas com tais transtornos”. Para (BRUNI, 2009, p.109) “Apesar de ainda não existir uma metodologia formal exclusiva para a alfabetização de crianças com transtornos globais do desenvolvimento (TGD), muitas delas podem aprender a ler e a escrever como mostra a experiência de profissionais que se dedicam a essa tarefa, inclusive no Brasil, com bons índices de sucesso. O processo de ensino, porém, leva tempo (em alguns casos, mais de quatro anos), e o resultado também é variável, de acordo com o perfil neuropsicológico de cada criança.”. Vygotsky (1998), fala que um dos caminhos a se buscar para educar a criança com autismo é que na escola haja um professor mediador, não somente que desenvolva métodos de comunicação, mas a partir disto, junto a interação social, na relação com o outro, construa significações em ambientes culturalmente contextualizados. Assim, a criança tende a desenvolver sua comunicação, tornar-se sujeito do seu processo de formação e o professor o ajuda a buscar o interesse pelo conteúdo escolar. Essa intervenção mediadora oportuniza o desenvolvimento de seu processo de escolarização, dos processos intelectuais, sociais e afetivos do autista. Na perspectiva da Abordagem histórico-cultural de Vigotsky, deve haver uma conexão entre os meios pedagógicos, o cotidiano e formação dos conceitos que o aluno com autismo vem adquirindo. O

professor/mediador deve observar no estudante autista o que ele está aprendendo do exposto e se ater às suas maiores dificuldades, a fim de implementar estratégias metodológicas para superá-las. A criança autista tem certa dificuldade de compreensão linguística, isso pode prejudicar no sentido de assimilar conteúdos, evitando-se a imitação ou mecanização do conhecimento, o que não redundará em aprendizagem. O ponto principal a ser trabalhado é o desenvolvimento da linguagem, esse é o ponto de partida para seu maior aprendizado. Começa a partir daí um melhor resultado em sua atenção e concentração, diferenciando objetos de outros, integrando informações que ajudará na sua memorização e imaginação. A partir das dificuldades do estudante, o professor deverá buscar desenvolver novos métodos e abordagens teórico-metodológicas que contribuam no seu processo de formação como sujeito, ajudando-o nas relações sociais com outras pessoas e acima de tudo obter sucesso em seu processo de escolarização. **ANÁLISE E DISCUSSÕES:** Observou-se nas pesquisas bibliográficas estudadas, que a escolarização da criança com autismo é um processo de estudo que requer investigações que levem em conta o indivíduo e suas relações com os diferentes ambientes que o sujeito explora. Faz-se necessário criar um ambiente que respeite as diferenças presentes na escola e as diferentes formas de aprender e apreender o mundo. São estas diferenças que darão à escola a oportunidade de conhecer e compartilhar diferentes saberes presentes em diferentes sujeitos. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Para se garantir a inclusão escolar do estudante autista não basta apenas saber a definição de seu transtorno de desenvolvimento, nem colocá-lo em escolas comuns do ensino regular. É preciso garantir-lhes a acessibilidade ao currículo escolar, oferecer-lhes os serviços de Atendimento Educacional Especializados-AEE e evitar-se os estigmas, preconceitos e estereótipos que envolvem a instituição escolar. Este trabalho é uma contribuição para outros estudos que haverão de vir. Pode-se afirmar que a pesquisa contribuiu e contribuirá com a formação pedagógica de seus autores.

**Palavras-chave:** Autismo. Escolarização. Criança.

## REFERÊNCIAS

BELISÁRIO JÚNIOR, J. F. **A Educação Especial na Perspectiva da Inclusão Escolar:** transtornos globais do desenvolvimento. Brasília: Ministério da Educação, Secretaria de Educação Especial; Fortaleza: Universidade Federal do Ceará, 2010.

BRASIL. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Especial. **Política Nacional de Educação de Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva.** Secretaria da Educação Especial. Brasília, 2008.

BRIDI, F. R. de S., FORTES, C. C. e BRIDI FILHO, C. A. Educação e Autismo: as sutilezas e as possibilidades do processo inclusivo. In: ROTH, Berenice Weissheimer (org).

**Experiências educacionais inclusivas:** Programa Educação Inclusiva: direito à diversidade. Brasília: Ministério da Educação, Secretaria de Educação Especial, 2006.

COOL César, MARCHESI Álvaro e PALACIOS Jesus. **Desenvolvimento Psicológico e Educacional.** Porto Alegre: Artmed, 2004.

PORTAL EDUCAÇÃO. **Psicologia Escolar:** A abordagem histórico-cultural.

Disponível em: <<http://www.portaleducacao.com.br/educacao/artigos/35690/psicologia-escolar-a-abordagem-historico-cultural>>. Acesso em: 02 out. 2015.

NOVA ESCOLA. **Como trabalhar em parceria com o AEE?** Disponível em: <<http://revistaescola.abril.com.br/inclusao/guia-de-flexibilizacao/como-trabalhar-em-parceria-com-o-aee.shtml>>. Acesso em: 03 out. 2015.

VYGOTSKI, L. S. **Obras Escogidas:** Fundamentos da defectologia. Tomo V, Madri: Visor, 1997.

\_\_\_\_\_. **“Linguagem, desenvolvimento e aprendizagem.”** São Paulo: Ícone/EDUSP, 1988.

\_\_\_\_\_. **A Formação Social da Mente:** o desenvolvimento dos processos psicológicos superiores. 7. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2007.

\_\_\_\_\_. **A construção do pensamento e da linguagem.** São Paulo: Martins Fontes, 2000.

\_\_\_\_\_. **Teoria e Método em Psicologia.** São Paulo: Martins Fontes, 1996.

VYGOTSKY, L. S., LURIA, A .R.; LEONTIEV, A.N. **Linguagem, Desenvolvimento e Aprendizagem.** São Paulo: Ícone, 1988.

## **DIÁLOGOS ENTRE EDUCAÇÃO E CULTURA NA OBRA DE LUIZ GONZAGA**

### **AUTORES:**

Anna Cláudia Chagas de Araújo

Denize Cristina Felix da Silva

Rita de Cássia Angelo da Silva

Joiran Medeiros da Silva

**INTRODUÇÃO:** O estudo proposto aborda como a cultura nordestina, por meio das músicas de Luiz Gonzaga pode ser usada pelo professor para se trabalhar com seus alunos em diversas matérias. Com o foco maior em Luiz Gonzaga, já que sua vida e obra proporcionam riquíssimos detalhes da cultura nordestina. O trabalho objetiva Investigar a produção musical de Luiz Gonzaga, suas relações com o processo do ensinar/aprender, a partir da identidade e memória cultural do povo nordestino, promover discussões em torno de questões relacionadas à valorização da cultura regional, bem como sua forma de apreender o mundo, por meio de suas relações com a natureza. A música tem o poder de expressar os sentimentos, revelar a memória, conhecer as representações sociais, dentre elas a educação, o contexto político e o imaginário popular, além da capacidade de dialogar com o conhecimento histórico. Nota-se que os versos de suas músicas muito contribuíram para o enriquecimento da cultura brasileira e ao processo de aprendizagem informal de sua região. **METODOLOGIA:** O trabalho em questão se caracteriza como uma pesquisa bibliográfica. Os dados de análises foram pesquisados em trabalhos elaborados, constituídos por livros, artigos científicos, reportagens de jornais, revistas e informações disponibilizadas na internet. Possui ainda uma natureza de pesquisa qualitativa, em que realizou se, reflexões e análises acerca do objeto de estudo. **REFERENCIAL TEÓRICO:** A palavra cultura tem origem no latim *Colere*. Segundo o dicionário Aurélio, Cultura significa ato, arte, modo de cultivar, instrução, saber, estudo, apuro, perfeição, cuidado. A Cultura brasileira possui várias fases e vem se modificando com o passar do tempo. Sua história é marcada pela a alegria e sua boa disposição para absolver novos costumes, realidades que a sociedade contemporânea passa a adquirir ao seu modo de vida. A cultura é algo flexível que está em movimento constante e esse movimento proporciona a possibilidade de saber, pensar, agir, conhecer e aprender, tornando a criatura humana diferente dos demais seres vivos. Dentro desse cenário se inclui a cultura nordestina. Cultura marcada pela diversidade de festejos, culinária, tradições e a sua musicalidade, tem como seu maior expoente, o Luiz Gonzaga. O legado deixado por este músico vai muito além da inovação do baião, ritmo que o consagrou e o popularizou. Ele compôs e criou arranjos nos mais variados ritmos, de maneira sempre ousada. Luiz Gonzaga do Nascimento, o popular “Gonzagão”, nasceu na fazenda Caiçara, no município de Exú, em 13.12.1912. Aprendeu a ter gosto pela música, ouvindo a execução da sanfona de oito baixos do seu pai, Januário José dos Santos e as apresentações de músicos regionais em festas religiosas. No entender do folclorista Câmara Cascudo (2010), “a obra musical de Gonzaga como intérprete ou autor, definida, inicialmente nas parcerias com Humberto Teixeira e Zé Dantas estabelece uma ponte entre a força lúdica do Sertão e o desafio do migrante em assimilar as novidades adversas das grandes cidades, para onde são compelidos a migrar”. Ainda de acordo com Cascudo (2010, p.58), “Luiz Gonzaga era o porta voz mais credenciado para falar dos anseios de sua gente, ao inserir os sonhos nordestinos na alma da nação, e ajudá-la a erguer-se nova com muito penar, suor, sangue e som”. Dialogando com Brandão (1984), o autor nos fala que, “ninguém escapa da educação. Em casa, na rua, na igreja ou na escola, de um modo ou de muitos, todos nós envolvemos pedaços da vida com ela: para aprender, para ensinar, para aprender-e-ensinar. Para saber, para fazer, para ser ou para conviver, todos os dias misturamos a vida com a educação”. Destarte, que a referida citação do autor mostra claramente que o ato

de aprender é resultante das relações que se estabelece nas trocas sociais pelos diferentes canais de absorção do conhecimento, e isso Gonzagão fez muito bem. **ANÁLISES E DISCUSSÕES:** Por meio de sua música, os nordestinos aprenderam e apreenderam o mundo e suas realidades. Viram-se retratados para o Brasil e para o mundo enquanto povo. É possível perceber nas letras de suas músicas a revelação da identidade cultural do nordeste brasileiro e seu caráter educativo: “... Assim fala o pobre do seco nordeste com medo da peste e da fome feroz...” “... nós vamo a São Paulo que a coisa está feia por terras alheias nós vamo vagar. Meu Deus! meu Deus! Se o nosso destino não for tão mesquinho pro mesmo cantinho nós torna a voltar”... Nesse sentido da identidade cultural, diz Alarcão (2011, p.09), “questiono-me se será necessário aniquilar o autêntico e o local para se viver o conforto ditado por critérios globalizantes”, ou seja, a autora mostra que é preciso valorizar as nossas raízes, a nossa identidade cultural, nossos costumes, muitas vezes, deixados de lado por professores que preferem seguir uma linha pedagógica que não respeita os saberes de seu aluno. Segundo SILVA (2012, p.01) “a escola é uma instituição cultural, desse modo, a cultura é inerente a educação”. A dinâmica de valorização da cultura está, cada vez mais, presente nas salas de aula. Assim, o papel do educador é valorizar a multiculturalidade presente na escola e em cada estudante, respeitando as diferenças e as identidades étnicas de cada sujeito. Ainda de acordo com BRANDÃO (1984, p.03) “a educação existe onde não há escola e por toda parte pode haver redes e estruturas sociais de transferência de saber de uma geração a outra, onde ainda não foi sequer criada a sombra de algum modelo de ensino formal e centralizada”. Pode-se verificar esta afirmação do autor em um dos trechos da música de Gonzagão: “... Luiz, respeita Januário, Luiz, respeita Januário, Luiz, tu pode ser famoso, mas teu pai é mais tihoso. E com ele ninguém vai, Luiz, Respeita os oito baixos do teu pai! Respeita os oito baixo do teu pai...” Essa música possibilita trabalhar-se a questão do respeito, dos valores, fazendo uma ponte com a educação formal, por meio dos temas transversais presentes nos Parâmetros Curriculares Nacionais- PCNS. Em outras músicas de Gonzagão, o ícone da música nordestina revela a forma como o caboclo do sertão aprendeu e como se dava o processo de alfabetização. “... Lá no meu sertão pros caboclo lê, Tem que aprender outro ABC jota é ji, o éle é lê, O ésse é si, mas o érre, Tem nome de rê ...Atenção que eu vou ensinar o ABC, bê, cê, dê, Fê, guê, agâ, i, ji,ka, lê, mê, nê, o,pê, quê, rê, ci,Tê, u, vê, xis, pissilone e zê. E gritava a-e-i-o-u-ypsilone”. Observa-se que nas letras, ABC do Sertão e A-E-I-O-U-ypsilone, Gonzagão deixa claro que no sertão aprende-se com a significação do cotidiano, como por exemplo, retratando a sonoridade regional. SALVADOR (1971, p.186) “A educação não se limita apenas a transmitir os bens da cultura, mas também suscita no homem a capacidade da renovação da cultura. O receptor da cultura, transforma-se em criador da cultura”. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Em consonância com a citação podemos afirmar categoricamente que é possível fazer uma análise de que o homem torna-se capaz de disseminar os princípios de sua cultura a partir da educação, seja ela formal ou informal. E, na qualidade de pedagogos, deve-se ter a consciência de trabalhar com os estudantes não apenas conceitos didático-pedagógicos, mas valores culturais que desenvolvam sujeitos sociais, críticos, reflexivo e principalmente conscientes de seu lugar no mundo. Espera-se que esta pesquisa contribua com o despertar de outros pesquisadores, quanto a estreita relação que há entre a educação e as mais variadas formas de manifestações da cultura humana surgidas na escola e na sociedade.

**Palavras-chave:** Cultura. Educação. Luiz Gonzaga.

## REFERÊNCIAS

ALARCÃO, Isabel. **Professores Reflexivos em uma Escola Reflexiva**. São Paulo. Editora Cortez, 2011.

BRANDÃO, Carlos. **O Que é Educação**. São Paulo. Editora Brasiliense, 1984.

CASCUDO, Luís da Câmara. Luiz Gonzaga: Legitimidade do sertão. In: FONTELES, Bené (org). **O Rei do Baião**. Brasília: Fundação Athos Bulcão, 2010.

DA SILVA, Marcela. PROJETO ESCOLAR- CULTURA REGIONAL: UM RETRATO DE LUIZ GONZAGA. Disponível em: <[acreditonaeducacao.blogspot.com.br/2012/06/grupo-escolar-artur-da-costa-e.html](http://acreditonaeducacao.blogspot.com.br/2012/06/grupo-escolar-artur-da-costa-e.html)>. Acesso em: 19 out. 2015.

FEREIRA, Aurélio Buarque de Holanda. **Dicionário Aurélio básico da Língua portuguesa**. Rio de Janeiro: Nova fronteira, 2000.

SALVADOR, Ângelo. **Cultura e Educação Brasileiras**. Petrópolis, RJ. Editora Vozes, 1971.

SUBPCNET. Disponível em: <<http://www.subpcnet.org.br>>. Acesso em: 19 Out. 2015.  
UOL. **Luiz Gonzaga**. Disponível em: <<http://educacao.uol.com.br/biografias/luiz-gonzaga.jhtm>>. Acesso em 21 out. 2015.

## FILOSOFIA PARA CRIANÇA: PARA UMA INICIAÇÃO DO PENSAMENTO FILOSÓFICO NA CRIANÇA

### AUTORES:

Ana Clarice Martins Bezerra  
Jennifer Jerônimo da Silva  
Nallyne Edja Mary Costa do Nascimento  
Suzana Sena da Conceição  
Noemi Favassa

**INTRODUÇÃO:** A filosofia é uma ferramenta utilizada para instigar o ser humano a pensar sobre o seu pensar, a questionar, a refletir e perguntar de forma fundamentada, possibilitando uma maior facilidade de produzir o seu próprio conhecimento e adquirir novos saberes. Na filosofia a pergunta é o primeiro estágio da construção do pensamento filosófico, a segunda parte é o pensar e a terceira é a criação de uma abertura para os novos saberes que antes eram desconhecidos. Realizando todo esse processo a criança consegue alcançar, um nível maior de conhecimento que será necessário para a sua compreensão do mundo. Ao perguntar, o homem mostra-se como um ser que deseja descobrir o que esta revelada aos seus olhos, mas oculto ao seu pensar. A iniciação filosófica na vida da criança deve acontecer o mais cedo possível para que seja aproveitada toda a fase de imaginação e criatividade para, então, desenvolver com mais eficácia o seu olhar crítico, o pensamento reflexivo e a apreciação pelo desconhecido. Só assim a criança entenderá a dimensão da necessidade de ser um ser ético e como desempenhar seu papel de cidadão ativo e consciente nas consequências de suas atitudes. Sendo assim, o foco principal do nosso estudo sobre a Filosofia para criança é aproveitar a simplicidade e a curiosidade presentes nelas e, que permitirá abrir portas para o trabalho de investigação e construção de um pensamento analítico e inquieto que a filosofia propõe. **METODOLOGIA:** Realizamos pesquisas bibliográficas para embasamento do projeto para compreensão inicial sobre a Filosofia para crianças, a seguir desenvolvemos uma base de estudos para atribuir a contribuição que a filosofia exerce na vida de uma criança; disponibilizamos de discussões em grupo no espaço da biblioteca Jesse Pinto Freire localizado no Centro universitário Facex, tudo sob orientação da professora Dr.<sup>a</sup> Noemi Favassa, docente da disciplina Fundamentos Histórico Filosóficos da Educação no curso de Pedagogia da Unifacex. Elaboramos e realizamos uma ação social na instituição pública de ensino Emilya Ramos, onde trabalhamos com uma dinâmica com os alunos e a presença dos seus pais, mediando uma discussão sobre temas comuns do cotidiano — sobre o homem e a sociedade; perguntas que soam aparentemente óbvias, mas que requerem melhor aprofundamento e reflexão. Concluímos com os participantes da dinâmica a importância de cada ser humano e o papel de cada um na sociedade é o que constrói um mundo menos árido. **FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA:** Embasado no estudo do filósofo Matthew Lipman (1990), fundador da vertente de filosofia para crianças, e filósofos que se estabelecem a partir dessa teoria, como o Professor Darcísio Natal Muraro (1999), Elvis Cesar Bonassa (2007). Na visão de Lipman, a criança desenvolverá com maior precisão o seu pensamento crítico quando nela transparecer o sentimento de explorar o que esta encoberto, através de sua curiosidade, observação e criatividade. Para o autor, a escola é inteiramente um espaço no qual as crianças e os jovens encontram incentivos para expressarem seus questionamentos filosóficos, ou seja, as dúvidas pertinentes a qualquer ser humano, que, se não elaboradas e refletidas coloca-os em crise existencial, o esclarecimento sobre as representações do certo ou do errado, das relações de valores que são essências para a compreensão de mundo do homem. Aprofundando na análise de Lipman (1990), o Professor Muraro (1999) faz um estudo detalhado sobre a eficácia do método de investigação filosófica em comunidade, como um instrumento de aprendizagem

em que o professor emprega a Filosofia apresentando aos seus alunos questionamentos que os deixem inquietos, que não tenha uma única resposta certa, para que haja o movimento contínuo e completo do pensar e da busca incessante de saberes. Através de formulação de discussão em grupo, estimulando os alunos a compartilharem questões, opiniões e pensamentos diferentes no debate em grupo, o professor estará orientando seus alunos a desenvolverem um senso crítico e analítico. **ANÁLISE E DISCUSSÕES:** De acordo com a análise desenvolvida em grupo, observamos que as crianças ao formularem um pensamento reflexivo, adquirem valores que lhe serviram para sua convivência em grupo, como o respeito à pluralidade cultural dos povos, diversidade de opiniões, surgimento de um sentimento de preocupação sobre os problemas sociais e a busca de oportunidades para solucioná-los, ganham uma autonomia para exercer a sua função de cidadão questionador na sociedade. É esse olhar indagador que a filosofia para crianças dedica-se a realizar com o tratamento atencioso e explorador dado às coisas consideradas desprezíveis, comuns, adaptando automaticamente a visão da criança ao observar com maior atenção os detalhes contidos em muitos objetos e situações do seu cotidiano, que, por muitas vezes são despercebidos, porém, lhe servirão no futuro para solucionar problemas e compreender com maior reflexão as diversas situações de sua vida. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Ao observar a atual necessidade de um sistema pedagógico que atue efetivamente na construção do senso crítico do aluno, abordamos o tema Filosofia para Crianças, onde suas características são apresentadas como proposta de um olhar mais reflexivo para o âmbito do projeto de aprendizagem. Visualizando o papel fundamental que tem a Filosofia na vida de uma criança e que por sua vez, será mediada pelo professor em sala de aula, numa condução reflexiva do processo investigativo em construção através da colocação de dúvidas e não de respostas. Nesse mundo repleto de informações circulando por todos os lados, a escola tem o dever de educar seus alunos a observarem e serem reflexivos sobre todos os conteúdos divulgados pelas mídias de comunicação que por vezes se inclinam a alienar as pessoas. Os educadores tem grande contribuição na formação de homens e mulheres de olhares críticos que sejam capazes de identificarem quando as informações são errôneas e ilusórias, vale, porém ressaltar, o papel da Filosofia nesse contexto, ou seja, de promover a reflexão crítica das ações humanas, como disse o filósofo Aristóteles, “devemos fazer o certo porque é certo ou para que seja certo?”.

**Palavras-chave:** Educação. Filosofia. Criança.

## REFERÊNCIAS

BONASSA, Elvis. **Aprendendo a pensar:** filosofia para crianças desenvolve o pensamento próprio e senso crítica. São Paulo, 2007.

KOHAN, Walter. O; Kennedy David (Orgs.). **Filosofia e infância.** Petrópolis, RJ: Vozes, 1999.

GHIRALDELL Junior, Paulo. **Filosofia da Educação.** São Paulo: Ática, 2006.

LIPMAN, Mathews. **A filosofia vai à escola.** 2. ed. São Paulo: Summus, 1990.



## A AFETIVIDADE NA PRÁTICA DE SALA DE AULA

### AUTORES:

Camila Nunes Câmara Oliveira  
Edgar Hakim Sousa Rêgo  
Joseane Maria Araújo de Medeiros

**INTRODUÇÃO:** O presente trabalho busca abordar sobre o tema afetividade como fator indispensável no processo de ensino-aprendizagem dos alunos, é através do afeto que o aluno adquire confiança e segurança objetivando o sucesso na sua vida futura e escolar. Este artigo irá mostrar uma reflexão sobre a afetividade, através do trabalho realizado em uma escola municipal, situada em Natal-RN. A experiência foi concretizada através do PIBID (Programa de Iniciação a Docência). No estudo, refletimos sobre a importância do professor tornar-se um mediador no processo ensino-aprendizagem, envolvendo também a afetividade, apresentando um relacionamento baseado na cumplicidade e respeito. A afetividade é uma das principais ferramentas que o professor pode usar para fazer com que o aluno desenvolva o seu rendimento de aprendizagem. E a escola não deve simplesmente transmitir os conteúdos, sem pensar em contribuir para o desenvolvimento da personalidade e caráter destes alunos. É papel do professor criar um planejamento de aulas possibilitando os seus alunos criarem vínculos entre si e com o conteúdo que está sendo estudado. **METODOLOGIA:** Esse estudo foi realizado em uma escola pública, no município de Natal – RN, com uma turmas de 4º e 5º anos. As idades variam de 09 a 14 anos e a maioria são repetentes por anos seguintes. Os alunos são provenientes de classes baixa e periferias. **FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA:** A afetividade está relacionada aos mais diversos termos: emoção, estados de humor, motivação, sentimento, paixão, atenção, personalidade, entre outros. Segundo a Wikipédia, “a afetividade é a relação de carinho ou cuidado que se tem com alguém íntimo ou querido”. é o laço criado entre os seres humanos, gerando, principalmente, a confiança. Estudos comprovam que a afetividade e o aprendizado seguem em uma linha direta e continua onde uma precisa da outra. “Em qualquer circunstância, o primeiro caminho para a conquista da atenção do aprendiz é o afeto. Ele é um meio facilitador para a educação. Irrompe em lugares que, muitas vezes, estão fechados às possibilidades acadêmicas.”. (CUNHA, 2008, p.51). A afetividade é com certeza um fator indispensável na vida do educador, pois através dela é que o professor pode atrair os seus alunos e se relacionar melhor com eles, é muito mais fácil conseguir o respeito de uma criança pelo afeto do que pelo autoritarismo que irá torna-las em seres não pensantes, apenas como objetos que estão numa sala de aula como “enfeites”. Através do afeto, faz-se com que aquela criança que antes não tinha perspectiva de futuro, poderá chegar agora a lugares que ela antes não imaginava chegar, e o professor é um dos responsáveis nessa trajetória. Para Jean Piaget (1896-1980), “o desenvolvimento intelectual é considerado como tendo dois componentes: o cognitivo e o afetivo”. Paralelo ao desenvolvimento cognitivo está o desenvolvimento afetivo. Afeto inclui sentimentos, interesses, desejos, tendências, valores e emoções em geral. Piaget (1995) afirma que elas são inseparáveis uma da outra. segundo ele " a afetividade constitui aspectos indissociáveis da inteligência pois ela impulsiona o sujeito a realizar as atividades propostas. Henri Wallon (1992) foi o primeiro a levar não apenas a estrutura corporal da criança, mas também seus sentimentos para dentro da sala, seus estudos seus estudos estão baseados em 4 elementos que andam juntos o tempo todo: a afetividade, o movimento, a inteligência e a formação do eu como pessoa. Segundo Wallon (apud DANTAS,1992),” a afetividade é anterior ao desenvolvimento, e as emoções têm papel predominante no desenvolvimento da pessoa, é por meio delas que o aluno exterioriza seus desejos e suas vontades”. **ANALISE E DISCUSSÕES:** No decorrer do trabalho, foi buscado exercitar essa relação afetiva entre professores e os alunos, buscando sempre aproximar das

atividades na turma, a sala era considerada pelos professores como a pior da escola, no começo dos encontros muitas dificuldades enfrentadas para conseguir deles alguma produtividade, porém ao decorrer das atividades na escola foi possível trabalhar com eles de forma muito produtiva, transformando aquele espaço que antes era de muita desordem, em um ambiente de aprendizagem muito eficaz. Claro que, algumas vezes, havia conflitos porém todos eles eram resolvidos ali mesmo naquele espaço escolar, todos os alunos tinham muito respeito com as nossas aulas e eram muito amorosos conosco. Talvez o que faltava naquela turma antes da nossa chegada fosse exatamente essa relação afetiva entre professor e aluno. Em alguns casos quando os conflitos eram exacerbados havia a necessidade de diálogos de conscientização com esses alunos e era tido todo o cuidado para não ser autoritários e intimidadores nessas conversas. Buscávamos sempre conversar de maneira calma e afetiva com os alunos, mostrando que as coisas não estavam corretas e que precisávamos da ajuda deles para as aulas poderem acontecer. “Seria ótimo manter um dialogo com a criança, em que se possa perceber o que está acontecendo, usando tanto o silêncio quanto o corpo, abraçando-a quando ela assim permitir, compartilhar com os demais da classe os sentimentos que estão sendo evidenciados nesse instante é um trabalho quase terapêutico.”. (SALTINI, 2008, p. 102). É através desse diálogo entre professor – aluno, que o educador vai conhecer seus discentes, sua realidade, sua vida e a partir daí saber como ensinar para seus alunos os valores como respeito e honestidade, é pela afetividade, que o professor consegue a confiança de seus alunos para juntos fazerem da relação de ensino – aprendizagem algo que marque suas vidas de forma intensa. Foi procurado sempre trabalhar com a realidade dos discentes, buscando aproximar as aulas com o cotidiano daqueles alunos e seus interesses, como afirma La Taille (1992, 47) “os educandos alcançam um rendimento infinitamente melhor quando se apela para seus interesses e quando os conhecimentos propostos correspondem às suas necessidades”. Foi uma experiência grandiosa que deve ser vivida no processo acadêmico e profissional, saber trabalhar com a afetividade é um fator essencial no trabalho de qualquer professor, sem ultrapassar os limites estabelecidos, pois a afetividade quando trabalhada de maneira inadequada. Pode dificultar a aprendizagem por falta de domínio e limites na turma, porém quando há respeito e essa relação afetiva o trabalho com certeza será produtivo e muito eficaz. Para se ensinar e aprender é necessário uma relação de cumplicidade do professor, que se constrói através de intervenções do que é transmitido e do que é captado. É papel do professor fazer um planejamento e criar suas aulas de forma que os seus alunos criem vínculos entre si e com o que esta sendo ensinado, é necessário o respeito, pequenas ações como as que executamos nessa turma como sorrir, respeitar, ser solidário, se colocar no lugar do aluno, refletir, entre outras, que levam o sujeito a gerar uma afetividade, que é necessário para aprendizagem, adaptação e segurança da criança. Bem "compartilhar com os demais da classe os sentimentos que estão sendo evidenciados é dar oportunidade para a criança colocar seus sentimentos na escola, não apenas sua inteligência.". (SALTINI, 2008 p.102). Procurar executar esse afeto em todas as turmas que foi realizado o projeto na escola e em todas os resultados eram positivos, Para Freire(1996), “ensinar exige querer bem aos educandos, expressando a afetividade. A atividade docente é uma atividade também de caráter afetivo, porém de uma formação científica séria, juntamente com o esclarecimento político dos educadores”. No decorrer das aulas, foi tentado trabalhar o máximo aproximando o conteúdo com a realidade do aluno, porque está é a intenção do PIBID, baseado em Paulo Freire, procurando ensinar a partir da realidade dos educandos, pois quando isso acontece, os mesmos aprendem com mais facilidade, pois tudo que é ensinado está inserido dentro do “seu mundo”, de acordo com sua realidade e para que esse processo ocorra é necessário acima de tudo a afetividade no espaço escolar. A prática educativa é um constante exercício em favor da construção e do desenvolvimento da autonomia de professores e alunos, não somente transmitindo saberes, mas dando significados, sentido, construindo e redescobrimo

,ensinando, aprendendo, intervindo e conhecendo. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Durante o transcorrer deste trabalho, foi possível acompanhar a importância da afetividade no contexto educacional, e de como ela exerce uma forte influência e motivação na aprendizagem das crianças, vindo a ser um dos principais ou o principal suporte na relação professor – aluno, tendo o educador como um forte auxílio nas suas conquistas de aprendizagem do aluno. Todos os seres humanos precisam de afeto, principalmente as crianças, sendo o professor um forte exemplo para seus alunos, o afeto ajuda a diminuir essa distância entre o professor e o aluno que sempre existiu, e com isso aumentando o interesse deles em aprender mais, por esse motivo o professor não pode lançar fora o afeto, nem tão pouco ser um exemplo ou uma influência negativa para os alunos, o professor não pode somente focar nos conteúdos, mas também no afeto fazendo uma relação inseparável para que ajude a criança a desenvolver o seu senso crítico, autoestima e confiança em se próprio ser.

**Palavras-chave:** Afetividade. Respeito. Ensino-Aprendizagem.

## REFERÊNCIAS

CUNHA, Antônio Eugênio. **Afeto e Aprendizagem, relação de amorosidade e saber na prática pedagógica.** Rio de Janeiro: Wak, 2008.

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

PIAGET, J. et al. **Abstração reflexionante. Relações lógico-elementares e ordem das relações espaciais.** Porto Alegre: Artes Médicas, 1995.

SALTINI, Cláudio J. P. **Afetividade e inteligência.** 5. ed.- Rio de Janeiro: Wak Ed., 2008.

\_\_\_\_\_. **Afetividade e inteligência.** Rio de Janeiro: Wak, 2008.

LA TAILLE, Yves de; OLIVEIRA, Martha Kohl; DANTAS, Heloysa. PIAGET, VYGOTSKY, WALLON: **Teorias psicogenéticas em discussão.** 14. ed. São Paulo: Summus, 1992.

WIKIPÉDIA. **Afetividade.** Disponível em: <<https://pt.wikipedia.org/wiki/Afetividade>>. Acesso em: 2015.

## ESCOLA DA PONTE: INFLUÊNCIAS E SEMELHANÇAS DE UMA NOVA PEDAGOGIA NO ENSINO PÚBLICO E PRIVADO NO BRASIL

### AUTORES:

Ednaide Cristina Fernandes dos Santos

Izabele Kaline de Oliveira Alves

Maria Clara Castro de Melo

Noemi Favassa

**INTRODUÇÃO:** O despertar desse tema teve início a partir da disciplina Fundamentos Histórico Filosóficos da Educação, em que tivemos a oportunidade de explorar diversos autores, seus conceitos e visões educacionais, respectivamente. Esses estudos nos levaram a conhecer a *Escola da Ponte*, idealizada pelo educador português José Francisco de Almeida Pacheco. A Escola da Ponte é um projeto que se apresenta como um sinal de esperança para todos aqueles que acreditam e defendem a construção de uma escola, a qual, acima de tudo, tem a finalidade de provocar a autonomia do aluno de forma que se desenvolva o gosto e a vontade de aprender por meio da sua própria curiosidade, numa construção pessoal, contando, também, com auxílio dos pais e professores, estes que possuem papel fundamental no processo. Em um momento oportuno, vimos e compreendemos melhor a essência desse projeto português através de uma visita realizada a uma escola de iniciativa privada localizada em Natal/RN denominada Instituto Educacional Casa Escola que possui visão semelhante à Escola da Ponte, não obstante, o coordenador pedagógico do Ensino Fundamental II professor Jorge Raminelli define sua vertente pedagógica, como uma pedagogia de construção ou construtiva, nada tendo, enfatizamos, com a linha construtivista. Vale ressaltar que o pedagogo português visitou a Casa Escola há anos atrás demonstrando seu projeto, porém, sua viabilidade se torna restrita haja vista a diferença cultural/educacional entre povo português e o brasileiro. Entretanto, alguns aspectos do projeto português foram implementados na Casa Escola, e está em contínua elaboração. Objetivamos com esse estudo acompanhar as mudanças ocorridas, ao longo do tempo, nos segmentos sócio-político-econômico, pois todos têm influência direta na educação, razão pela qual se torna necessário implementar práticas inovadoras à pedagogia, propiciando à sociedade, além da abertura ao pensamento reflexivo, também um novo olhar para o futuro. **METODOLOGIA:** O estudo do projeto Escola da Ponte foi desenvolvido em razão da necessidade de reflexão, mudança e ou inovação que observamos sobre a educação, que nos foi apresentada em nosso curso de Pedagogia, e também por se tratar de conteúdo pouco estudado. Na realidade da educação brasileira, vimos o quanto seria importante expor um novo conceito e referencial de (re)evolução dentro do nosso sistema educacional. Partindo desse pensamento, realizamos primeiramente uma pesquisa bibliográfica para embasamento teórico e melhor desenvolvimento do assunto, assim como, outros projetos e visitas a escolas com pleno acesso, que por sua vez nos proporcionaram um conhecimento mais claro e semelhante ao projeto pedagógico da Escola da Ponte. Como metodologia, inicialmente foi estabelecido um cronograma de estudos individuais para ciência do projeto, a seguir realizamos grupos de discussões em que os integrantes compartilharam saberes adquiridos por meio de suas leituras, numa troca de conhecimentos para a concretização do trabalho. Esses encontros e discussões aconteceram no Centro Universitário Facex na Biblioteca Jessé Pinto Freire, sempre concluídas com ideias diferenciadas e integradas. Utilizamos de modo complementar as redes sociais que facilitaram o contato e união do grupo. Tivemos a orientação da docente da disciplina Fundamentos Histórico Filosóficos da Educação a Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Noemi Favassa, e também, a Prof.<sup>a</sup> Ma. Joseane, conhecedora do projeto do educador português José Pacheco, nos pontuando questões de pesquisa e o caminho a seguir nesse estudo.

**FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA:** Na discussão, encontramos o resultado da influência do projeto da Escola da Ponte concretizado o Projeto Âncora e como influência na Casa Escola. O Projeto Âncora é considerado como um modelo revolucionário da Escola da Ponte, assim como em Portugal, a escola do projeto não possui séries, consiste em uma ampla organização em que alunos de 6 a 10 anos estudam e aprendem juntos num ciclo de interação e produzem projetos de pesquisa a partir de sua identificação e empatia com o assunto sendo orientadas por pedagogos. O Âncora é uma ONG localizada em Cotia, São Paulo e tem dezessete anos de atuação na área social, foi fundado pelo empresário Walter Steurer e é mantido pela iniciativa privada, com o auxílio de empresas e fundações. Segundo o pedagogo Jorge Raminelli, coordenador do ensino fundamental II no Instituto Educacional Casa Escola e simpatizante do projeto em Portugal, a escola não segue uma única linha pedagógica, mas utiliza da junção de várias linhas baseadas em métodos construtivos e cooperativos em que as crianças são as próprias autoras do seu conhecimento. Afirmar também, que no início em que foi cogitado implantar a metodologia da Escola da Ponte no Instituto, muitos desafios foram encontrados, pois percebeu que a realidade educacional do país é outra e que precisa ser considerada, passando assim por uma readaptação para atender às necessidades do sistema sem gerar maiores transtornos para a sociedade política atual. **ANÁLISE E DISCUSSÕES:** Ao analisar desde o início da construção da nossa pesquisa, vemos que o conceito de escola tradicional é um sistema enraizado há muito tempo dentro da sociedade, o que dificulta possibilidades e avanços de uma educação crítica para o desenvolvimento do saber. Dessa forma, a Escola da Ponte serve como um modelo de uma educação mais integradora, trabalhando a junção do aluno e da sua família, do professor e da sociedade realizando um exercício permanente de cidadania, deixando de ser obrigação e passando a ser um valor necessário para a formação do ser humano e sua participação na comunidade. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Diante de todo conhecimento adquirido sobre o novo conceito pedagógico da Escola da Ponte, consideramos ser possível no âmbito da educação, criar maneiras para promover um desejo no indivíduo-aluno de buscar novos conhecimentos num processo contínuo de formação, de pesquisa, de autointeresse e ajuda mútua, despertando a responsabilidade, a criatividade, a solidariedade, e acima de tudo, a autonomia. Todo esse processo é realizado com o apoio do docente, sua função caracteriza-se por acompanhar e conduzir o aluno durante suas descobertas, tendo com ele consciência de suas reais motivações tornando o processo de ensino-aprendizagem mais profícuo. A abertura proporcionada por um saber em contínua construção deve ser efetivamente, o pensar do pedagogo.

**Palavras-chave:** Escola. Educação. Pedagogia.

## REFERÊNCIAS

PACHECO, José. et al. (Orgs.). **Escola da Ponte:** defender a Escola Pública. Portugal: Porto, Editora Profedições, 2014.

PACHECO, José. **Aprender em comunidade.** 1. ed. São Paulo: Edições SM, 2014.

\_\_\_\_\_. **Escola da Ponte:** formação e transformação. Rio de Janeiro: Petrópolis. Editora Vozes, 2008.

\_\_\_\_\_. **Caminhos para inclusão:** um guia para o aprimoramento da equipe docente. RS: Porto Alegre. Editora Artmed, 2007.

PROJETO ÂNCORA. Disponível em: <[www.projetoancora.org.br](http://www.projetoancora.org.br)>. Acesso em: 2015.

## **O PROINFO E A FORMAÇÃO DOS PROFESSORES NO CAMPO DAS POLÍTICAS PÚBLICAS BRASILEIRAS**

### **AUTORES:**

Andrea de Fátima Silva de Medeiros

Maria das Vitórias Ferreira da Rocha

**INTRODUÇÃO:** Este artigo discute as atuais características da sociedade da comunicação e da informação e suas repercussões para o campo educacional, com a promulgação do decreto do Ministério da Educação - MEC, nº 6.300, de 12 de dezembro de 2007, criando o Programa Nacional de Tecnologia Educacional - ProInfo, dispondo no parágrafo III, “promover a capacitação dos agentes educacionais envolvidos nas ações do Programa”. Assim, a problemática dessa construção, gerou-se, com o objetivo de retratar como o ProInfo tem se proposto para a capacitação dos professores no campo das políticas públicas do Estado brasileiro. Para tanto, partimos do pressuposto que a educação, ocupa no campo das políticas públicas, centralidade nas decisões do Estado, em termos de formação de recursos humanos, como forma de responder às exigências do padrão de reestruturação produtiva. Nesse sentido, essa pesquisa bibliográfica e documental, emerge da necessidade de se buscar compreender na esfera pública, a importância de se investigar a ação governamental por meio das políticas voltadas para a formação dos professores da educação básica pública brasileira. Assim, em meio a essa discussão, o ProInfo, se revela como uma política pública voltada para a educação, que emerge de uma sociedade da comunicação e informação, cada vez mais identificada a esse novo contexto de demanda e exigência social, no qual, o uso das Tecnologias de Informação e Comunicação – TIC, se fazem cada vez mais necessárias no cotidiano escolar. **METODOLOGIA:** Essa pesquisa de cunho bibliográfico e documental dispõe de uma abordagem metodológica, na qual se faz necessária, uma revisão da literatura das políticas públicas no campo da educação, bem como, a pesquisa documental, realizada junto aos órgãos responsáveis no Estado brasileiro, por meio dos documentos oficiais (leis, portarias, decretos, emendas) que legitimam e dão respaldo legal às ações propostas para a capacitação dos professores da rede de ensino brasileira. **FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA:** O ProInfo foi criado pelo MEC, através da Portaria nº 522 de 09 de abril de 1997. Inicialmente desenvolvido pela Secretaria de Educação a Distância, por meio do Departamento de Infraestrutura Tecnológica - DITEC e reformulado em 12 de dezembro de 2007 pelo decreto nº 6.300, tornando-se o ProInfo, desenvolvido atualmente pela Secretaria de Educação Básica - SEB. Como parte de um conjunto de ações voltadas ao fortalecimento da ação pedagógica na sala de aula e na gestão da escola, objetiva o desenvolvimento do processo de universalização do uso de tecnologia no sistema educacional público, como alternativa à melhoria da qualidade de ensino e a diversificação dos espaços e de novas formas metodológicas para a construção do conhecimento frente ao papel da educação numa sociedade informatizada. É nesse cenário, que emerge a necessidade de uma política pública de educação que contribua com o uso das tecnologias educacionais, com centralidade para o MEC de possibilitar espaços e desenvolver ações que objetivem processos formativos para o uso da tecnologia nos sistemas públicos de ensino da educação básica, exigindo novas atitudes das escolas, professores e alunos frente a essas novas competências. Dentre essas ações, a capacitação dos professores para o uso das novas tecnologias de informação e comunicação é a que damos ênfase neste artigo, pois, as legislações demonstram compreender que essa formação implica no redimensionamento do papel e do desempenho do professor na capacitação do “cidadão do século XXI”, exigindo uma nova postura frente a essa demanda social, sendo esta postura um desafio à pedagogia tradicional. Isso, dada às mudanças introduzidas no processo de ensino-aprendizagem, e, ainda, nos modos de

estruturação e funcionamento da escola e de suas relações com a comunidade. Neste cenário, a capacitação de professores ganha ênfase, por sua dimensão estratégica para elevar a qualidade da educação básica com vista à melhoria do desempenho do sistema educacional do país. O investimento na formação de professores em nível superior apresenta-se como exigência para responder à complexidade da ação docente no âmbito da sociedade da informação e do conhecimento. A Política de Informática no Brasil data de 1970 e foi marcada por vários confrontos sociais, principalmente, pela posição contrária ao governo brasileiro de se criar uma reserva de mercado, para os aparelhos ligados à informática nas indústrias nacionais (OLIVEIRA, 1997). É sobre esses parâmetros que surgem como alternativas para a reforma da escola, a capacitação em serviço sobre a formação inicial dos professores, sendo estas compostas por diferentes etapas de um mesmo processo de aprendizagem, profissionalização e atualização, indispensáveis quando se trata da melhoria da qualidade da educação (TORRES, 2003). O ProInfo nesse contexto, enquanto um programa voltado para atender às especificidades desse processo na educação, considera os ditames e diretrizes dos organismos multilaterais internacionais e atende os objetivos e metas do PNE (2001-2010), torna-se espaço privilegiado para o desenvolvimento destas ações. Estas transformações incidem fortemente sobre a vida profissional dos professores e sua prática, visto a necessidade de incorporar, ao cotidiano escolar, novos equipamentos e técnicas de ensino, como vídeos e computadores guarnecidos com recursos de multimídia, exigindo deste maior capacitação (MORETTIN, 1995). Assim, observa-se que, enquanto a sociedade se renova, tanto em decorrência das tecnologias quanto das experiências cognitivas, produz, paralelamente, artefatos propiciando o desenvolvimento econômico, político e cultural da humanidade. **CONCLUSÃO:** A complexidade em torno da avalanche de novas informações, gerada pela crescente e irreversível presença do computador e dos recursos de informática na vida das pessoas, tornaram indispensável e emergente a ação do governo para a informatização da escola pública brasileira, bem como, nos processos de formação profissional docente. Isso também decorre da obrigação do poder público na tentativa de equiparar a discrepante realidade entre as diferenças de oportunidade do sistema público de ensino e das escolas particulares, cada vez mais informatizadas. Essas novas exigências demandadas pela sociedade da comunicação e da informação, colocam em destaque a necessidade real de elevação do nível de qualificação dos professores da educação básica como requisito para a melhoria da qualidade da educação e como fator imprescindível para que o país possa interagir em uma sociedade global, caracterizada pela centralidade da comunicação e da informação. Isso torna cada vez mais evidente, as necessidades de políticas de formação docente mais consistentes. Desse modo, o ProInfo pode ser compreendido como um espaço significativo de promoção e disseminação do conhecimento a partir de novas tecnologias e técnicas de ensino aprendizagem, para tanto, observa-se a necessidade de seu fortalecimento e ampliação, para que a escola possa desenvolver suas potencialidades, tanto no que se refere à capacitação de seu quadro docente, quanto à formação de seus discentes a partir de novas metodologias de produção e apreensão do conhecimento. Neste percurso teórico concluímos que a necessidade de uma política global de formação de professores não é nova. As políticas educacionais, no caso específico do ProInfo, ainda não conseguiram a articulação entre fatores como formação inicial, formação continuada, condições de trabalho, salários e carreira, de modo a garantir uma melhoria qualitativa para o trabalho pedagógico e a profissionalização docente.

**Palavras-chave:** Políticas Públicas. Formação de Professores. Proinfo.



## REFERÊNCIAS

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição Federal do Brasil**. Brasília, DF: Senado Federal 1988. 292p.

\_\_\_\_\_. Lei nº 9.394 de 20 de dez de 1996. **Estabelece Diretrizes e Bases da Educação Nacional**. Brasília: Diário Oficial da União, 20 de dezembro de 1996.

\_\_\_\_\_. Lei nº 10.172, de 9 de janeiro de 2001. **Aprova o Plano Nacional de Educação**. Brasília: Diário Oficial da União, 9 de janeiro de 2001.

\_\_\_\_\_. **Decreto nº 6.300**, 12 de dezembro de 2007. Ministério da Educação, Brasília, 1997. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato20072010/2007/Decreto/D6300.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato20072010/2007/Decreto/D6300.htm)>. Acesso em 04 jan. 2012.

\_\_\_\_\_. PORTARIA nº 522, de 9 de abril de 1997. Disponível em: <[http://www.dominiopublico.gov.br/pesquisa/DetalheObraForm.do?select\\_action=&co\\_obra=22148](http://www.dominiopublico.gov.br/pesquisa/DetalheObraForm.do?select_action=&co_obra=22148)> Acesso em 21 jan. 2012

\_\_\_\_\_. Ministério da Educação - MEC. **Plano de Desenvolvimento da Educação**. 2010. Disponível em: <[http://gestao2010.mec.gov.br/o\\_que\\_foi\\_feito/program\\_87.php](http://gestao2010.mec.gov.br/o_que_foi_feito/program_87.php)> Acesso em: 28 de Set. 2012.

\_\_\_\_\_. Ministério da Educação – MEC. **Programa Nacional de Tecnologia Educacional**. Disponível em <<http://www.proinfo.mec.gov.br/>>. Acesso em: 20 fev. 2012.

CASTELLS, Manuel. **A era da informação**. V. 1. São Paulo: Paz e Terra, 2001.

MORETTIN, Eduardo Victorio. **Cinema educativo uma abordagem histórica**. Comunicação e educação, São Paulo, USP, v. 2, n. 4, 1995.

OLIVEIRA, Dalila Andrade. Gestão democrática da educação: desafios contemporâneos. In: \_\_\_\_\_. (org.). **Educação e planejamento: a escola como núcleo da gestão**. Petrópolis, RJ: Vozes, 1997.

ROCHA, Maria das Vitórias Ferreira da. **Avaliação de política pública: O ProInfo e sua gestão no Município de Parnamirim-RN (2009-2012)**. Dissertação de Mestrado. Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Natal/RN. 2013, p. 160. Mimeo.

TORRES, Rosa María. Melhorar a qualidade da educação? as estratégias do Banco Mundial. In: TOMMASI, L. D.; WARDE, M. J.; HADDAD, S. (Org.). **O Banco Mundial e as políticas educacionais**. São Paulo: Cortez, 2003.

## **HÁBITOS DE LEITURA EM ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS DO RN**

### **AUTORES:**

Natalia Gabriela de Oliveira Peixoto

Maria Clara Castro

Adriana Conceição Silva

Sabe-se que a leitura para estudantes universitários é imprescindível e necessária para a formação pessoal e profissional. Na sociedade em que vivemos, chamada de Sociedade do Conhecimento, um estudante que possui boa competência leitora e boa compreensão do que lê, certamente, destaca-se na formação universitária. Os Parâmetros Curriculares Nacionais apresentam a seguinte consideração sobre o leitor: “Um leitor competente é alguém que, por iniciativa própria, é capaz de selecionar, dentre os textos que circulam socialmente, aqueles que podem atender a uma necessidade sua, que consegue utilizar estratégias de leitura adequadas para abordá-los de forma a atender essa necessidade” PCN (2001, p. 54). Destarte, quanto melhor e maior o hábito de leitura – provavelmente – é também melhor e maior a capacidade de compreensão de mundo desse leitor, no caso dessa pesquisa, dos universitários pesquisados na IES. Entende-se, pois, que a leitura tem por objetivo formar cidadãos qualificados para compreender textos com os quais se deparam, na vida universitária ou não. Isso posto, tornou-se necessária uma pesquisa para verificar como se encontram os hábitos de leitura dos estudantes universitários do RN. Trata-se este trabalho de uma pesquisa para verificação dos hábitos de leitura de estudantes universitários de uma Instituição de Ensino Superior – IES privada, do estado do Rio Grande do Norte, localizada na capital Natal. O objetivo desta verificação era identificar a quantidade de livros lidos pelos alunos de maneira não obrigatória, para isso, foi realizado um levantamento, por amostragem não probabilística com universitários do 1º ao 8º período dos cursos de Pedagogia, Enfermagem, Engenharia Civil, Engenharia de Produção, Nutrição, Psicologia, Arquitetura e Urbanismo, Biologia, Direito, do turno vespertino, tendo como instrumento de pesquisa um questionário fechado, a investigação teve como pretensão criar um perfil dos estudantes universitários, baseado em dois pontos principais: 1 – quantidade de livros não obrigatórios lidos; e 2 – quantidade de vezes que acessa à internet. A pesquisa classifica-se como exploratório-descritiva de natureza quantitativa, mas que permitiu algumas observações qualitativas, usando como técnica um levantamento, aleatório, por amostragem. O questionário foi aplicado na IES, nos dias 07 e 08 do mês de outubro de 2015, tendo sido preenchidas e devolvidas 100 cópias do instrumento aplicado. Para Silva (1985, p.62) “a leitura deve ser vista como “um instrumento de conscientização e libertação, necessário a emancipação do homem na busca incessante de sua plenitude”. Assim, a apropriação da competência leitora e aprofundamento da compreensão dos textos lidos, proporciona aos leitores universitários uma proposta libertadora e emancipatória frente às dificuldades da construção de uma vida profissional. Neste trabalho, apresentamos os conceitos-chave de nossa pesquisa e definições de leitura, descrevemos o método por meio do qual geramos nossos dados e fizemos uma análise dos resultados obtidos junto aos estudantes da IES pesquisada. Nossa conclusão aponta para a necessidade de mais reflexão sobre os hábitos e a conscientização da necessidade dos estudantes em relação à leitura. Dentre os 100 estudantes universitários entrevistados destacamos que 63 eram do sexo feminino e 37 do sexo masculino, tendo como faixa etária entre 18 a 42 anos. A partir da tabulação dos dados obtivemos os seguintes resultados: 39% dos universitários entrevistados declararam não ler nenhum livro não obrigatório ao longo de um mês, dentre esses, um estudante declarou – de forma espontânea – que esse fato se deve ao excesso de trabalhos e textos obrigatórios que eles precisam se dedicar nas disciplinas cursadas, não sobrando assim

tempo para outras leituras, informa o universitário 1<sup>5</sup>. Fazendo uma análise do ponto de vista da formação cultural do povo brasileiro, sabe-se que as primeiras escolas no Brasil tinham objetivo religioso, visava a catequese, e este tipo de educação perdurou por 250 anos. No século XIX, surgem as primeiras faculdades destinadas a parcela mínima da população, e este fato relaciona-se diretamente a criação dos hábitos de leitura da população brasileira, já que jornais e revistas também eram destinadas à elite, apenas em 1808 chega ao Brasil a primeira publicação de um jornal no país, criando um hábito de leitura na pequena parcela privilegiada. Ainda seguindo a análise, 36% dos universitários entrevistados declararam ler 1 livro ao longo de um mês, este resultado só reforça o que foi citado anteriormente, culturalmente, não se criou um hábito regular de leitura entre os brasileiros, e mesmo os universitários – ainda não cultivam a leitura como hábito, dedicam-se a leitura por obrigação, quando indicada por algum professor, para o cumprimento de alguma atividade de uma disciplina. 15% dos alunos entrevistados declararam ler 2 livros não obrigatórios por mês e 10% disseram ler mais de 2 livros por mês. Ainda foi citado pelo universitário 2 que seus colegas o consideram *nerd* devido ao seu hábito de ler continuamente. Podemos então observar que o número de livros lidos por universitário dessa IES pesquisada é baixíssimo, pelos números auferidos e pelos depoimentos espontâneos, vimos que ainda que considerem a leitura importante para suas formações profissionais, os universitários entrevistados, entendem que é mais importante ler os livros obrigatórios e não criar um hábito de leitura por necessidade. Conforme nos diz SILVA (2011, p.232) “A leitura deve ser vista como um conjunto de comportamentos que se regem por processos cognitivos armazenados na memória do indivíduo, os quais afloram durante o contexto da atividade de leitura”. Assim sendo, é necessário e urgente que os universitários criem uma cultura de ler voluntariamente, entendendo o impacto positivo para a vida de qualquer profissional.

**Palavras-chave:** Leitura. Estudantes Universitários. Competência leitora.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Lei nº 9.394 de 20 de dez de 1996. **Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional**. Brasília: Senado, 1996.

\_\_\_\_\_. Ministério da Educação. **Parâmetros Curriculares Nacionais**. Brasília, 1997. Disponível em: < <http://portal.mec.gov.br/seb/arquivos/pdf/livro07.pdf>>. Acesso em: 13 de nov. 2015.

CAMPOS, Arnaldo. **Breve história do livro**. Porto Alegre: Mercado Aberto/Instituto Estadual do Livro, 1994.

LAJOLO, Marisa, ZILBERMAN, Regina. **A formação da leitura no Brasil**. São Paulo: Ática, 1996.

SILVA, José Aroldo da. Discutindo sobre leitura. **Vertentes & Interfaces II: Estudos Linguísticos e Aplicados**. Vitória da Conquista, 2011.

SILVA, Ezequiel T. da. **Leitura e realidade brasileira**. Porto Alegre: Mercado Aberto, 1985.

---

<sup>5</sup> Para preservar a identidade dos entrevistados, optou-se por nomeá-los como universitário 1, universitário 2 e assim por diante.

## LITERATURA E A FORMAÇÃO DA CRIANÇA

### AUTORES:

Daiane Torres de Lemos

Rita de Cassia Angelo da Silva

Joseane Maria Araújo de Medeiros

**INTRODUÇÃO:** O estudo foi realizado com o objetivo de refletir sobre a literatura infantil e sua contribuição no processo de formação da criança. Temos a consciência da necessidade da escola não apenas focalizar o seu trabalho na dimensão cognitiva, mas que se faz necessário possibilitar o desenvolvimento afetivo, e social. Nessa direção, a importância da literatura na infância como recurso sensibilizador e promovedor de conhecimento. O projeto vinculado ao Programa Institucional de Bolsa de Iniciação à Docência (PIBID) e ao Centro Universitário Facex – UNIFACEX, através do curso de Pedagogia, nos instigou curiosidade sobre o tema. Consideramos a literatura fundamental para o desenvolvimento do ser humano, pois possibilita a compreensão do mundo que lhe cerca, amplia a sua capacidade de reflexão e linguagem. **METODOLOGIA:** Trabalhamos com o estudo exploratório na perspectiva de refletir sobre a literatura infantil e sua importância na prática pedagógica. Tivemos a oportunidade de desenvolver uma ação pedagógica em duas turmas do 4º anos de uma escola pública, contendo no nosso planejamento momentos com alguns gêneros literários. Quanto ao instrumento, realizamos a observação dos alunos e análises dos materiais teóricos.

**FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA:** Para subsidiar as discussões sobre a temática utilizamos Moreira e Vasconcelos (2003) no que se refere à função da escola. Referenciamos-nos em Max Marchand (1985) diante da abordagem sobre a afetividade. Em relação o desenvolvimento da criança nas considerações de Jean Piaget, utilizamos Palangana (2001) e Kuhlmann (2001). Na discussão sobre a Literatura nos fundamentamos em Abramovich (1993), Amarilha (1997) Corazza, (2002) e Bettelheim (1980)). A instituição escolar é parte integrante da vida do homem pois esta lhe dá oportunidade de se desenvolver para o exercício da cidadania e lhe fornece saberes necessários para a sua história, para a sua cultura, enfim, na vida como um todo. Considerando as palavras de Moreira & Vasconcelos, “[...] a escola tornou-se uma instituição fundamental na sociedade, quando a infância passou a ser vista como fase dotada de diferença, a ser institucionalizada, separada do restante da sociedade”. (MOREIRA & VASCONCELOS, 2003, p.171). Promover a evolução artística, emotiva, afetiva e lúdica na criança e lhe dá o direito de conter-se de emoções a partir da escuta de contos de histórias, da música infantil, da obtenção de saberes educativos com desenhos e filmes literário-educativos, enfim, compor-se de um mundo ao qual apenas a ela pertence. Assim sendo, é dever do professor enriquecer suas atividades de literatura e que seu planejamento, execução e avaliação componham-se das reais necessidades dos alunos, pois, segundo Piaget, “quanto mais uma teoria de aprendizagem se distancia das necessidades do sujeito mais ela terá que apelar para fatores motivacionais (externo, a fim de explicar o desencadeamento do processo de aprendizagem)”. (PIAGET apud PALANGANA, 2001). A literatura infantil é instrumento comunicativo que promove a evolução artística, emotiva, afetiva e lúdica ao ser criança e lhe dá o direito de conter-se de emoções a partir da escuta de contos de histórias. O texto literário possibilita o entendimento das mudanças comportamentais do homem ao passar do tempo. Refletir sobre o ser criança bem como a sua infância estar além de pressupostos e hipóteses pré-concebidas, exige-se sua percepção em seus vários contextos. Para Kuhlmann (2001, p.31), “[...] considerar a infância como uma condição da criança. O conjunto de experiências vividas por elas em diferentes lugares históricos, geográficos, e sociais é muito mais do que uma representação dos adultos sobre esta fase da vida. É preciso conhecer as representações da infância e considerar as crianças concretas, localizá-las nas relações sociais, etc,

reconhecê-las como produtoras da história”. No entanto, pode-se dizer que, entre as características da criança esta o desenvolvimento cognitivo que recebe determinações originadas do que a criança aprende na vida diária e na escola, das suas experiências, da sua socialização, da sua educação familiar entre outros fatores. Ainda sobre a influência da infância na formação adulta do ser humano, pode-se conferir nas palavras de Amarilha (1997) o quanto a infância é fator fundamental para o desenvolvimento e se apresenta como preparação para o aperfeiçoamento das habilidades do indivíduo quando diz que: “Em todas as espécies, a infância existe como uma necessidade do desenvolvimento, é uma fase de exercícios preparatórios do ponto de vista biológico e psicológico para a plena realização das potencialidades do indivíduo” (AMARILHA, 1997, p.50). O uso da literatura na construção do conhecimento na prática pedagógica infantil é capaz de empregar na criança valores éticos, culturais e sociais uma vez que a literatura se abarca da dinamicidade a qual ela se originou se fundamentou e se apresenta desde o século XIX até os dias atuais. Consideremos, no entanto, a relevância que o contexto poético-literário abrange no desenvolvimento da criança. Para Abramovich (1993, p.23), “O ouvir histórias pode estimular o desenhar, o musicar, o sair, o ficar, o pensar, o teatrar, o imaginar, o brincar, o ver o livro, o escrever, o querer ouvir de novo (a mesma história ou outra). Afinal, tudo pode sair dum texto!”. Em concordância da importância da literatura infantil, segundo Bettelheim, (1980), “O conto de fadas esclarece sobre si mesmo, e favorece o desenvolvimento de sua personalidade. Oferece significado em tantos níveis diferentes, e enriquece a existência da criança de tantos modos que nenhum livro pode fazer justiça à multidão e diversidade de contribuições que esses contos dão à vida da criança”. Observamos nas palavras de Bettelheim forte relevância quanto à literatura na vida da criança. Diante do acervo educativo proposto pela literatura infantil, em especial, está ao desenvolvimento da leitura, inclusive da leitura poética que “[...] traz para seu leitor inúmeras possibilidades de exercitar capacidades cognitivas de forma lúdica” (AMARILHA, 1997, p.33). Visto que a literatura infantil deve estar associada à construção humana do homem, é competência dos professores da educação infantil, em especial, enriquecer sua prática pedagógica a partir de atividades literárias por que essa iniciativa favorece a ação de educar e enraíza-se na formação humana na vida de muitas crianças. É válido dizer ainda que a forma como o professor realiza suas atividades também interferem na percepção da criança quanto ao que está sendo apresentado, além do mais, faz-se necessário que o professor mediatize as atividades desenvolvidas com objetivos e intenções no processo educativo. Afinal, o processo de aprendizado alicerçado de diversão e entusiasmo é o que toda criança merece e deve ter. A prática pedagógica também envolve um elemento crucial que o professor deve ter: A afetividade para com o educando. Entende-se que a literatura infantil alcançou seus primeiros passos devido a observação afetiva para as crianças, por que se constatou suas diferenças quanto aos adultos em vários aspectos. De acordo com Corazza (2002, p.81), “a história da infância revela um silêncio histórico [...] não existia este objeto discursivo a que hoje chamamos infância, nem esta figura social e cultural chamada criança”. Para compreendermos a afetividade como uma vertente diante das intenções que norteiam a literatura deve-se contar com a afirmativa de Marchand (1985, p.42), quando diz que, “[...] conhecer a vida da criança para respeitá-la e enriquecê-la, quer estabelecendo uma troca afetiva e intelectual com ela quer enriquecendo-a, com tudo o que o professor lhe trás [...]”. Nessa afirmação, o autor deixa bem claro o valor da afetividade do educador partindo do conhecimento sobre a vida da criança. E, certamente, com o olhar afetivo, o educador notará e se utilizará da literatura como vínculo na ação educativa. A literatura infantil pode ser entendida como uma das principais vertentes na construção da criticidade na vida da criança, bem presentes nas histórias e contos de literatura em que há a forte presença da construção da moral dentro de cada gênero literário. Nas considerações de (ABRAMOVICH, 1997), debate uma maneira de desempenhar através da literatura, a competência crítica da criança. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** A

realização desse trabalho nos proporcionou desenvolvimento da pesquisa acerca do que diz respeito à literatura infantil, com essa pesquisa conseguimos articular sobre as várias formas como a literatura se faz presente no contexto escolar. Diante do exposto, vimos que devemos inserir nas atividades do projeto, que estamos desenvolvendo na escola pública através do PIBID e UNIFACEX, a utilização da Literatura. Portanto, é de suma importância um olhar diferenciado sobre o ensino por parte dos professores, de forma que viabilize o desenvolvimento cognitivo, afetivo e social da criança através da imersão da literatura na prática pedagógica, pois isso aprimora o desempenho escolar no processo de leitura e escrita e para a formação plena do aluno para a vida em sociedade.

**Palavras-chave:** Afetividade. Literatura. Infância.

## REFERÊNCIAS

- ABRAMOVICH, F. **Literatura infantil**. São Paulo: Scipione, 1993.
- AMARILHA, M. **Estão mortas as fadas?** Petrópolis: Vozes, 1997.
- ANDRADE, L.B.P. **Educação infantil**: discurso, legislação e práticas institucionais [online]. São Paulo: Editora UNESP; São Paulo: Cultura Acadêmica, 2010. 193 p.
- BETTELHEIM, B. **A psicanálise dos contos de fadas**. Tradução de Arlene Caetano. 14. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1980.
- MARCHAND, M. **A afetividade do educador**. São Paulo: Editorial Summus, 1985.
- PALANGANA, I. C. **Desenvolvimento e aprendizagem em Piaget e Vygotsky a relevância do social**. São Paulo: Editora Summus, 2001.

## LITERATURA DE CORDEL NA PRÁTICA EDUCATIVA

### AUTORES:

Daiane Torres de Lemos

Rita de Cassia Angelo da Silva

Joseane Maria Araújo de Medeiros

**INTRODUÇÃO:** A pesquisa foi realizada com o objetivo de indicar a relevância que a literatura de cordel apresenta à prática pedagógica no contexto escolar. Nessa direção, trataremos da forma como podemos inseri-la dentro dessa perspectiva educativa. O estudo foi realizado em uma escola pública com alunos dos 4ºs e 5ºs anos do Ensino Fundamental anos iniciais, através de um projeto vinculado ao Programa Institucional de Bolsa de Iniciação à Docência (PIBID) – e ao Centro Universitário Facex – UNIFACEX, desenvolvido por bolsistas do Curso de Pedagogia. Propor e incentivar o uso da literatura de cordel como meio de comunicação também está contido nos fins desse trabalho, além do mais, faremos algumas considerações que evidenciarão a compreensão e reflexão diante da riqueza cultural existente na literatura popular. Dentre as características inerentes à sociedade humana, está a necessidade de estabelecer comunicação. A partir de várias maneiras, a comunicação foi sendo aprimorada com o passar do tempo. No entanto, quando nos referimos ao século XVI, podemos notar o quanto o método narrativo e a poesia oral foram fundamentais para transmitir para as pessoas conhecimentos e retirar destas a capacidade de reflexão, imaginação e criatividade diante do que era narrado e informado poeticamente. Sendo assim, fez-se necessário promover, através da escrita, a disseminação do conhecimento poético-literário, surgindo a literatura de cordel ou literatura popular. Essa literatura surgiu na Península Ibérica; na Espanha eram chamados por pliegos sueltos e em Portugal de folhas soltas ou volantes. No Brasil, a literatura de cordel chegou no século XIX através dos colonizadores portugueses que residiram na cidade de Salvador-BA e, certamente, isso contribuiu fortemente para a sua expansão por toda região nordestina, bem como em todo país. De origem europeia, a literatura de cordel é uma das mais importantes manifestações da cultura popular brasileira. “O cordel está presente em todo o Brasil, mas é no Nordeste que mostra sua força e é lá que se desenvolveu da forma como conhecemos atualmente”. (LUYTEN, 2007, p.37). A Literatura de cordel são versos populares e rimados, eles são ilustrados por xilogravuras, tem esse nome por serem expostos em barbantes ou cordas para serem vendidos, que inclusive, custam preço bem acessível, o que, sem dúvida, proporciona a prática da leitura. Por ser um meio de comunicação e por sua dinamicidade que envolve, além de histórias imaginárias, como histórias verdadeiras, representação de um povo, trata sobre problemas de ordem pública, contribuindo também no processo de alfabetização.

**METODOLOGIA:** Trabalhamos com a pesquisa-ação na perspectiva de construir conhecimentos acerca da prática pedagógica e a utilização da literatura de cordel. Quanto ao instrumento realizamos a observação e a entrevista. No processo, fizemos uso de alguns cordéis de artistas locais e conseguimos produzir um com a turma, como parte da culminância das intervenções.

**FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA:** Dentre as possibilidades proporcionadas pela literatura popular, está, em especial, a capacidade de promover comunicação por meio da originalidade de seus versos, que por vezes, abrangem imensa riqueza histórica, cultural e social sobre várias realidades, também por que retratam assuntos diversos que são importantes para nossa formação humana. Nessa perspectiva, podemos perceber que a literatura de cordel se apresenta como ferramenta de comunicação. Podemos considerar as palavras de Nunes Batista quando diz que: “A literatura de cordel se constitui, portanto, um meio de comunicação, um instrumento de interligação entre as sociedades”. (BATISTA, 1977, p.18) de forma dinâmica e diferenciada. Constitui-se de meras reflexões

sobre os contextos sociais, tornando as pessoas mais próximas com a realidade em que vivem e conhecedoras do seu meio. Assim sendo, a comunicação estabelecida pela literatura de cordel, possibilita obterem-se informações e conhecimentos de maneira geral, e isso certamente envolve também a compreensão da história de vida do homem em suas várias dimensões, seja cultural, social, histórica, política, etc. No entanto, quando entendemos a literatura de cordel como meio comunicativo, ou seja, de compartilhamento do que existe (conhecimento), podemos dizer que dentre seus aspectos fundamentais, há sua dimensão histórica e social, pois, foi construída diante de um contexto histórico imenso ao qual está atrelado à sua origem, e social por que são feitos a partir da sociedade e para a sociedade. “Esta significação social está, principalmente, na circunstância de constituir o registro automático dos fatos; a divulgação dos acontecimentos verificados; à transmissão de notícias, às vezes pormenorizadamente, como não poderia receber de outra maneira, o homem do povo. Para este, em especial, é quando continua a persistir o papel da “literatura de cordel” como meio de comunicação; é o seu jornal, é o seu rádio, é a sua televisão. É o instrumento que o põe em contacto com o seu meio, fazendo conhecedor das coisas de seu mundo” (BATISTA, 1977, p.28). No cenário da educação brasileira, em pleno século XXI, notamos a dimensão do quanto é bastante difícil, na prática educativa em sala de aula, promover ensino/aprendizagem com qualidade e que dê garantia da formação do aluno para a transformação da sociedade e não para a sua reprodução. Potencializar as habilidades dos alunos e formá-los para o exercício da cidadania são desafios que competem aos educadores conscientizarem-se sobre sua ação pedagógica, que muitas das vezes, não correspondem às verdadeiras necessidades do alunado. Segundo Paulo Freire: “A conscientização não pode existir ‘práxis’, ou melhor, sem o ato de ação-reflexão. Essa unidade dialética constitui, de maneira permanente, o modo de ser ou de transformar o mundo que caracteriza o homem”. (FREIRE, 1980, p.26). Portanto, a literatura de cordel dá possibilidade para a concretude desses objetivos e ajuda a superar desafios, estimula a prática da leitura e interpretação de textos, Segundo Manoel de Almeida Filho (1963), “os folhetos são eficazes por serem escritos em versos compostos segundo um padrão que favorece a realização de sessões coletivas de leituras em voz alta”. Proporciona também a prática da escrita e valoriza o potencial artístico e criativo do ser educando. Sabe-se que o educador, na sua prática pedagógica em sala de aula, se encontra em meio às grandes responsabilidades que incluem o cumprimento de uma ação docente competente e séria; que partem de concepções ideológicas, políticas e éticas na experiência de ensinar-aprender Paulo Freire diz que “Quando vivemos a autenticidade exigida pela prática de ensinar-aprender, participamos de uma experiência total, diretiva, política, ideológica, gnosiológica, pedagógica, estética e ética, em que a boniteza deve achar-se de mãos dadas com a decência e com a seriedade” (FREIRE, 2013. p.26) percebemos, no entanto, o quanto se necessita de uma forma de realizar o ensino/aprendizagem que proporcione efetivamente o desenvolvimento de capacidades e habilidades dos alunos. Foi partindo dessa dificuldade encontrada nas realidades escolares que paramos para refletir sobre o papel da escola e da promoção de ensino qualitativo e aprendizagem promissora dos educandos, tendo como alicerce a literatura de cordel na construção do saber e para o alcance das metas planejadas pela escola com relação ao desempenho total do aluno. Analisamos na instituição escolar, antes de trabalhar cordéis na ação pedagógica, a necessidade que o alunado tinha com relação à leitura, a insegurança na escrita e a carência de formação e desenvolvimento do pensamento para a interpretação de pequenos textos de cordel, com essa situação, nos vimos em frente a um desafio que exigiu de nós bastante compreensão sobre o que e como deveria ser feito um trabalho que se viabiliza e proporcionasse a superação dessas dificuldades, foi aí que partimos do pressuposto de inserirmos a literatura de cordel em nossa ação educativa, dessa maneira, propomos às turmas o ensino da literatura de cordel; sua origem; os autores que falam sobre ela e que tiveram forte influência trataram também da



estrutura dos versos; dos temas diversos em que a literatura de cordel pode ser construída, enfim, fizemos verdadeira apresentação da mesma em sala de aula, depois disso realizamos uma aula em que os educandos produziram alguns versos de cordel e interpretaram cordéis a partir de desenhos de xilogravura. Depois da aula fizemos análise comparativa sobre o desenvolvimento de escrita, de leitura, de criatividade na produção dos desenhos anterior à experiência e depois da mesma e constatou-se que a literatura de cordel ampliou a visão de mundo dos alunos, aprimorou o desempenho cognitivo dos educandos. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** A construção do referido trabalho influenciou fortemente a análise da então vertente cultural literatura de cordel. A pesquisa-ação realizada no ambiente escolar foi uma experiência ímpar, pois se constatou melhora no processo de ensino/aprendizagem em língua Portuguesa como também no âmbito cultural. É importante mencionar a dinamicidade que o uso da literatura de cordel proporciona na construção do conhecimento, desse modo, foi possível transmitir para os alunos informações ricas em termos culturais que antes não sabiam, certamente os alunos tiveram acesso ao leque de informações encontradas na origem e construção dos cordéis em sala de aula.

**Palavras-chave:** Cordel. Comunicação. Informação.

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA FILHO, Manoel de. **A noiva do diabo**. São Paulo: Editora Prelúdio, 1963.

BATISTA, Sebastião Nunes. Antologia da literatura de cordel. Fundação José Augusto, 1977.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia da autonomia:** Saberes necessários à prática educativa. 47. ed. Rio de Janeiro, Paz e Terra, 2013.

MENEZES NETO, Geraldo Magella de. A. Segunda Guerra mundial nos folhetos de cordel do Pará. In: ENCONTRO REGIONAL DE HISTÓRIA: PODER, VIOLÊNCIA E EXCLUSÃO DA ANPUH 19., 2008, São Paulo. **Anais eletrônicos...** São Paulo: USP, 2008.

MELO, Priscila. **Literatura de Cordel**. Disponível em: <[www.estudopratico.com.br/literatura-de-cordel/](http://www.estudopratico.com.br/literatura-de-cordel/)>. Acesso em: 2015.

## **PSICOLOGIA**

# **O PROCESSO DO ADOECER NO CAMPO DA CIÊNCIA PSICOSSOMÁTICA: ESTUDOS TRANSVERSAIS ENTRE A PSICOLOGIA E A ENGENHARIA DE SEGURANÇA NO TRABALHO**

## **AUTORES:**

Lillian Julyanne Torres de Oliveira

Nivia de Araújo Lopes

**INTRODUÇÃO:** O ser humano possui em seu processo de adoecimento influência de fatores emocionais, e é importante que exista uma atenção volta a essa gênese psicofisiológica da doença, para a melhor análise, nesse estudo ela é feita por meio da correlação entre o funcionamento de estruturas orgânicas e o psiquismo do sujeito. Nesse sentido, segundo Pires (2014), o sintoma apresentado pelo corpo refere-se a um sinal que objetiva transmitir informação de que algo não está em conformidade no organismo do indivíduo, que o corpo não se encontra em homeostase, indicando, então, a necessidade de se analisar essa possível desarmonia presente nos processos psicossomáticos a partir de uma compreensão mútua entre o corpo e o psíquico (DETHLEFSEN; DAHLKE, 2006). Dessa feita, a experiência de revisão de literaturas se deu com o objetivo de esclarecimento para a construção de práticas de estágio no Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Norte (IFRN), executada por estagiárias do curso de graduação em psicologia do Centro Universitário Facex. Foram realizadas palestras e discussões nas turmas do Curso de a formação de técnicos em segurança do trabalho. As palestras possuíam como tema “O processo do adoecer no campo da ciência psicossomática”. Entende-se como prática relevante por ser considerada a importância do conhecimento do tema para a melhor formação deste profissional, sendo as questões apresentadas de total consonância com o seu fazer e, principalmente, com o seu contexto de atuação. Com a finalidade de melhor entender, identificar e lidar com enfermidades no ambiente de trabalho e questões que podem ser influências externas nesse processo de somatização, por meio de uma breve revisão bibliográfica serão apresentadas considerações teóricas referentes ao adoecer e a psicossomática, aos conceitos de medicina psicossomática, ideias da psiconeuroimunologia e as relações existentes no contexto social que impulsionam o aparecimento de enfermidades por meio de fatores emocionais. Algumas dessas enfermidades são citadas neste feito. **METODOLOGIA:** Para a realização de um processo de levantamento bibliográfico referente à temática, foi indispensável uma organização metodológica. Inicialmente, os estagiários pesquisaram artigos em revistas científicas, no Google acadêmico e no banco de periódicos do portal da CAPES com o descritor “psicossomática e trabalho”, utilizou-se, nesse último, os filtros referentes ao tipo de material (artigos) e a data de publicação com recorte dos anos 2000. Por meio dos resumos dos mesmos, foram selecionados e lidos integralmente os artigo que possuem identificação com o objetivo. O caráter não sistemático inviabiliza uma análise quantitativa das produções. Porém, a análise qualitativa correspondeu aos objetivos propostos pela pesquisa. **FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA:** O adoecer baseado na ideia de mente e corpo como sistemas separados se constituem, historicamente, desde os conceitos organicistas, que defendiam o organismo (o corpo e os processos fisiológicos) como único sistema existente e responsável pelo aparecimento de doenças, e da vertente psicológica radical, que acreditava na mente como única atuante no processo de adoecimento. A psicossomática traz em seu estudo uma terceira concepção, pois, apresenta corpo e mente correlacionados no processo do adoecimento, considerando-os como dois, entretanto, em constante interação. Segundo Pires (2014) apud Zimerman (2005), o processo de psicossomatização refere-se a respostas psíquicas utilizadas pelo ser humano para externar sua dor mental, sendo o ato de somatizar uma forma primitiva de comunicação não-verbal que promove a leitura de certos conflitos que

não conseguem ser manifestados pelo indivíduo através da palavra. Conceitualmente “o termo psicossomático surgiu no século passado, através de Heinroth, com a criação das expressões psicossomática (1918) e somatopsíquica (1928)” (MELLO FILHO, 1992; CERCHIARI, 2000). Na concepção de Cerchiari (2000), as contribuições apresentadas por Franz Alexander e pela Escola de Chicago em meados desse século consolidaram o movimento. “Contudo, as dúvidas referentes à relação mente corpo continuam expressas na própria denominação psicossomática e ainda continua a ser usada por muitos estudiosos destes fenômenos.” (CERCHIARI, 2000). Comumente, referem-se ao termo psicossomático como algo de origem psicológica de determinadas doenças orgânicas, ou das repercussões afetivas presentes no sujeito com doença física, confundindo até com simulação e com casos de hipocondria, empregando o termo erroneamente e com sentido negativo (CARDOSO, 1995; CERCHIARI, 2000). Pode-se citar, entre as respostas psicossomáticas mais comuns, as dores não específicas, distúrbios do sono (insônia, sonolência etc.), doenças da pele, problemas respiratórios, estomacais, dentre outros. Entretanto, Cherchiari apresenta o termo como conceito que circunscreve áreas específicas, sobreponíveis ou não, quando se refere à medicina psicossomática, doenças psicossomáticas ou psicossomática. O termo medicina psicossomática começou a ser utilizado nas primeiras décadas do século XX e foi consagrado quando em 1939 foi criada nos Estados Unidos uma sociedade médica com este nome passando então a ser editada uma publicação mensal de divulgação e pesquisas, editando estudos referentes a esse tema (MELLO, 2002; PIRES, 2014, p.1). A medicina psicossomática estuda minuciosamente o processo de adoecimento baseada nessa interação que a ciência psicossomática acredita existir entre o corpo e a mente, como também, analisando a conduta social do indivíduo. Esta, de acordo com Pires (2014) apud Paiva (1994), se preocupa com a valorização dos mecanismos psíquicos e físicos que intervêm na enfermidade de todo paciente, além de salientar a influência que estes dois fatores exercem mutuamente sobre si e sobre o indivíduo como pessoa. A denominação de medicina psicossomática, de acordo com seu campo epistemológico, “*é um estudo das relações mente corpo com ênfase na explicação da patologia somática, uma proposta de assistência integral e uma transcrição para a linguagem psicológica dos sintomas corporais*.” (EKSTERMAM, 1992, p.77; CHERCHIARI, 2000 p.2). Silva (2007) acredita que, atualmente, a visão psicossomática já conquistou um espaço importante entre as práticas médicas, tendo como prova disso a atual definição de saúde da Organização Mundial da Saúde (OMS): “saúde é um estado de completo bem-estar físico, mental, social e não apenas a ausência de doença” O autor ainda afirma: [...] que o termo ‘medicina psicossomática’ não abrange a totalidade dos fenômenos que influenciam a saúde do homem, como os sociais e culturais, e sugeriu, baseado nas ideias de Perestrelo (1974), que o termo mais completo poderia ser medicina ‘psicossociossomática’; porém, como o termo original já está definitivamente implantado, ele permanece mesmo sendo incompleto. (MELLO FILHO, 2002; SILVA, 2007, p.248). Na década de 1970, o psicólogo Robert Ader e o imunologista Nicholas Conhem realizaram experimentos em ratos e percebem a relação entre o sistema nervoso e o imunológico. “e tais descobertas fisiológicas, juntamente com vários estudos clínicos de doenças que vão do resfriado comum à AIDS, deram origem à área da Psiconeuroimunologia” (REY, 2007; PIRES, 2014, p.5). Segundo Silva (2007) apud Vasconcellos (1998), ela busca estudar, dentro do paradigma de integração, a relação entre os sistemas psíquico, neurológico, imunológico e, mais recentemente, endócrino. Iniciou seguindo os caminhos da medicina comportamental, porém, atualmente no Brasil, está sendo ampliada com pesquisas que buscam o desenvolvimento conceitual da psiconeuroimunologia sob o paradigma da integração. Essa nova ciência se identifica como uma nova área da medicina, e explica porque situações emocionais como a ansiedade, a depressão, o ódio, a insegurança, a angústia, o medo e todo o tipo de estresse, interferem diretamente na formação de diversos distúrbios cutâneos. (PIRES,

2014): [...] exemplos típicos de distúrbios cutâneos associados ao sistema psiconeuroimunológico estão: a psoríase, o vitiligo, as alergias, a acne, a alopecia (calvície), a tricotilomania (arrancamento compulsivo dos cabelos), a rosácea e a hiperidrose (excesso de transpiração). (EVELINE, 2007; PIRES, 2014, p.5). As somatizações são subjetivas, e por isso, um mesmo evento pode ter um impacto diferente para cada indivíduo. No ambiente de trabalho as pressões constantes, as atividades mecânicas que não estimulam a reflexão e a identificação do sujeito com o trabalho e a significação que o sujeito dá a essas condições podem lhe causar danos emocionais não suportáveis, e o seu corpo pode sofrer as consequências. Dessa forma, o trabalho pode incluir riscos, exigências físicas, desafios, mudanças e formas de relacionamentos interpessoais que são percebidos de modo particular por cada sujeito e geram reações psicossomáticas distintas em cada um (LIMONGI-FRANÇA, 2008; CERCHIARI, 2000). Corroborando com essa ideia, Pires (2014) apud Ramos (1994), afirma que dentre os fatores responsáveis pelo surgimento, curso e evolução das doenças, os fatores emocionais destacam-se como um dos mais relevantes, fatores tais como decorrentes dos relacionamentos interpessoais, estresses sociais e estrutura da personalidade. É necessário destacar que a qualidade de vida de uma pessoa está baseada, entre diversos aspectos, na maneira como o indivíduo flexibiliza suas atitudes frente às situações estressantes da vida e em como as conduz a fim de alcançar um melhor relacionamento consigo e com os outros. Discernir o sistema de crenças negativas, no que consistem, como atuam na sua vida e, particularmente, como podem estar alterando sua harmonia, é passo fundamental para a melhora do ser como um todo, assim como a identificação das suas potencialidades positivas para a reintegração da sua saúde (Petrone, 1994). A identificação dos potenciais dos colaboradores deve ser considerada no ambiente organizacional, buscando um trabalho de qualidade de vida de cada sujeito e de bem-estar nas relações entre os pares. O adoecimento do ambiente resulta no adoecimento de cada ser atuante no contexto. **ANÁLISE E DISCUSSÕES:** Das produções encontradas percebeu-se o déficit existente referente ao número de publicações, em formato de artigo, com relação à temática. Pois, mesmo o descritor “psicossomática e trabalho” tendo encontrado um número significativo de publicações, poucos artigos possuíam o real viés objetivado. Nesse sentido, é evidenciada a necessidade de produções na área e mais estudos que interliguem os conteúdos referentes à psicossomática e a psiconeuroimunologia aos relacionados ao contexto de trabalho e algumas enfermidades apresentadas neste campo. Os estudos psicossomáticos abordam a tríade corpo-mente-contexto, que precisa ser entendida e observada nas relações, é importante que a dinâmica e as modificações vivenciadas pela pessoa em diferentes contextos envolvendo fatores biopsicossociais sejam evidenciadas no ambiente de trabalho. A valorização do olhar direcionado ao sujeito e suas necessidades psicossociais, além das fisiológicas, coloca o técnico em segurança do trabalho em uma posição de profissional que promove a saúde. Espera-se que com esse entendimento, a atuação dos estudantes participantes da prática de conscientização fundamentada por essa produção sejam concernentes com uma visão de homem como ser integrado a um processo histórico, político, social, afetivo e orgânico. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** O sentir, mesmo sendo universal, tem sido reprimido em sua expressão pelo próprio contexto social, palco que o desperta. Os comportamentos de tristeza são causados pela necessidade de mascaramentos nas relações existentes nos novos contextos “cyber” que as mesmas habitam. Essa repressão estimula o armazenamento de problemáticas que causam desgaste emocional, como, desenganos, frustrações, desilusões, dentre outras. O que deveria ter sido solucionado no campo psíquico é transferido para o corpo, foi entendido que neste momento acontece o processo denominado **somatização**. É importante que a instituição IFRN, em que foi realizada a intervenção em formato de palestra, amplie essa proposta e mantenha constante a aproximação de alguns temas psicológicos e interdisciplinares, como a psicossomática, para que os alunos de

segurança do trabalho entrem em contato com temas que certamente irão interferir e influenciar na sua prática profissional.

**Palavras-chave:** Segurança do trabalho. Psicologia. Adoecer.

## REFERÊNCIAS

CERCHIARI, E. A. N. Psicossomática um estudo histórico e epistemológico. **Psicologia Ciência e Profissão**. v. 20, n.4 Brasília, 2000.

LIMONGI-FRANÇA, A.C. (2008). **Psicologia do trabalho:** psicossomática, valores e práticas organizacionais. São Paulo: Saraiva, 2008.

SILVA, Juliana Dors Tigre da; MÜLLER, Marisa Campio. Uma integração teórica entre psicossomática, stress e doenças crônicas de pele. **Estudos de Psicologia**. Campinas. 24(2) 247-256 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/estpsi/v24n2/v24n2a11.pdf>>. Acesso em: 2015.

PIRES, Flávia Calixto. Adoeci, Por Quê? **Psicologando**. Set., 2014. Disponível em: <<https://psicologado.com/psicossomatica/adoeci-por-que>>. Acesso em: 2015.

## ENCOPRESE INFANTO JUVENIL: ASPECTOS TEÓRICOS E BIBLIOMÉTRICOS

### AUTORES:

Marília Menezes de Oliveira Rocha

Rodrigo da Silva Maia

Eulália Maria Chaves Maia

**INTRODUÇÃO:** A encoprese é um transtorno do controle esfinteriano, no qual o sujeito não possui o domínio do esfíncter anal, realizando suas evacuações sem controle, em lugares inadequados, sendo tratado como uma patologia rara, mais comum no sexo masculino e elencada no *hall* de patologias da infância e da adolescência (APA, 2013). Esta patologia apresenta como características: ocorrência em crianças a partir de idade acima de quatro anos, em que em nenhum momento tenha havido a incontinência fecal – denominada encoprese primária – ou que (decorrente de situações de estresses, traumas, luto e conflitos familiares) o indivíduo não conseguiu mais retê-la, designada encoprese secundária. O processo de diagnóstico se deu através de avaliação médica e seu tratamento procedeu de acompanhamento médico concomitante à ajuda psicológica ou atendimento psicológico desmembrado, após descarte clínico de alterações fisiológicas e neuromotoras, dentre outras, que justifique tal quadro. O encoprético é vítima de constrangimento social e sofrimento psíquico pela incompreensão por parte de seus familiares. Sob esse prisma, a psicanálise e a visão comportamental apresentam explicações sobre suas causas, sugerindo tratamentos específicos baseados em suas respectivas vertentes teóricas. A psicologia, em especial, a clínica infanto-juvenil, necessitou debruçar-se sobre esta demanda, para facilitar a compreensão do sofrimento causado nas crianças e adolescentes com esse diagnóstico, de modo a facilitar possíveis intervenções e tratamentos adequados. No entanto, não existiram ainda explicações sobre uma etiologia e uma semiogênese comprovada. Além disso, este foi um assunto pouco explorado no campo científico. Diante disso, este trabalho se propôs a desenvolver uma revisão de literatura associada a um estudo bibliométrico sobre as publicações científicas acerca do tema encoprese na infância e adolescência.

**METODOLOGIA:** Tratou-se de estudo multimétodo, do tipo revisão narrativa de literatura associado a um estudo bibliométrico, descritivo e retrospectivo. A revisão narrativa se propôs a discutir o tema, brevemente, sob a égide de um olhar específico e enviesado intencionalmente pelo autor do trabalho. Já o estudo bibliométrico se propôs a caracterizar as referências bibliográficas sobre um determinado tema na literatura científica. A presente pesquisa adotou como corte temporal para o estudo bibliométrico publicações de janeiro de 2010 a julho de 2015, não aplicando-os à fundamentação teórica. Para tanto, buscou-se artigos científicos nas bases de dados Scientific Electronic Library On Line (SciELO) e Literatura Latino Americana em Ciências da Saúde (LILACS). Utilizou-se para a busca a palavra chave "encoprese". Foram selecionados artigos publicados em periódicos científicos dentro do corte temporal estabelecido e que trouxessem a discussão sobre o tema da encoprese na infância e/ou adolescência. Foram excluídos aqueles trabalhos que incluíssem adultos e idosos, teses e dissertações, bem como artigos que não estivessem disponíveis na íntegra e os em duplicata. Os dados foram categorizados e analisados descritivamente considerando o ano de publicação, revista de publicação, Qualis atuais da revista de publicação na área de Psicologia, formação dos autores e o objetivo do trabalho. A seguir, apresentamos a revisão narrativa na seção Fundamentação teórica. Já os resultados do levantamento bibliométrico na subseção Análise e Discussões.

**FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA:** A incontinência fecal não é uma patologia comum em crianças e adolescentes, sendo rara a sua continuidade até a fase adulta. Mesmo tratando-se de uma morbidade infrequente – se constituiu com estimativa de três por cento das crianças com quatro anos, caindo para metade entre seis e dez anos.

(DUMAS, 2011). No meio científico, esse distúrbio é conhecido como encoprese e caracterizado pela falta de controle do esfíncter anal, sem etiologia definida, em virtude da carência de estudos longitudinais em que fosse possível averiguar suas causas e desenvolvimentos específicos. O Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais – DSM-IV (2002) classifica a encoprese como uma perturbação de eliminação fecal repetida e em locais inapropriados, de modo involuntário ou intencional, com ocorrência pelo menos uma vez por mês, durante três meses, em indivíduo com idade cronológica a partir de quatro anos, mais comum em crianças do sexo masculino. A incidência maior no sexo masculino se deu pelo fato do controle esfínteriano se desenvolver mais tardiamente nos meninos do que nas meninas, sendo passível do distúrbio de eliminação quando se deparou com situações emocionais conflitantes (SILVARES; SOUZA, 2001). Esse transtorno pode ser de origem primária ou secundária. Nesse caso, os acometidos foram continentes por um período longo e após alguma circunstância, como por exemplo, ingresso escolar, separação de pais, enlutamento, entre outros, passaram a sofrer de encoprese secundária; naquele, os encopréticos em nenhum momento da vida possuíam controle do esfíncter anal para continência fecal. Entendeu-se que fatores neurofisiológicos predominaram na análise do grupo primário, sendo as variáveis desenvolvimentais, psicossociais e afetivas mais examinadas para a compreensão da incontinência secundária (DUMAS, 2011). O estudo da encoprese teve início na área médica, em que foi possível o médico pediatra – mais adequadamente um gastroenterologista - investigar possíveis causas orgânicas, psicomotoras, alimentares etc. que visaram a explicar tal intercorrência; portanto, não se encontrando bases fisiológicas e persistindo a incontinência após tratamento médico profilático, foi indicado associá-lo ao acompanhamento psicológico, de maneira interdisciplinar. De acordo com Dumas (2011), estudos científicos com gêmeos convergiram para associar esse transtorno a fatores genéticos. Contudo, mesmo diante dessa relação genética, não foi possível supor tal assertiva, devido à possibilidade de membros familiares que aprenderam determinados comportamentos em sua convivência social. A neurobiologia associou a causa da encoprese tanto a problemas de distensão muscular do esfíncter anal quanto a falta de relaxamento muscular (DUMAS, 2011). A má alimentação foi um dos fatores de investigação, uma vez que uma nutrição não saudável pode ter influenciado o surgimento dessa incontinência. Porém, não se pode afirmar que sua etiologia foi relacionada à rotina alimentar, já que “é provável que tal fator só explicasse uma minoria de casos clínicos, visto que existem muito mais crianças com dieta inadequadas do que crianças encopréticas.” (DUMAS, 2011, p.508). Nesse contexto, a intervenção da psicologia se propôs a investigar as raízes psicossociais dessa patologia, bem como auxiliou o indivíduo e sua família no ajuste psicológico e relacional – de modo a contribuir para a uma melhora biopsicossocial da criança ou adolescente, a partir da compreensão, elaboração e integração dos conflitos intrafamiliares e/ou situações de estresse, luto, separação de pais, entre outros possíveis fatores associados ao sofrimento cujas ocorrências puderam culminar para o surgimento desse transtorno. Nessa perspectiva, destacaram-se as visões psicanalítica e comportamental, pois “dão ênfase aos processos psicológicos e familiares que poderiam estar na origem dos transtornos do controle esfínteriano” (DUMAS, 2011, p. 509). Segundo Barbieri, Ujikawa e Mishima (2011), na visão psicanalítica a encoprese secundária ocorreu devido à regressão para um estágio de desenvolvimento anterior, sendo o valor sintomático da encoprese à comunicação de um conflito intrapsíquico da criança, decorrente de uma ambivalência não integrada na relação mãe-filho em que o processo bem integrado dar-se-ia pelo controle esfínteriano da criança em recompensa ao amor da mãe, sendo a continência objeto de troca. Ainda sobre a visão psicanalítica Dumas (2011) afirma que “A progressão da disfunção fisiológica oferece à criança benefícios secundários de natureza masturbatória, que lhe permitiram manipular seu meio familiar usufruindo de certo prazer erótico” (DUMAS, 2011, p. 509). Conforme Pinto e



Neto (2012), desde o início de suas pesquisas, para Sigmund Freud (1856-1939), o sintoma foi uma forma de satisfação. De acordo com Dumas (2011), a mãe que tinha seu filho encoprético, se sentiu penalizada duplamente, tanto por ser responsável pelas tarefas de higiene quanto por ser alvo de acusação pela sociedade que a culpou pelas dificuldades do filho. Conforme Pinto e Neto (2012), o tratamento clínico no enfoque psicanalítico foi conduzido sob a perspectiva: “Quanto ao tratamento, descartamos, enquanto analistas, a possibilidade de conduzi-lo de modo a conscientizar essas crianças ou educá-las visando à aquisição ou reaquisição do hábito da higiene. A condução do tratamento deve possibilitar que os impasses vividos pelo sujeito na relação fantasmática com o Outro e com esse objeto sejam manifestados na relação transferencial, que nesses casos, em sua maioria, é marcada por uma postura narcísica, ou seja, pela dificuldade de ceder o objeto em troca do amor ao Outro (p.22)”. No olhar comportamental, o distúrbio de incontinência fecal surgiu a partir de uma aprendizagem incompleta ou total no treino ao toalete, sendo investigado quais motivos geraram padrões aversivos à continência, com o intuito de – a partir de tais aspectos comportamentais – se utilizar ferramentas específicas, como por exemplo: reforço positivo, biofeedback, contrato de contingência e extinção (GOMES, 1998). A falta de controle sobre a defecação – independente de sua origem – comprometeu o equilíbrio emocional e social da criança e de seu ciclo parental, contribuindo para autoestima negativa, sofrimento de *bullying*, surgimento de conflitos familiares etc. Tais fatores interferem no rendimento escolar, na formação de uma imagem positiva do indivíduo sobre si, bem como na relação social da criança ou adolescente dentro do ambiente que sua dinâmica de vida o inseriu. Os encoprétricos são atemorizados e entram em conflito psíquico com a exposição causada por esse descontrole esfinteriano, pois seu grupo familiar se mobiliza em encontrar as possíveis causas, gerando reações de angústia e sofrimento para as crianças que não foram capazes de explicar nem compreender sua origem, dificultando-lhes compartilhar seus sentimentos com pais ou familiares, devido ao constrangimento que a situação o submetia (DUMAS, 2011). Inclusive – no âmbito parental – esses acidentes podem ser considerados como preguiça infantil, acarretando intolerância quanto à incontinência fecal. A falta de acolhimento humano deve-se, principalmente, ao comprometimento emocional das pessoas que lidaram com o encoprético, já que - decorrente das normas sociais e de higiene sanitária – defecar em locais inapropriados gera desconforto e odor mal cheiroso, implicando em reações negativas de julgamento e impaciência. Isso provoca isolamento social e consequente desinteresse no investimento afetivo e escolar, pois a criança se torna alvo de apelidos hostis tanto em sua dinâmica familiar quanto acadêmica, sendo frequente um comportamento de fuga para que fossem evitadas situações de embaraço. Por vezes, a criança visou esconder as fezes evacuadas involuntariamente, com o intuito de não ser descoberta. É possível notar a necessidade do atendimento psicológico não só para a criança com encoprese, mas também para o grupo de seu vínculo afetivo direto, para que fosse possível a criação de um ambiente estável e menos mobilizador de sentimentos de angustia e fragilidade da autoestima do acometido (BARBIERI; UJIKAWA; MISHIMA, 2011).

**ANÁLISES E DISCUSSÃO:** Foram encontrados um total de 47 artigos, sendo oito no Scielo e 39 no LILACS. Contudo, aplicando-se os critérios de inclusão e exclusão, permaneceu-se com um total de quatro artigos. Os trabalhos excluídos não atenderam aos critérios de seleção e/ou ao objetivo do trabalho, pois 10 foram publicados em data anterior a janeiro de 2010, 29 foram excluídos por não estarem disponíveis na íntegra e 4 encontravam-se duplicados em ambas as bases de dados. No que se refere ao ano e revista de publicação, dois trabalhos foram publicados no ano de 2011, a saber: no periódico Tempo Psicanalítico, qualis B1 em Psicologia (BARBIERI; UJIKAWA; MISHIMA, 2011) e na Revista Paulista de Pediatria, qualis B1 em Psicologia (MIRANDA; MACHADO, 2011). Os demais nos anos de 2010 e 2012, sendo respectivamente, os periódicos Revista Brasileira de Coloproctologia, sem Qualis em

Psicologia (CESAR et al., 2010) e Psicologia: Ciência e Profissão, qualis A2 em Psicologia (NEVES, CALAIS, 2012). No que tange a formação dos autores, verificou-se a presença de autores da área de psicologia (BARBIERI; UJIKAWA; MISHIMA, 2011; NEVES; CALAIS, 2012) e medicina, especificamente, nas especialidades médicas de pediatria (MIRANDA; MACHADO, 2011) e coloproctologia (CESAR et al., 2010). Os objetivos dos estudos foram diversos, sendo que destacaram-se o treinamento, fisiológico e comportamental, para lidar com a encoprese e o controle esfinteriano anal (MIRANDA; MACHADO, 2011; NEVES, CALAIS, 2012). Os demais estudos se propuseram respectivamente, a uma avaliação clínica e diagnóstica específica em infantes (CESAR et al., 2010) e a investigação da natureza do brincar para crianças com encoprese e sua relação com esta manifestação (BARBIERI; UJIKAWA; MISHIMA, 2011). Um aspecto observado foi a ausência de estudo científico que explicasse acerca da prevalência de acometidos do sexo masculino, como também o fato desse transtorno ocorrer em crianças em idade escolar e em conflitos psíquicos e emocionais, causadores de situações de estresse, insegurança e angústia, como bem dispôs a literatura.

**CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Tendo em vista os aspectos observados, entendeu-se que – apesar de raros os casos de encoprese, sendo apenas três por cento das crianças com menos de quatro anos e metade dessa estatística para crianças entre seis e dez anos, foi imprescindível um diagnóstico eficaz em virtude do sofrimento psicológico e social, sendo necessário o acompanhamento e intervenção de um profissional da psicologia para que o sujeito fosse capaz de alcançar a continência fecal e – por conseguinte – o ajustamento psicológico saudável, no tocante às suas relações sociais (família, escola, amigos) e seu autoconceito. A orientação psicanalítica contribuiu desenvolvendo um papel etiológico no controle desse transtorno, no que diz respeito à sua origem na relação mãe-filho. Nessa perspectiva, o psicólogo psicanalista desenvolve em sua prática meios para que o sujeito acometido desse transtorno alcance amparo simbólico que auxilia na dissolução do seu conflito psíquico. Sob o viés da visão comportamental, essa incontinência é originada pela aprendizagem incompleta ou total no treino do asseio, em que a psicologia atuou corrobora – através de técnicas comportamentais – para que o indivíduo adquira padrões de controle na defecação.

**Palavras-chave:** Encoprese. Psicologia. Revisão de Literatura.

## REFERÊNCIAS

AMERICAN PSYCHIATRY ASSOCIATION. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais - DSM-5**. 5. ed. Porto Alegre: ARTMED, 2013

\_\_\_\_\_. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais - DSM-IV**. 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 2002

BARBIERI, Valéria; UJIKAWA, Mirtes Ione; MISHIMA, Fernanda Kimie Tavares. O amor e o ódio no brincar da criança com encoprese. **Tempo psicanalítico**. Rio de Janeiro, v. 43, n. 2, dez., 2011. Disponível em: <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0101-48382011000200005&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-48382011000200005&lng=pt&nrm=iso)> . Acesso em: 2015.

CESAR, Maria Auxiliadora Prolungatti et al. Avaliação manométrica anal de crianças com encoprese. **Revista Brasileira de Coloproctologia**. Rio de Janeiro, v. 30, n. 4, p. 414-418, dez. 2010. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0101-98802010000400005&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-98802010000400005&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 2015.

DUMAS, Jean E. **Psicopatologia da infância e da adolescência**, 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2011

GOMES, Laura dos Santos. Um estudo de caso de encoprese em ludoterapia comportamental. **Psicologia: ciência e profissão**. Brasília, v. 18, n. 3, 1998. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-98931998000300009](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98931998000300009)> . Acesso em: 2015.

MIRANDA, José Eduardo G. B. de; MACHADO, Nilton Carlos. Treinamento esfinteriano anal: estudo transversal em crianças de 3 a 6 anos de idade. **Revista paulista de pediatria**. São Paulo, v. 29, n. 3, p. 400-405, set. 2011. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-05822011000300015](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-05822011000300015)>. Acesso em: 2015.

NEVES, Anderson Jonas das; CALAIS, Sandra Leal. Efeitos do manejo comportamental de incontinência fecal em adolescente. **Psicologia: ciência e profissão**. Brasília, v. 32, n. 3, p. 754-767, 2012. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-98932012000300018&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932012000300018&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 2015.

PINTO, Ana Carolina Teixeira. NETO, Raymundo de Oliveira Reis. Psicanálise com crianças: considerações sobre o sintoma de encoprese. **Estudos de Psicanálise**. Belo Horizonte, n. 37, n. 1, 2012. Disponível em: <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S0100-34372012000100002&script=sci\\_arttext](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S0100-34372012000100002&script=sci_arttext)>. Acesso em: 2015.

SILVARES, Edwiges Ferreira de Mattos. SOUZA, Carmen Lúcia. Prevenção e tratamento comportamental dos problemas de eliminação na infância. **Temas em psicologia**. Ribeirão Preto, v.9, n.2, 2001. Disponível em: <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1413-389X2001000200003&script=sci\\_arttext](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1413-389X2001000200003&script=sci_arttext)>. Acesso em: 2015.

## **A IMPORTÂNCIA DA APARÊNCIA FÍSICA PARA ESTUDANTES DE UMA INSTITUIÇÃO DE ENSINO SUPERIOR**

### **AUTORES:**

Milene Jaqueline de Azevedo Gomes

Abatha Maclaine dos Santos

Thalyta Mirelli de Oliveira Alves Costa

Raphael Moura Rolim

**INTRODUÇÃO:** Esse trabalho foi realizado para atender aos pré-requisitos da disciplina Práticas Integrativas II do curso de Psicologia do UNIFACEX. A disciplina tem como objetivo realizar uma discussão interdisciplinar sobre os temas escolhidos pelos grupos de alunos, enfatizando a questão: inato versus adquirido. O tema escolhido pelo grupo foi a vaidade estética e os aspectos biológicos e comportamentais que a influenciam. Sabe-se que o cuidado com a beleza/aparência sempre foi um costume importante em nossa sociedade e permite que várias formas de relacionamentos interpessoais venham a acontecer. A vaidade, portanto de acordo com Abdala (2008), é a relação que existe entre o que somos e quem achamos que os outros pensam que somos. Ela pressupõe uma tentativa de afirmar para a sociedade uma imagem construída tanto interna quanto socialmente pelo próprio indivíduo. Assim, a vaidade relaciona-se de forma direta com a ostentação estética através da qual o indivíduo constrói para si um modelo do que é aceitável pelo corpo social em que ele está inserido. Segundo Gomes (2005), em casos extremos podem ocorrer até mesmo doenças mentais associadas à vaidade tais como a vigorexia que se caracteriza por uma preocupação excessiva em ficar forte a todo custo, e a anorexia, marcada essencialmente por preocupação excessiva em ficar magro. Ao considerar o contexto acima, este trabalho tem por objetivo geral identificar a importância da aparência física para um grupo de universitários. De forma mais específica verificar se a aparência física é um ponto importante para inserção social; saber se na opinião dos participantes a aparência é fundamental; averiguar de que maneira os participantes costumam cuidar de sua aparência física; averiguar quais seriam os motivos para a modificação corporal e por fim, verificar as causas de um comportamento excessivamente voltado aos cuidados com aparência física. **METODOLOGIA:** Em um total de 30 participantes, 60% eram do sexo feminino e 40% do sexo masculino, 90% deles tinham entre 18 e 30 anos e 10% entre 31 e 40 anos, 80% dos alunos eram solteiros, 7% possuíam união estável e 13% eram casados civilmente, 93% das pessoas participantes tinham o ensino superior incompleto e 7% com o nível superior concluído, entre estes mesmos entrevistados 57% possuíam renda familiar entre um e três salários mínimos, 23% de quatro a seis salários e 20% com renda de mais de seis salários mínimos. O instrumento utilizado para dar sustento a este trabalho foi um questionário com questões fechadas que contou com 30 perguntas, cujos temas principais foram: cuidado com a aparência física e como a vaidade é vista na sociedade. Este era um instrumento autoaplicável e abordagem dos participantes foi realizada na instituição de ensino superior durante o intervalo. O tempo médio de aplicação ficou em torno de 5 a 7 minutos. Todos responderam ao questionário de forma voluntária, sob a explicação de que estávamos realizando uma pesquisa para identificar o que uma amostra dos estudantes da instituição pensam sobre a vaidade e pessoas vaidosas. Para analisar os dados desse trabalho, foram utilizadas análises de frequência. **FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA:** Sabe-se que a imagem corporal é um importante componente do complexo mecanismo de identidade pessoal. Gardner (1996) define a imagem corporal como "a figura mental que temos das medidas, dos contornos e da forma de nosso corpo; e dos sentimentos concernentes a essas características e às partes do nosso corpo". O componente subjetivo da imagem corporal se refere à satisfação de uma pessoa com seu tamanho corporal ou partes específicas

de seu corpo. Shontz (1990) afirma que a organização da imagem corporal não é puramente neurológica nem mental. Acredita-se também que as emoções tenham um papel importante no desenvolvimento da imagem corporal. Na verdade, há uma interação entre os lados fisiológico, neural e emocional, além do fator social. Um desses processos analisados separadamente tornaria a análise falha e incompleta. Mudanças em um deles podem ocasionar consequências na experiência do corpo. É importante ressaltar, ainda, que tais fatores citados que fazem parte da imagem corporal só a tornam completa se todos estiverem unidos. Um fator por si só seria incompleto e insuficiente. Dessa forma, Schilder (1999) afirma que "nossa imagem corporal só adquire suas possibilidades e existência porque nosso corpo não é isolado. Um corpo é, necessariamente, um corpo entre corpos. Precisamos ter outros à nossa volta". Schilder afirma também que possuímos a capacidade de mudar nossa imagem continuamente. E essa multiplicidade de imagens só pode ser conseguida pelas forças emocionais. É por meio delas que entendemos a variedade de fantasmas que uma pessoa é capaz de criar em seu próprio corpo. Unidos os aspectos fisiológicos e as forças emocionais, a imagem vai condensando a vivência que o homem tem de si mesmo e do mundo. Resgata o passado, funde-se com o presente e transcende-se para o futuro, ultrapassando as fronteiras do imaginário humano. Faz-se ser atuante perante as correlações estabelecidas por ele mesmo, constituindo-se presente em imagens corpóreas (Barros, 2001). Barros (2005) ressalta que o nosso corpo é, antes de tudo, nosso primeiro e maior mistério. Para estarmos realmente presentes no mundo, é preciso reconhecer que somos um corpo em sua imensidão de complexos processos que nos fazem ricos em sua consciência e inconsciência desconcertantes e pragmáticas e em suas atitudes, que são sempre corporais. Segundo Kakeshita e Almeida (2006), as teorias socioculturais dos distúrbios da imagem corporal se referem às influências estabelecidas dos ideais de corpo às expectativas e experiências, além da etiologia e manutenção dos distúrbios da imagem corporal. Nesse sentido, destaca-se a influência negativa que exercem os meios de comunicação de massa. Pesquisas atestam o conflito entre o ideal de beleza prescrito pela sociedade atual e o somatório da maioria da população, além da pressão que representa tal modelo. Assim, o ambiente sociocultural parece ser uma das condições determinantes para o desenvolvimento de distorções e distúrbios subjetivos da imagem corporal. Construimos e destruimos discursos corporais que resultam em um conhecimento de nossa vida. O corpo, então, é o lugar onde há a quebra da simetria, onde tudo pode acontecer e acontece (Barros, 2001). Schilder (1999) afirma que "a imagem corporal, em seu resultado final, é uma unidade. Mas, essa unidade não é rígida, e sim passível de transformações". A unidade a que se refere são todas as possibilidades de unir as diversas relações e experiências que desenvolvemos, ao longo de nossa vida, buscando sentido através de uma totalidade corporal e imagética de nós mesmos em constante transformação. Com isso, pode-se afirmar que também construimos e destruimos nossa imagem corporal. Sendo está uma sucessão de tentativas para buscar uma imagem e corpos ideais. E esse mundo de imagens corporais que permeia nossas vidas está pleno de emoções. Jung (1997) destaca que as imagens precisam estar cheias de emoções para termos numinosidade, ou seja, para nos identificarmos com tais emoções e assumirmos as várias consequências que elas acarretam. Contudo, assim como relata Barros (2005), o corpo transforma-se em um palco de imagens corporais construídas. E as descobertas que temos de nós mesmos vão se revelando a partir do instante em que nos reconhecemos como um 'ser' que reage às diversas inter-relações estabelecidas pelos mesmos corpos que tentam realizar a busca pela compreensão da existência de imagens – a busca por sua própria existência. De acordo com Adams (1977), percebe-se que o mundo social, claramente, discrimina os indivíduos não atraentes, numa série de situações cotidianas importantes. Pessoas julgadas pelos padrões vigentes como atraentes parecem receber mais suporte e encorajamento no desenvolvimento de repertórios cognitivos socialmente seguros e competentes. Assim,

indivíduos tidos como não-atraentes, estão mais sujeitos a encontrar ambientes sociais que variam do não-responsivo ao rejeitador e que desencorajam o desenvolvimento de habilidades sociais e de um autoconceito favorável. **ANÁLISE E DISCUSSÕES:** Nos resultados obtidos para o questionamento de como as pessoas costumam cuidar da aparência física, 44% dos entrevistados relatam que frequentam academia, 30% dizem não se importarem muito, 13% realizaram procedimentos estéticos (cirurgias, tratamentos, etc.), e 13% fazem todas as alternativas. Quando questionados se a vaidade estética é um meio importante para a inserção das pessoas na sociedade, 87% dizem que sim e apenas 13% dizem que não. Sendo assim, como se pode ver, os resultados podem estar relacionados às crenças culturais, as quais determinam normas sociais nessa relação com o corpo. Percebe-se, dessa forma, que a aparência se torna fundamental na representação atual da sociedade, podendo-se afirmar que o ambiente sociocultural no qual estamos inseridos é um determinante para tal realidade. Quanto ao objetivo das pessoas frequentarem a academia, 60% responderam frequentar por saúde e 40% por estética. Com estes últimos dados, nota-se que a atual preocupação com a saúde está presente nas respostas dos participantes. Quanto à opinião dos entrevistados com relação aos possíveis motivos que levam pessoas a fazerem modificações em seus próprios corpos, 50% dizem ser para alcançar bem estar consigo mesmo, 29% influência dos meios midiáticos, 9% pra conseguir algum título, 9% outros motivos e 3% algum tipo de transtorno psicológico. Também se questionou se a aparência é fundamental e as respostas foram as seguintes: 80% afirmaram que sim, porém não é tudo, 17% disseram que sim, pois ela diz muito sobre o indivíduo e 3% assinalaram que a aparência não é importante. Através das repostas, é possível afirmar que a aparência física é importante para os entrevistados, reforçando o que Abdala (2008) relata sobre vaidade já que ela se estabelece numa relação existente entre o que somos e quem achamos que os outros pensam sobre o que somos. Este autor também destaca que a vaidade pressupõe uma tentativa de afirmar para a sociedade uma imagem, construída interna e socialmente pelo próprio indivíduo. Conclui-se então que a vaidade tem relação de forma direta com o exibicionismo estético no qual o indivíduo constrói para si um modelo do que é aceitável pelo corpo social em que ele está inserido. Portanto, confirma-se o que Abdala traz em sua literatura na qual grande parte dos pesquisados mostram claramente sua preocupação com a autoimagem, evidenciando como esta é uma característica fundamental para a nossa cultura já que o comportamento vaidoso possibilita a inserção dos indivíduos no meio social. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** A partir dos resultados foi possível considerar que a vaidade e o cuidado com a aparência física são aspectos primordiais dentro da sociedade contemporânea. De acordo com nossa entrevista em perguntas direcionadas exatamente a aparência e sua inserção na sociedade, a maioria dos entrevistados afirmaram que a aparência física é sim o meio mais importante de relacionamento interpessoal, e que utilizam estratégias estéticas e academias para cuidarem do corpo e “se sentirem” melhores consigo mesmos. Portanto, acreditamos que esse trabalho foi muito pertinente para a compreensão do que os universitários pensam sobre a vaidade. E com isso chegamos a alcançar os objetivos que foram propostos inicialmente.

**Palavras-chave:** Vaidade Estética. Influência Ambiental. Relacionamento Interpessoal.

## REFERÊNCIAS

ABDALA, Paulo Ricardo Zilio. **Vaidade e consumo:** Como a vaidade física influencia o comportamento do consumidor. Porto Alegre: UFRGS. Ago, 2008. Disponível em: <<http://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/14147/000656887.pdf?sequence=1>> Acesso em: 08 Out. 2015.

ADAMS, G.R. - **Physical Attractiveness Research**: toward a Developmental Social Psychology of Beauty. Human development, 1977.

\_\_\_\_\_. **Physical Attractiveness Research**: toward a Developmental Social Psychology of Beauty. Human development 20: p. 217-239, 1977.

BARROS, Daniela Dias. Imagem corporal: a descoberta de si mesmo. **Hist. Ciênc. Saúde – Manguinhos**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 2, p. 547-554, ago, 2005. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-59702005000200020&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-59702005000200020&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em 08 Out. 2015.

BARROS, Daniela Dias. **Estudo da imagem corporal da mulher**: corpo (ir)real x corpo ideal. Dissertação de mestrado, Campinas, Faculdade de Educação Física, Unicamp, 2001.

GARDNER RM. Methodological issues in assessment of the perceptual component of body image disturbance. **Br J Psychol**, 1996.

GOMES, Monica Valéria Ávila. **Vigorexia**: colocando a vaidade acima da saúde mental. Monografia (bacharelado em psicologia) - Centro Universitário de Ciências Humanas do CESMAC. Maceió, 2005.

JUNG, Carl Gustav. **O homem e seus símbolos**. 15. ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1997.

KAKESHITA, Idalina Shiraishi; ALMEIDA, Sebastião de Sousa. Relação entre índice de massa corporal e a percepção da auto-imagem em universitários. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 40, n. 3, p. 497-504, jun. 2006. Disponível em <[http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-89102006000300019&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102006000300019&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em 08 out. 2015.

SCHILDER, Paul. **A imagem do corpo: as energias construtivas da psique**. 3. ed. São Paulo: Martins Fontes, 1999.

SHONTZ, Franklin C. **Body image and Physical disability**. In: Cash, Thomas F.; Pruzinsky, Thomas (ed.) Body images: development, deviance and change. New York: The Guilford Press, p. 149-68, 1990.

## **O BRINCAR COMO PROMOÇÃO DE SAÚDE E DESENVOLVIMENTO NO AMBIENTE HOSPITALAR**

### **AUTORES:**

Aline Teles Candido  
Anne Loyse Silva de Oliveira  
Larissa Soares dos Santos  
Lizandra Tavares de Oliveira  
Paloma Tereza Melo Lorenço Dantas  
Luciana Carla Barbosa de Oliveira

**INTRODUÇÃO:** A criança é um ser em constante construção e permanece nessa condição durante essa fase do seu desenvolvimento. Essa etapa é fundamental para o amadurecimento físico, cognitivo e psicossocial dos seres humanos. Além disso, tal período caracteriza-se como o início da aprendizagem e descobertas das significações do mundo e de si (RAPPAPORT, 1982). Dessa forma, percebe-se que é importante gozar de saúde para que seja possível vivenciar de forma proveitosa essa etapa da vida. No entanto, no decorrer da sua formação a criança passa também por períodos de adoecimento, o que, muitas vezes, pode ser acompanhado pela hospitalização, podendo este ser considerado um fator de risco para o desenvolvimento pleno, em decorrência de algum tipo de prejuízo físico. A hospitalização na infância é um evento não esperado para esta etapa da vida, e essa situação é vivenciada como uma experiência difícil, tanto por parte das próprias crianças como de toda sua rede de apoio (família), já que a imagem desta fase está fortemente atrelada ao bem estar, energia e alegria. A internação pode-se configurar como uma vivência potencialmente traumática e dolorosa, pois afasta a criança do seu cotidiano e dos seus familiares, gerando diferentes sentimentos como medo, angústia, ansiedade, culpa como também suscita a sensação de agressão corporal advindas das intervenções médicas (OLIVEIRA et al, 2009). Sendo assim, como auxílio para elaboração do processo de adoecimento torna-se necessário a utilização de instrumentos de seu domínio e conhecimento, e o brincar além de ser uma atividade de extrema relevância, é também simbólica e com um papel fundamental de suporte. Nessa perspectiva, a brinquedoteca serve como um espaço lúdico, educativo e terapêutico, no qual o brincar passa a existir como uma possibilidade de elaborar o adoecimento, além de promover a continuidade do desenvolvimento infantil. A brincadeira, nesse sentido, pode vir a ser uma forma de enfrentamento para o processo de hospitalização bem como uma forma de humanizar as relações nesse contexto, servindo como recurso metodológico a fim de promover a qualidade de vida adequada nesse ambiente (MOTTA, 2004). Tendo em vista que os objetivos da brinquedoteca hospitalar, a partir da concepção de Cunha (2007) é conservar a saúde emocional da criança, preparando-a para as novas situações que irá enfrentar, o espaço supracitado leva a criança a familiarizar-se com esse novo ambiente (o hospital), dando continuidade à estimulação ao seu desenvolvimento; como também proporciona um ambiente favorável para socialização. Assim, o objetivo da vivência aqui relatada, é apresentar as atividades desenvolvidas no Projeto de Extensão: “Hospitalização, desenvolvimento e saúde: favorecendo a infância através da ludicidade”, realizado na unidade pediátrica do Hospital Monsenhor Walfredo Gurgel, em Natal, Rio Grande do Norte. Nesse trabalho, tem-se como foco descrever o papel da brincadeira como promotora de bem estar físico, social e emocional no ambiente hospitalar. Pretende-se também abordar o papel do brinquedista como facilitador nesse processo, de modo a garantir o funcionamento e a manutenção de brinquedotecas em hospitais pediátricos. **METODOLOGIA:** O projeto de extensão, “HOSPITALIZAÇÃO, DESENVOLVIMENTO E SAÚDE: FAVORECENDO A INFÂNCIA”, executado com a participação de docente e discentes do 6º período do curso de psicologia do UNIFACEX,



assim como psicólogas vinculadas ao Hospital Monsenhor Walfredo Gurgel é desenvolvido na brinquedoteca da unidade pediátrica do referido hospital. Dentre as atividades propostas estão: supervisões, elaboração de relatórios, planejamento e execução das atividades lúdicas e educativas na brinquedoteca e enfermaria. As atividades são desenvolvidas três vezes por semana no turno vespertino, com duração de 3 horas. É importante ressaltar que a pediatria da instituição oferece atendimento à criança de 0 a 16 anos, com agravos de causas externas, em especial o trauma. No primeiro momento, foi ofertada uma capacitação com finalidade de conscientizar os funcionários e as voluntárias sobre importância da atividade lúdica, além dos cuidados básicos de higienização da brinquedoteca. Em seguida, conhecemos as instalações do hospital, a estrutura da brinquedoteca e o acervo de brinquedos. Posteriormente, foi realizada a categorização do acervo de acordo com a faixa etária, higienização do mesmo e planejamento do cronograma de atividades. Após essa etapa preparatória, iniciaram-se as atividades lúdicas três vezes por semana, durante 3h diárias, cuja rotina se baseia - inicialmente - em colher informações sobre o número de crianças internadas, suas enfermidades e recomendações médicas. Posteriormente, a coleta de dados, visita-se às enfermarias convidando as crianças para o início das atividades na brinquedoteca. Caso existam crianças impossibilitadas de sair do leito, a brincadeira acontece na própria enfermaria. Também ocorre a seleção de brinquedos, histórias e outras atividades, de acordo com faixa etária e limitações de saúde de cada criança. As brincadeiras mais frequentes são jogos, pinturas, desenhos, leitura e filmes, como também atividades festivas em datas comemorativas. Todos os materiais utilizados sempre são higienizados diariamente, respeitando as normas e orientações da instituição hospitalar. Todas as atividades supervisionadas pelos profissionais e docente envolvidos.

**FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA:** Segundo Mitre e Gomes (2004), o brincar é indispensável para o crescimento das crianças, estando intimamente relacionados, pois estimula o desenvolvimento motor, cognitivo, afetivo e da aprendizagem, como também o crescimento no sentido de manter-se como ser ativo, promovendo assim, o processo de socialização e descoberta do mundo. **É através das brincadeiras que as crianças ampliam os conhecimentos sobre si, sobre o mundo e sobre tudo que está ao seu redor.** A imagem de infância que é intimamente ligada ao bem-estar, energia e alegria, torna mais difícil a assimilação da doença e da hospitalização, tanto por parte da própria criança como de toda sua rede de apoio. Nesse momento, ela se percebe frágil e impossibilitada de realizar suas atividades, alterando a sua rotina, tudo isso acompanhado de dor, ansiedade e medo, além de sensações de abandono e culpa. Sendo assim, esse processo é visto pela criança como uma experiência desagradável, tornando a brincadeira à maneira mais autêntica pela qual a criança expressa e elabora suas vivências (OLIVEIRA et al, 2009). A brinquedoteca seria então um espaço convidativo a criança para brincar, livremente ou com auxílio de adulto com vistas à construção da cidadania, criatividade, socialização, autoestima, raciocínio lógico, desenvolvimento das capacidades motoras, memória, percepção, senso de organização e assimilação cultural (RAMALHO, 2000). As brinquedotecas hospitalares são ambientes onde as crianças hospitalizadas têm a disposição brinquedos, os quais podem ser levados ou não para os leitos dependendo das condições clínicas dos pacientes. É importante destacar a importância desses espaços, além de auxiliar na recuperação, também amenizam o trauma psicológico, propiciando a expressão do processo de hospitalização de forma natural e espontânea através da atividade lúdica (MOTTA, 2004). É válido ressaltar que o movimento de construção de brinquedoteca hospitalar no Brasil ganhou impulso na década de 1980, com o surgimento da ABBri (Associação Brasileira de Brinquedotecas), que até os dias atuais vem trabalhando em prol da divulgação do brincar, formando brinquedistas e auxiliando na montagem de brinquedotecas por todo o país. Seus precursores Petrilo, Sanger, Lindquist, entre outros acreditavam na eficácia do brincar para colaborar com a recuperação das crianças hospitalizadas. A criação de

brinquedotecas nos hospitais passou a ser encarada como um desafio para muitos pesquisadores, ganhando um espaço cada vez maior no cenário assistencial. Destarte, o funcionamento deste espaço nos hospitais encontra-se assegurado desde 2005, através do decreto da Lei nº 11.104, que dispõe sobre a obrigatoriedade de instalação de brinquedotecas nas unidades de saúde (COSTA, 2014). Ao considerar os fatores supracitados, compreende-se que as atividades desenvolvidas na brinquedoteca proporcionam condições favoráveis para ajudar na elaboração de diferentes sentimentos gerados no ambiente hospitalar. Buscam contribuir na diminuição da angústia, reaproximando das atividades vivenciadas no cotidiano, pois a criança não deixa de ser criança, considerando-as como elementos ativos do seu processo de doença e hospitalização. Além disso, permite aceitação de eventuais procedimentos incômodos e dolorosos da hospitalização. Dessa forma, colabora na construção de condições favoráveis para seu processo de recuperação (CARDOSO, 2001). O profissional responsável pela atividade lúdica na brinquedoteca é reconhecido como brincadista. Neste espaço a criança deve ter liberdade de escolha sobre a brincadeira para ser possível à transformação de conteúdos psicológicos significativos. Sendo assim, o brincadista apesar de ativo não deve interferir neste processo. A este compete oferecer brinquedos e brincadeiras variadas de acordo com a faixa etária e necessidades da criança, para que a mesma possa estimular e perceber seus aspectos cognitivos e emocionais. O educador lúdico também é responsável por aproximar as crianças que tem interesses em comum por brincadeiras, a fim de socializá-las (FORTUNA, 2007). Nesse sentido, diante do exposto, o brincar no hospital favorece o desenvolvimento adequado da criança, além do apoio psicológico e emocional. Torna-se então, de grande relevância a construção de brinquedoteca nas instalações pediátricas hospitalares cujas atividades venham favorecer e auxiliar na recuperação infantil.

**ANÁLISE E DISCUSSÕES:** A abertura da brinquedoteca possibilitou uma notável mudança no setor pediátrico tornado-se uma área com características do mundo infantil, amenizando o clima desagradável e ‘frio’ do ambiente hospitalar. Nas datas comemorativas a ala é ornamentada e como enfatiza a Associação Brasileira de brinquedotecas (ABBri), as brinquedotecas não podem ser confundidas com um local com amontoados de brinquedos ou depósito de crianças, pois a criação desse espaço está sempre ligada a um objetivo específico tais como: sociais, terapêuticos, lazer, etc (RAMALHO, 2000). Observa-se um progresso da aceitação da hospitalização a partir da instauração da brinquedoteca pediátrica. Algumas crianças necessitam ter controle sobre sua situação, pois os procedimentos hospitalares além de invasivos a coloca num lugar passivo, refletindo em um comportamento extremamente agitado e agressivo. Constatamos que a imposição de limites durante a atividade lúdica interfere nesse comportamento uma vez que este espaço deve favorecer acolhimento e apoio e o contrário trará mais desconforto e frustração. Dessa forma, o lúdico deve permitir tomado de decisão e autonomia, transformando o ambiente hospitalar, que nega o sujeito, em um lugar mais previsível e controlável. Assim, aproximando esse ambiente da realidade cotidiana delas, possibilitará maior bem estar e consentimento com os procedimentos hospitalares. É compreendido o relevante papel das brincadeiras para os pacientes, porém devem-se respeitar as questões físicas e psicológicas das crianças, elas precisam sentir-se confortáveis para a atividade (CARDOSO, 2001). O brincadista ao mediar à brincadeira, poderá ampliar, estruturar, modificar e incrementar as experiências das crianças. Juntos, ambos aprendem através da interação, constroem significados apropriando-se dos diversos bens culturais. A brinquedoteca não só permite um espaço de entretenimento como também possibilita o fortalecimento do vínculo da mãe com as crianças visto que durante algumas atividades elas estão presentes. Isso proporciona distração e apoio para essas mães ao mesmo tempo em que oportuniza contato com o filho fora do contexto de intervenções hospitalares que lhes trazem desconforto. Com isso, a própria atividade recreativa, livre e desinteressada, tem um efeito terapêutico, quando se considera terapêutico tudo aquilo que auxilie na promoção do bem-

estar. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Como já vimos o brincar é um meio saudável de expressão e movimento. Ajuda a criança a liberar emoções reprimidas, na elaboração de conflitos, na aceleração da recuperação psicomotora e na adaptação às novas situações, sendo essencial ao desenvolvimento da criança, devendo ser proporcionada em qualquer contexto, inclusive no ambiente hospitalar. Através da lei nº11.104/05 que tornou obrigatória a instalação de brinquedotecas nos hospitais brasileiros, a brinquedoteca hospitalar consiste em espaço terapêutico provido de brinquedos e jogos educativos, que valoriza o lúdico, a humanização da saúde e promove a continuidade do desenvolvimento infantil. Sendo assim, deve-se ter um maior investimento em manutenção e abertura de brinquedotecas por todo país. Entretanto, não é esta a realidade uma vez que hospitais, públicos e privados, encontram-se destituídos desse serviço, demonstrando a prevalência do modelo biomédico que desconsidera todos os fatores de formação do sujeito, com enfoque puramente biológico para a recuperação do paciente. Portanto, a experiência permitiu o enriquecimento da formação já que ofereceu para as alunas a possibilidade vivenciar a relação da teoria com a prática do psicólogo nesse contexto, ampliando conceitos e práticas de promoção de saúde no espaço da hospitalização infantil de forma coerente com a realidade encontrada. Com o projeto, foi possível, sobretudo, comprovar a importância da humanização, no atendimento.

**Palavras-chave:** Brinquedoteca. Hospital.

## REFERÊNCIAS

CARDOSO, L.M.F. **Atividade lúdica e a criança hospitalizada:** um estudo na pediatria do Hospital São Sebastião, em Viçosa - MG. Viçosa: UFV, 2001.

COSTA, S.A.F et al. **Brinquedoteca hospitalar no Brasil:** Reconstruindo a história de sua criação e implementação. São Paulo: ABNN, 2014.

CUNHA, N.H.S. O Significado da Brinquedoteca Hospitalar. In: VIEGAS, D. (org). **Brinquedoteca hospitalar:** Isto é humanização. Rio de Janeiro: WAK, 2007.p.71-74.

FORTUNA, T.R. Brincar, viver e aprender: educação e ludicidade no hospital. In: VIEGAS, D. (org). **Brinquedoteca hospitalar:** Isto é humanização. Rio de Janeiro: WAK, 2007, p.33-44.

MITRE, R.M.A; GOMES, R. A promoção do brincar no contexto da hospitalização infantil como ação de saúde. Rio de Janeiro: **Rev.Ciênc.saúde coletiva**, p. 147-154, 2004.

MOTTA, A.B; ENUMO, S.R.F. Brincar no hospital: estratégia de enfrentamento da hospitalização infantil. Maringá: **Rev. Psicologia em Estudo**, p.19 -28, 2004.

OLIVEIRA, L.D.B; et al. A brinquedoteca hospitalar como fator de promoção no desenvolvimento infantil: relato de experiência. São Paulo: **Rev. Bras. Crescimento Desenvolvimento Hum.**, p.306-312, 2009.

RAMALHO, M. T. de B. **A brinquedoteca e o desenvolvimento infantil.** Florianópolis: Dissertação de Mestrado em Engenharia de Produção, Universidade Federal de Santa Catarina, 2000.

RAPPAPORT, C. R. **Psicologia do Desenvolvimento**. v. 2, 3, 4. São Paulo: EPU, 1982.

## **O LÚDICO FAVORECENDO O DESENVOLVIMENTO E SAÚDE NO CENTRO DE TRATAMENTO DE QUEIMADOS**

### **AUTORES:**

Aline Teles Candido

Anne Loyse Silva de Oliveira

Larissa Soares dos Santos

Lizandra Tavares de Oliveira

Luciana Carla Barbosa de Oliveira

Paloma Tereza Melo Lorenço

**INTRODUÇÃO:** A infância é caracterizada pelo início da aprendizagem e o amadurecimento biopsicossocial, levando-a a fazer descobertas de si e do mundo a sua volta. A imagem de infância é fortemente relacionada a um período de bem-estar, alegria e animação. Porém, no percurso do crescimento a criança também vive períodos de adoecimento o que - muitas vezes - vêm acompanhados da hospitalização (MENÇA; SOUSA, 2013). Uma vez que, nessa fase, o indivíduo inicia suas relações com o self e com o meio externo, a ocorrência de acidentes domésticos torna-se comum. Incluem-se também acidentes que envolvem queimaduras (lesão que degenera a pele sendo responsável, em alguns casos, por um período prolongado de internação). Situações como desse tipo podem ocasionar intenso desgaste emocional acompanhado por sentimentos de insegurança, medo e agitação (MENÇA; SOUSA, 2013). Desse modo, a dor encontra-se presente na vivência dos pacientes internados vítimas de queimadura, tendo em vista procedimentos clínicos invasivos e dolorosos. Nesse sentido, o sofrimento das crianças vítimas de queimaduras é amenizado quando estas possuem a possibilidade de brincar e dramatizar esse estado. Destacando a importância da brinquedoteca hospitalar, assim como o papel do profissional que age como facilitador desse processo – o brinquedista (SILVA; NETA; BESSA, 2010). Assim, o objetivo da vivência aqui relatada, é apresentar as atividades desenvolvidas no Projeto de Extensão: “Hospitalização, desenvolvimento e saúde: favorecendo a infância através da ludicidade”, na unidade pediátrica do Centro de Tratamento de Queimados (CTQ) do Hospital Monsenhor Walfredo Gurgel, localizado na cidade do Natal, RN. Pretende-se proporcionar uma conscientização acerca dos aspectos do processo de hospitalização nessa fase da vida, visando reafirmar a importância do brincar para a criança hospitalizada, de modo a garantir o funcionamento e a manutenção de brinquedotecas em hospitais pediátricos.

**FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA:** A infância é a fase em que o indivíduo inicia a construção de relações, internas com seu próprio corpo, e externas por meio de vivências pessoais, familiares e sociais. Entretanto, nesta fase dinâmica do desenvolvimento, podem ocorrer alguns acidentes domésticos, entre eles a queimadura (MENÇA; SOUSA 2013). Segundo Valério (2011), estima-se que as crianças representam aproximadamente dois terços dos pacientes queimados. A queimadura corresponde a uma lesão provocada por agentes externos, que incluem o fogo, o choque elétrico e os produtos químicos, ressalta-se que na maioria das vezes resultantes de pequenos acidentes domésticos ou ocupacionais. Estes danificam a pele e suas estruturas podendo ser classificado de acordo com sua expansividade e profundidade, assim temos: queimaduras de 1º, 2º, e 3º graus, sendo as duas últimas consideradas as mais graves (SILVA; NETA; BESSA, 2010). A situação de adoecimento e hospitalização ocasiona na criança sofrimento emocional e físico decorrente das características do ambiente hospitalar, da sensação de abandono, da perda da identidade e da ruptura do núcleo familiar, muitas vezes acompanhado de descontrole emocional, agitação psicomotora, e um medo intenso da morte. Nos casos de internações por queimaduras, estes fatores adquirem proporções maiores, uma vez que o tempo de internação geralmente é longo,

haja vista que a queimadura é uma lesão na pele, composta por vários tecidos de lenta regeneração (VALÉRIO; TRINDADE, 2011). As crianças vítimas de queimaduras são encaminhadas para os chamados Centros de Terapia de Queimados, onde lá recebem tratamentos e são submetidas a alguns procedimentos, a balneoterapia é um deles. Segundo Cantinho (2006), balneoterapia consiste em banho, limpeza das feridas e troca concomitante de curativo. Muitas vezes, são realizados pequenos desbridamentos, escarotomias, coleta de material para exames, troca de acesso venoso, enfim, diversas condutas que são potencialmente dolorosas. Desde o início do procedimento, a estimulação algica é intensa, quando há remoção das compressas que estão recobrimo as feridas. A criança fica então contida nesta rotina cansativa e dolorosa o que causa sofrimento psíquico. Neste contexto, possibilitar a criança o acesso a alguma estratégia de enfrentamento, significa ajudá-la a entender e aceitar o seu estado, contribuindo assim, para o seu próprio processo de recuperação. Diante disso, o brincar configura-se como este recurso capaz de resgatar na criança sua alegria de viver (GUSSO; SCHUARTZ, 2012). Autores como Freud (1908) e Melanie Klein (1932) vêm ressaltar a importância do brincar como um meio de expressão da criança, contexto no qual ela elabora seus conflitos e demonstra seus sentimentos, ansiedades desejos e fantasias. No ambiente hospitalar, o brincar surge como uma forma de atenuar os impactos causados pela internação, pela perda do cotidiano familiar e pelas restrições impostas ao espaço hospitalar (MORAIS; MENDES; TEIXEIRA, 2009). A criança tem então através da brincadeira a oportunidade de realizar um movimento peduncular entre o mundo real e o imaginário, conseguindo na maioria das vezes, transpor as barreiras do adoecimento e os limites de tempo e espaço (MITRE; ROSA; GOMES, 2004). A brinquedoteca é o espaço criado para favorecer a brincadeira, onde as crianças podem brincar livremente, com todo o estímulo a manifestações de suas potencialidades e necessidades lúdicas, por meio de muitos brinquedos, jogos variados e diversos materiais que permitem a expressão da criatividade (MACEDO, 2007). A brinquedoteca ainda funciona como um local de interações, possibilitando a criança momentos de lazer, socialização com parceiros variados, contribuindo assim, para capturar sua autoestima perdida. A importância da brinquedoteca é demonstrada, dentre outros fatores, quando em 21 de março de 2005, foi sancionada a lei dispondo a obrigatoriedade de instalações desses espaços, nas unidades de saúde que ofereçam atendimento pediátrico em regime de internação (FONTES et al., 2010). É nesse cenário, que surge o trabalho do brinquedista, profissional que não somente atua como animador ou mediador das brincadeiras, mas também opera como observador e investigador diante das demandas dos usuários no âmbito das brinquedotecas. Para isso, é necessário que este profissional seja antes de tudo educador; deve obter em sua formação conhecimentos de ordem psicológica, sociológica, pedagógica e artística (MORAIS; MENDES; TEIXEIRA, 2009). Desse modo, terá condições de expandir sua visão do mundo, tornando-a mais clara e crítica em relação à criança e suas necessidades. Diante do exposto, é relevante reafirmar a importância do brincar para a criança hospitalizada, principalmente para aquelas vítimas de queimaduras, visto que a brincadeira ajuda minimizar as tensões advindas do tratamento, promovendo uma contínua e boa recuperação a esta criança. A brinquedoteca e o profissional brinquedista são determinantes para este processo e atuam em conjunto; à medida que a brinquedoteca oferece um espaço com jogos e brinquedos variados, o brinquedista age como facilitador das brincadeiras, auxiliando a criança no brincar, porém deixando-a livre para desenvolver suas potencialidades. **METODOLOGIA:** O projeto de extensão “HOSPITALIZAÇÃO, DESENVOLVIMENTO E SAÚDE: FAVORECENDO A INFÂNCIA ATRAVÉS DA LUDICIDADE”, executado com a participação de uma docente e de discentes do 6º período do curso de Psicologia do UNIFACEX, assim como psicólogas vinculadas ao Hospital Monsenhor Walfredo Gurgel, é desenvolvido na brinquedoteca da enfermaria pediátrica do Centro de Tratamento de Queimados do referido hospital. Dentre as

atividades propostas estão: supervisões, elaboração de relatórios, planejamento e execução das atividades lúdicas e educativas na brinquedoteca e enfermaria. As atividades são desenvolvidas três vezes por semana no turno vespertino, com duração de 3 horas. É importante ressaltar que este setor da instituição oferece atendimento à criança de 0 a 16 anos, com agravos de causas externas provocados por queimaduras. No primeiro momento foi ofertada uma capacitação com finalidade de conscientizar os funcionários e as voluntárias sobre importância da atividade lúdica, além dos cuidados básicos de higienização da brinquedoteca. Em seguida, conhecemos as instalações do hospital, a estrutura da brinquedoteca e o acervo de brinquedos. Posteriormente, foi realizada a categorização do acervo de acordo com a faixa etária, higienização do mesmo e planejamento do cronograma de atividades. Após essa etapa preparatória, iniciaram-se as atividades lúdicas, cuja rotina se baseia inicialmente em colher informações sobre o número de crianças internadas, suas enfermidades e recomendações médicas. Posteriormente à coleta de dados, visitamos as enfermarias convidando as crianças para o início das atividades na brinquedoteca. Caso existam crianças impossibilitadas de sair do leito, a brincadeira acontece na própria enfermaria. Fizemos a seleção de brinquedos, histórias e outras atividades, de acordo com faixa etária e limitações de saúde de cada criança. As brincadeiras mais frequentes foram jogos, pinturas, desenhos, leitura e filmes, como também atividades festivas em datas comemorativas. Todos os materiais utilizados foram higienizados antes do uso, respeitando as normas e orientações da instituição hospitalar. Torna-se relevante mencionar que todas as atividades foram supervisionadas pelos profissionais e docente envolvidos.

**ANÁLISE E DISCUSSÕES:** A atividade do brincar no contexto da brinquedoteca instalada por este projeto proporciona a interação, o diálogo entre crianças e acompanhantes e o relaxamento no ambiente hospitalar. Tiram o peso do medo e da dor no tratamento de queimaduras e fazem com que as crianças se aproximem do seu dia a dia comum, da brincadeira, da leveza e da alegria. As crianças que se internam no CTQ são submetidas a procedimentos bastante invasivos. Por isso, nem sempre as crianças estão aptas a desenvolver as brincadeiras propostas. Os profissionais e estudantes devem entender o momento individual de cada um e saber respeitar sua dor e sofrimento. Ao demonstrar o brincar com outras crianças e ganhar confiança de todos, naturalmente a brincadeira se torna acessível e desejada e por vezes podem fazê-las esquecer dos problemas que estão passando no período de internação hospitalar. A queimadura tem como característica o tratamento lento e meticuloso. Desta forma, muitas crianças se submetem a internações em longo prazo, o que permite, durante as atividades, fazer um acompanhamento evolutivo do quadro emocional das mesmas e trabalhar atividades que ajudem a melhorar todos os pontos críticos. Na brinquedoteca, existem vários tipos de brinquedo e jogos, que além de promover um momento de diversão, possibilitam o desenvolvimento de várias atividades, estimulando a autonomia, afetividade, coordenação motora e criatividade. As crianças vivenciam, por meio da imaginação, outros mundos, que estimulam a socialização. As atividades complementares são formadas por jogos em grupo, filmes, desenhos, festas comemorativas, pinturas e promovem uma socialização em grupo. Estes momentos são muito esperados por todas as crianças que sempre cobram repetir mais vezes aqueles tipos de brincadeiras. É importante salientar que, algumas vezes, por impossibilidades médicas, os pacientes são vetados de participar das atividades na brinquedoteca. Para esses pacientes são desenvolvidas atividades adaptadas para o leito. A escolha das atividades e dos brinquedos é livre e ajudam as crianças no poder de escolha e de imaginação. Os brinquedos são, porém, separados por faixa etária e por tipo de possibilidade física e motora de cada paciente. Para Vygotsky (1998) as brincadeiras que são oferecidas à criança devem estar de acordo com a zona de desenvolvimento em que ela encontra criando estímulos para o desenvolvimento do ir além. Foi observado, no decorrer das atividades, que muitos pacientes apresentam evoluções significativas no que diz respeito à tranquilidade dos

procedimentos médicos e o afastamento do medo provocado pelo ambiente doloroso. Durante as atividades, as crianças falaram sobre seus medos, principalmente relacionadas ao tratamento. O assunto foi tratado de forma amena e lúdica. O trabalho estendeu-se aos acompanhantes. Percebemos que existe um desejo de aproximação e da necessidade dos pais brincarem com os filhos. Esses momentos resultaram em carinho, afeto e descontração de pais, mães, outros parentes das crianças hospitalizadas e delas próprias. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** O brincar é uma atividade essencial no seu desenvolvimento infantil, na qual a criança pode expressar suas ideias, sentimentos e conflitos. Os brinquedos são suportes que ajudam as crianças a crescerem de modo saudável, seja no aspecto físico, social, intelectual ou emocional. Portanto, a necessidade da brincadeira não se restringe ao ambiente familiar ou escolar, mas se estende ao espaço hospitalar, no qual a criança sofre com a doença e com o fato de estar hospitalizada. Nessa perspectiva, a brincadeira constitui-se como uma função curativa, na qual a criança externaliza a experiência que está vivenciando, amenizando assim a ansiedade, o estresse e sua desagradável permanência hospitalar. Por meio da Lei nº11.104/05, a qual apresenta a obrigatoriedade de instalações de brinquedotecas nos hospitais brasileiros, vem sendo valorizada a importância da atividade lúdica neste ambiente (FONTES et al., 2010). Entretanto, poucos hospitais se adaptam às necessidades impostas pela legislação vigente. Portanto, a experiência possibilitou a integração de saberes teóricos e práticos, visando um enriquecimento na formação e aprimoramento acadêmico. Foi possível também reafirmar a importância da atuação do psicólogo neste contexto, ampliando conceitos e práticas de promoção de saúde no ambiente hospitalar, assim como a importância da humanização no atendimento.

**Palavras-chave:** Brinquedoteca. Hospital. Queimados.

## REFERÊNCIAS

CANTINHO, F.A.F. **Anestesia para balneoterapia**. Rio de Janeiro: SAERJ, 2006.

FONTES C.M.B et al. Utilização do brinquedo terapêutico na assistência à criança hospitalizada. São Paulo. **Rev Bras. Educ.**, 2010.

GUSSO, S. de F. K; SCHUARTZ, M. A. **A criança e o lúdico:** a importância do Brincar. Paraná: PUCPR, 2012.

MACEDO, J. J. M. A criação de uma brinquedoteca hospitalar com enfoque psicodramático. In: VIEGAS, D. (Org). **Brinquedoteca hospitalar:** isto é humanização. Rio de Janeiro: Wak Ed. 2007.

MENÇA, V. B.; SOUSA, S. S. P. S. A criança e o processo de hospitalização: os desafios promovidos pela situação da doença. Rio de Janeiro. **Rev. Psicodom**, 11. ed., 2013.

MITRE A.; ROSA M.; GOMES, R. A promoção do brincar no contexto da hospitalização infantil como ação de saúde. Rio de Janeiro. **Rev. Ciênc. saúde coletiva**. v. 9, 2004.

MORAIS, J.; MENDES, M.; TEIXEIRA, E.C.M.A. P **A importância do estagiário - brinquedista na brinquedoteca hospitalar**. Ponta Grossa: UEPG, VII CONEX, 2009.



VALÉRIO, Adriano, TRINDADE, Ana. Intervenção psicológica no acompanhamento hospitalar de uma criança queimada. Sergipe. **Rev. Psicologia ciência e profissão**, 2011.

SILVA A.K.C.; NETA F.C.A.; BESSA M.S.H. O brincar como meio de intervenção terapêutica ocupacional na preparação de crianças para a balneoterapia. Goiânia. **Rev. Bras. Queimaduras**, 2010.

VYGOTSKY, L. S. **O desenvolvimento psicológico na infância**. São Paulo: Martins Fontes, 1. ed., 1998.

## **PLANEJAMENTO DE PROPOSTA DE INTERVENÇÃO PARA ELABORAÇÃO E COMPANHAMENTO DE AVALIAÇÕES ADAPTADAS EM UMA ESCOLA ESTADUAL NO MUNICÍPIO DE NATAL/RN**

### **AUTORES:**

Claudiana de Araújo Rodrigues Souza

Nivia de Araujo Lopes

Rafael Mendes de Oliveira

**INTRODUÇÃO:** O presente estudo é fruto da prática profissional através da disciplina de Estágio Profissional I, do curso de psicologia do UNIFACEX, voltado para o contexto educacional/escolar. A prática, em psicologia escolar, ocorreu na Escola Estadual Dr. Maia Neto, s/n, localizado no bairro de Neópolis, em Natal/RN. Durante a experiência, diversas ações foram e vêm sendo desenvolvidas a fim de aproximar a prática da psicologia com a prática pedagógica. O contato dos estagiários não ocorre apenas com os alunos, mas também com os professores, possibilitando assim um novo espaço para o aprendizado. Dentre as diversas possibilidades de atuação, verificou-se a necessidade de atuar junto à escola na temática de inclusão, tendo em vista uma considerável quantidade de alunos com necessidades específicas. Escolheu-se, especificamente, trabalhar com a temática: avaliação adaptada. A necessidade da realização de avaliações adaptadas para alunos com necessidades específicas é um grande passo na construção de uma educação inclusiva e de qualidade. Dentro desse contexto, não apenas a intervenção é importante, mas a forma como se identificou a necessidade da mesma e como foi planejada. Os conteúdos aprendidos durante a graduação devem-se unir a uma leitura da realidade do contexto de atuação profissional. Dessa forma, esse trabalho teve como objetivo principal planejar uma proposta de apoio na elaboração e condução de avaliações adaptadas para dois alunos do ensino fundamental.

**METODOLOGIA:** Dentre os alunos com necessidades específicas na escola, optou-se por descrever dois neste trabalho, sendo um do 6º ano e outro do 9º ano. A adolescente do 6º ano tem 13 anos e apresenta um distúrbio raro, denominada Síndrome de Moebius. A Síndrome de Moebius é raro distúrbio neurológico, também conhecido como “face de máscara”. Surge a partir de uma paralisia de nervos cranianos no período de gestação e desenvolve características fenotípicas como pouca expressão na face e estrabismo convergente ou divergente, além de queda das pálpebras superiores, malformação óssea e peitoral, dificuldade na fala, surdez, dentre outras características que podem aparecer em diferentes combinações. (FONTENELLE; ARAUJO; FONTANA, 2001). Já no 9º ano, o adolescente de 18 anos tem a síndrome do X frágil como condição genética apresentada. Tal condição é conhecida como uma das causas mais frequentes de deficiência intelectual que variam desde graus mais leves até níveis mais severos, sua ocorrência se mostra ligada a um histórico familiar de deficiência intelectual ligada ao cromossomo X. Essa síndrome ocorre com maior incidência em homens do que em mulheres e apresenta-se desde a infância, através de dificuldades psicomotoras, principalmente na área da linguagem, resultando em atraso no desenvolvimento, além de outros aspectos de comunicação que se assemelham bastante ao autismo, como a falta de contato ocular e de tato, assim como movimentos estereotipados. Características fenotípicas também foram observadas, como traços proeminentes no rosto, orelhas alongadas e hipermobilidade das articulações. (BOY et al., 2001). Durante a prática de estágio, no período de aplicação de provas escolares, foi verificada pelos dois estagiários de psicologia a necessidade de um apoio à elaboração e à condução de avaliações adaptadas para os alunos acima explicitados. Dessa forma, foi criada uma proposta de ação para atingir tal objetivo, incluindo a participação dos professores, equipe pedagógica, estagiários de psicologia, a própria família e foi feita a observação do cotidiano dos estudantes. **FUNDAMENTAÇÃO**

**TEÓRICA:** De acordo com o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (2014), a deficiência intelectual caracteriza-se por déficits que vão desde graus mais leves, passando por graus moderados, severos e profundos, que prejudicam a adaptação e consequentemente a vida social do sujeito, afetando a comunicação, o raciocínio, a aprendizagem e a capacidade de autonomia. Vygotsky e Luria (1996) trazem a perspectiva de um olhar mais profundo das limitações aparentes e como é possível progredir no desenvolvimento da pessoa com deficiência, seja física ou intelectual, através da estimulação adequada. Não podemos olhar um defeito como algo estático e permanente. Ele põe em ação e organiza grande número de dispositivos que não só pode enfraquecer o impacto do defeito, como por vezes até mesmo compensá-lo (e até supercompensá-lo). Um defeito pode funcionar como poderoso estímulo no sentido da reorganização cultural da personalidade e o psicólogo precisa saber como descobrir as possibilidades de compensação e como fazer uso delas. (VYGOTSKY; LURIA, 1996, p. 226): Desde o início do século XX, estudos apontam que a aparelhagem biológica da criança com deficiência intelectual, como visão, audição, etc., assim como funções intelectuais, como a memória não se mostram prejudicadas como se imaginava, e algumas vezes chega a ser superior que a das pessoas classificadas como normais. O que diferenciaria, muitas vezes, uma criança dita normal de uma com deficiência intelectual seria o uso racional de suas habilidades, e que muitas vezes, a criança deficiente não foi estimulada corretamente pelo ambiente a utilizar as ferramentas culturais na solução de problemas ao seu redor, empregando seu próprio esforço a atividade. (VYGOTSKY; LURIA, 1996). O atual modelo de inclusão vai além de aceitar o deficiente em ambientes públicos e privados, que devem ser tratados de forma igualitária, fazer com que eles se sintam bem acolhidos e se desenvolvam através do cuidado e de atividades em grupo. O reconhecimento deste direito é de suma importância para a construção do respeito necessário a esta parcela da população, como coloca o artigo 27 do estatuto da pessoa com deficiência (Lei nº 13.146), de julho de 2015: Art. 27. A educação constitui direito da pessoa com deficiência, assegurados sistema educacional inclusivo em todos os níveis e aprendizado ao longo de toda a vida, de forma a alcançar o máximo desenvolvimento possível de seus talentos e habilidades físicas, sensoriais, intelectuais e sociais, segundo suas características, interesses e necessidades de aprendizagem. (BRASIL, 2015). É de conhecimento da escola o direito constituído pelo aluno com deficiência, transtornos globais e sensoriais do desenvolvimento, as adaptações nas avaliações, visto isto as adaptações se tornam obrigatórias por meio constitucional da igualdade e equidade. Veiga (2002), afirma que o projeto político-pedagógico de uma escola não apenas remete a uma formalidade burocrática institucional, mas também a um rearranjo da qualidade do aprendizado vivido pelos alunos, e para isso é preciso não apenas aceitar na escola as crianças em qualquer situação, mas oferecer um atendimento que as estimulem a permanecer e crescer neste ambiente, tratando-as com equidade. Por estas razões, o contato do aluno não apenas com o professor, mas também com os outros alunos, também detentores de saberes, é um notável fator que contribui no crescimento destas crianças e adolescentes, gerando um ambiente favorável na escola. Vivemos em um momento histórico de constantes críticas e mudanças, e repensar a escola é uma tarefa desafiadora recompensadora devido aos bons frutos que podem gerar. Este trabalho precisa não apenas do apoio dos profissionais internos da instituição, como também de outros profissionais, da população e dos pais destas crianças, no sentido de incentivar a permanência no ambiente escolar, estimulando a criança e o adolescente a desenvolverem sua autonomia dentro e fora da escola. Por fim, não menos importante, destaca-se o papel do poder público, dos governantes, que gerenciam o investimento da própria população em esforços de preservação e prosperidade da sociedade, para fornecer material e instrução necessária ao planejamento ético e técnico que atenda as necessidades destes alunos. Com base nas dimensões que envolvem o processo de ensino-aprendizagem, é preciso um planejamento escolar através de um trabalho com uma equipe

interdisciplinar, visando o máximo de aproveitamento para estes alunos. Rezende (s.d.) aponta para a importância não apenas do espaço escolar como grande passo na formação e no desenvolvimento humano, como também do planejamento da escola, que orienta o trabalho do professor com base em uma organização metodológica que busca antecipar-se e adaptar-se a realidade de seus alunos. A aula é organizada, pensada, criada pelos professores por meio de condições que os alunos assimilem conhecimentos, habilidades e que seu desenvolvimento cognitivo evolua de forma significativa. Com tantas tecnologias, o professor dispõe de aplicativos de internet que os possibilita articular estas avaliações e que também serão usadas nas questões relacionada ao dia a dia dos alunos. Como comenta Tanya Bottas, em edição da revista Nova escola: Criatividade e boa vontade dos professores, embora importantes, podem não ser suficiente para que o aluno com deficiência se desenvolva como poderia. (p. 43). Para Vygotsky (1991), o trabalho de mediação se faz necessário na correta assimilação de conhecimentos para desenvolver funções mentais superiores, esta interação cria uma zona de desenvolvimento proximal que é essencial no processo de aprendizagem. Para alunos com deficiência intelectual, este trabalho deverá ser feito de uma maneira a adaptá-lo corretamente ao mundo e sua cultura, gerando novas internalizações que propiciam um convívio melhor com as pessoas ao seu redor e aumentando sua própria autonomia.

**ANÁLISE E DISCUSSÕES:** A partir das observações realizadas na escola, pôde-se identificar uma demanda na área da educação inclusiva. A escola possui pelo menos um aluno com necessidade específica em cada sala de aula. A tarefa de pensar nas necessidades de cada aluno é um trabalho que demanda tempo e dedicação. Durante dois meses, os estagiários de psicologia tiveram contato com diversas turmas e alunos, auxiliando nas tarefas cotidianas da escola e buscando fazer parte da equipe como mais um educador, prontos para pensar a escola em todas as suas possibilidades de busca de desenvolvimento de pessoas. Dessa forma, os dois estagiários de Psicologia optaram por atuar nas avaliações adaptadas com dois alunos do ensino fundamental II, com o intuito de possibilitar que os alunos reconheçam seus potenciais e habilidades e que a escola conheça os avanços no desenvolvimento de cada um e o que será necessário ainda desenvolver. Deve-se pensar em uma estratégia de ação que envolva e respeite cada agente educador da escola, buscando atuar de forma conjunta e multiprofissional. A partir do contato com os alunos, pais, professores e gestão da escola, elaborou-se o seguinte planejamento para implantação da proposta de intervenção para elaboração e acompanhamento de avaliações adaptadas:

1. Contato com o diretor da escola - É importante que a gestão da escola esteja comprometida e engajada com a proposta de inclusão e seus certames legais em toda sua abrangência. Dessa forma, faz-se necessário um contato prévio com o diretor da escola, para alinhar os objetivos pedagógicos da educação à proposta de atuação apresentada.
2. Contato com os coordenadores pedagógicos que atuam na área de avaliações adaptadas - Dentro da escola, deve-se dirigir em um segundo momento, ao profissional responsável pelo acompanhamento das propostas de inclusão dentro da escola, para que as propostas sejam discutidas de forma multiprofissional e que se possa entender as possíveis práticas de atuação na escola em estudo.
3. Contato com os professores de cada disciplina para apresentação e aceitação da proposta - Depois dos alinhamentos com a direção da escola e coordenação pedagógica, a proposta deve levada aos professores dos alunos focos da intervenção. Nesse momento, é importante ressaltar a postura colaborativa junto ao trabalho do professor e de demonstrar a importância do aluno ser incluído no processo avaliativo dentro de seus limites e potencialidades. Caso seja aceito, o professor da referida disciplina irá enviar os conteúdos que os mesmo lecionará no decorrer do bimestre com a turma do aluno.
4. Conversa com os pais dos alunos - Esse contato tem o intuito de conhecer um pouco mais da rotina, principais interesses e gostos dos alunos, informações que servirão para elaboração das provas adaptadas. Além disso, os pais poderão ser convidados, a participar do processo de elaboração e aplicação, caso seja necessário.
5. Elaboração das

provas adaptadas - Encontro interdisciplinar entre psicologia, pedagogia e professores para elaboração e apresentação da proposta de avaliação adaptada para os alunos. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Na escola, o sujeito com deficiência - muitas vezes - acaba negligenciado devido a uma metodologia aplicada que generaliza os alunos e não exerce equidade no ensino, estabelecendo uma diferença negativa entre eles e muitas vezes estimulando o abandono do ambiente escolar, espaço este importante no desenvolvimento de competências não apenas intelectuais, mas também sociais e emocionais. Acredita-se que este modelo aqui proposto possa servir de base para ampliar a discussão na temática de elaboração e acompanhamento de avaliações adaptadas. Esta proposta está em fase de implantação. Atualmente, encontra-se na fase 4, de investigação junto as pais, tendo obtido sucesso nas fases anteriores. No caso dos alunos com alguma necessidade específica, vemos a importância de pôr não apenas em discussão, como também em prática, projetos que visam adaptar os conteúdos trabalhados em sala às suas necessidades, de acordo com o grau apresentado. Desse modo, nossa proposta se caracteriza pela inclusão destes alunos em um universo de conhecimento oferecido na sala de aula que ofereça a estes a oportunidade de inclusão no processo de aprendizagem. Sabe-se que a proposta de inclusão não se restringe a provas adaptadas, por isso buscou-se, neste estudo, realizar uma intervenção na escola voltada para esta temática, tendo em vista que foi observado a necessidade de apoio à escola para concretização dessa prática, especialmente no aspecto de valorização da aprendizagem dos alunos estudados. Entende-se que outro passo rumo à inclusão justa no sistema de ensino não se dá apenas no âmbito dos alunos diagnosticados com alguma deficiência, mas também dos alunos ditos “normais”. Estes, muitas vezes, sofrem em um silêncio que envolve o constrangimento do julgamento alheio, a falta de interesse nos conteúdos apresentados, consequência, não raras vezes, da falta de instrumentos e estratégias didáticas que entrem em contato com suas realidades e os façam ver tais conteúdos com maior clareza, facilitando assim a associação com os conteúdos apresentados e possibilitando um processo de aprendizagem mais significativo e flexível.

**Palavras-chave:** Avaliações Adaptadas. Estágio. Psicologia.

## REFERÊNCIAS

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION – APA. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais – DSM-V**. 5. ed. Tradução Maria Inês Corrêa Nascimento et al. Revisão Técnica: Aristides Volpato Cordioli et al. Porto Alegre: Artmed, 2014.

BOY, R. et al. Síndrome do X frágil: estudo caso-controle envolvendo pacientes pré e pós-puberais com diagnóstico confirmado por análise molecular. **Arq. Neuro-Psiquiatria**. v.59, n.1, 2001 pp. 83-88.

BRASIL. **Estatuto da Pessoa com Deficiência**. Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015.

FONTENELLE, L., ARAUJO; A.P.Q.C.; FONTANA, R.S. Síndrome de Moebius - Relato de caso. **Arq. Neuro-Psiquiatria**, 2001, 59, n.38, p 812-814.

GURGEL, T. Inclusão, só com aprendizagem. **Revista Nova Escola**, ano XXII, n. 206, out. 2007.

REZENDE, E.S.D. **Elementos Norteadores do Planejamento Escolar**. Disponível em:  
<[http://www.posgraduacaoredentor.com.br/hide/path\\_img/conteudo\\_542474491eeb5.pdf](http://www.posgraduacaoredentor.com.br/hide/path_img/conteudo_542474491eeb5.pdf)>  
Acesso em 12 Nov. 2015.

VEIGA, I.P.A. (org) **Projeto político pedagógico da escola**: Uma construção possível. 14.ed.  
Papirus, 2002.

VIGOTSKY, L.S. **A formação social da mente**: o desenvolvimento dos processos  
psicológicos superiores. 4. ed. São Paulo: Martins Fontes, 1991.

VYGOTSKY, L.S.; LURIA, A. R. **Estudos sobre a história do comportamento**: o macaco,  
o primitivo e a criança. Porto Alegre; Artes Médicas, 1996.

## **PRATICANDO NOVAS HABILIDADES A PARTIR DE UM OLHAR INTERDISCIPLINAR: A EXPERIÊNCIA DE ALUNOS DE PSICOLOGIA COM UM GRUPO DE ARTISTAS DE RUA**

### **AUTORES:**

Bruna Nunes de Moraes  
Lucélia Barbosa de Santana  
Matheus Alexandre do Nascimento  
Virna Myrelli Rodrigues Albuquerque  
Rosângela Paula de Souza  
Andreína da Silva Moura

**INTRODUÇÃO:** O objetivo do presente trabalho é descrever a experiência de um grupo de alunos na disciplina de Práticas Integrativas V (PIPSI V) do curso de Psicologia do Centro Universitário FACEX, destacando as habilidades que foram desenvolvias durante a execução do trabalho. Nessa disciplina, equipes de alunos escolhem um grupo de adultos/idosos para realizar uma impressão diagnóstica a partir da integração das disciplinas do semestre, a saber: Psicologia da Vida Adulta e da Velhice, Testes Psicológicos I, Psicopatologia II e Psicologia Organizacional e do Trabalho I. Assim, a proposta da disciplina baseia-se na ideia de articulação de conhecimentos como estratégia para vinculação teoria-prática. Uma característica da PIPSI é seu atrelamento a uma disciplina denominada norteadora que empresta a temática, o foco bibliográfico e determina a tônica das discussões interdisciplinares ocorridas a cada semestre. A disciplina Psicologia da Vida Adulta e da Velhice é o guia dos trabalhos realizados na PIPSI V e, por isso a escolha das equipes por grupos de pessoas nessas duas fases do desenvolvimento. Salientamos que o trabalho executado na disciplina deve contemplar as características biopsicossociais dos fenômenos que serão investigados. O exercício de investigação tem como objetivo desenvolver competências e habilidades relacionadas às práticas do psicólogo tais como: descrever fenômenos e processos psicológicos complexos na interação entre suas múltiplas dimensões, selecionar e aplicar diferentes procedimentos de coleta de dados em psicologia, tais como a observação, entrevista, inventários, entre outras. Essas habilidades e competências desenvolvidas na PIPSI também têm como objetivo preparar os alunos para a fase profissionalizante, ou seja, os estágios do curso em suas modalidades básica e profissional. A proposta é operacionalizada de modo que as equipes formadas pelos discentes possam escolher uma temática a ser estudada em um determinado grupo de adultos ou idosos. Tendo em mente a importância dos relacionamentos sociais e dos vínculos, optamos por realizar nossa impressão diagnóstica sobre esse tema em um grupo de jovens adultos que exercem atividades artísticas nas ruas de Natal. A pergunta que norteou o nosso trabalho foi a seguinte: como essas pessoas que parecem não atender a certas expectativas sociais (residência fixa, rotina de trabalho rígida, entre outros) constroem suas relações e vínculos? Dessa forma, o objetivo principal da nossa impressão diagnóstica foi compreender a configuração da rede de vínculos afetivos destes jovens adultos. De maneira complementar, abordamos questões tais como a rotina de trabalho e estilo de vida para pudéssemos obter mais informações sobre os cotidianos dos participantes a partir da visão deles próprios. **METODOLOGIA:** Participaram do trabalho nove adultos, sendo sete homens com idade variando de 19 a 30 anos e duas mulheres (20 e 25 anos de idade) que exercem atividades artísticas nas ruas de Natal/RN. O contato com os nove participantes aconteceu nas ruas de Natal, principalmente na praia de Ponta Negra, imediações dos shoppings Midway Mall (bairro do Tirol) e Cidade Jardim (bairro de Capim Macio). Esses lugares foram selecionados por notoriamente concentrarem um número significativo da população alvo do estudo. A escolha pela rua foi coerente, na

medida em que esse é o espaço no qual essas pessoas passavam boa parte do seu dia. Inicialmente, apresentamos a proposta da disciplina, solicitando a assinatura de um termo que esclarecia que os dados seriam sigilosos e seriam usados apenas para fins acadêmicos. Foi construído um questionário semiestruturado que continha questões sobre como os participantes definiam seu estilo de vida, o tempo em que tinham saído de suas residências de origem e estavam viajando, os motivos para essa saída, questões sobre as demonstrações de afeto e contato com a família de origem e questões sobre a satisfação com suas próprias vidas. Foi solicitado também que eles fizessem um desenho sobre como viam suas famílias. A escolha por essas duas estratégias de coleta de dados menos estruturadas se deu em função da necessidade de maior possibilidade para explorar o tema. **FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA:** No âmbito desse trabalho, nos parece fazer sentido relatar alguns aspectos teóricos que nos auxiliaram a refletir sobre a experiência na disciplina e sua importância para o desenvolvimento de algumas habilidades e competências que teremos que demonstrar como futuros profissionais de psicologia. Pensamos em três grandes grupos dessas habilidades que acreditamos ter conseguido, pelo menos, ter começado a desenvolver. A seguir estão descritos esses três grandes grupos. Habilidades interpessoais do psicólogo: De acordo com Del Prette e Del Prette (2001), algumas profissões como, a do psicólogo, requerem habilidades técnicas que estão intensamente mediadas pelas interações sociais e que foram chamadas de habilidades sociais profissionais. Estas seriam habilidades que atendem às diversas demandas interpessoais do ambiente laboral, objetivando a realização de metas, a preservação do bem-estar da equipe, considerando os direitos de cada um. Esses mesmos autores afirmam que nos cursos de Psicologia pouca atenção tem sido dada ao desenvolvimento desse tipo de habilidade. É nesse contexto, que as novas diretrizes para os cursos dessa área enfatizam que os trabalhos realizados durante a graduação ofereçam a possibilidade para que os discentes possam desenvolvê-las. Uma das habilidades mais básicas para psicólogos, sem dúvida é a empatia. Na perspectiva de Falcone (1999), ser empático é ouvir sensivelmente o outro. Isso não significa ser capaz de reproduzir o que alguém acabou de falar: o ouvir sensível oportuniza ao outro a chance de ser ouvido em seus próprios termos, sem ser julgado. O bom ouvinte é aquele que aprecia a outra pessoa tal como ela é, aceitando os seus sentimentos e ideias, tais como eles se apresentam. Como consequência, a pessoa se sente compreendida, aceita e estimada. Os comportamentos envolvidos no ouvir sensível são: (a) suspender as próprias perspectivas, desejos e sentimentos, por alguns instantes e se voltar completamente para as perspectivas, desejos e sentimentos da outra pessoa; (b) observar e "ler" os comportamentos não-verbais que a pessoa-alvo está demonstrando enquanto fala, (c) pôr-se no lugar da outra pessoa, identificando-se com os sentimentos, perspectivas e desejos desta; (d) elaborar, mentalmente, uma relação existente entre o sentimento, o contexto e o significado deste contexto para a outra pessoa (EGAN, 1994 apud FALCONE, 1999). É nessa perspectiva que as disciplinas que colocam os alunos em contato com grupos com características diversas são ferramentas para desenvolver a capacidade empática. Na medida em que oportunizam esse contato, os alunos necessitam descentrar-se de si para ouvir sensivelmente o outro. Aspectos importantes para a impressão diagnóstica: É importante destacar que além da empatia, existe outra habilidade do psicólogo que precisa ser desenvolvida durante a graduação: a habilidade de fazer diagnósticos. Na forma como vem sendo utilizado na atualidade, o termo diagnóstico denota o estudo aprofundado realizado com a finalidade de conhecer determinado fenômeno ou realidade, por meio de um conjunto de procedimentos teóricos, técnicos e metodológicos. Tradicionalmente usado na Medicina, a expressão foi incorporada aos discursos e às práticas profissionais de diferentes áreas de conhecimento (ARAUJO, 2007). A habilidade de diagnosticar relaciona-se, basicamente, a escolher de maneira apropriada os meios técnicos e metodológicos condizentes com a situação, embasando planejamento e resultados em teorias reconhecidas. A seguir estão



listados conteúdos importantes que fundamentaram a construção da nossa impressão diagnóstica. Destacaremos a que disciplina pertencia cada um desses conteúdos, pois isso auxiliará a compreender o trabalho interdisciplinar realizado. Relações e vínculos na fase adulta: como já foi dito, a disciplina Psicologia da Vida Adulta e da Velhice guia o trabalho da PIPSI V. Dessa forma, vários foram os aportes teóricos oferecidos por ela para a realização desse trabalho, a começar pela definição da fase do desenvolvimento escolhida. Segundo Papalia, Olds e Feldman (1996), o desenvolvimento adulto é dividido em três fases: jovem adulto, que compreende o período dos 18 aos 40 anos; adulto intermediário, que se estende do período entre os 40 e os 65 anos; e adulto idoso, que corresponde a fase após os 65 anos. Este trabalho, portanto, terá como foco um grupo que se encontra na primeira fase. Segundo os autores supracitados, o adulto jovem está no apogeu da força, da energia, da resistência e do funcionamento corporal. Nesse período, a maioria das funções físicas está inteiramente desenvolvida, mas os hábitos (alimentares, de exercício, entre outros) podem impactar esse funcionamento. A personalidade, as emoções e o ambiente social também são fatores importantes a serem considerados quando tentamos compreender os fenômenos ocorridos nessa fase. Através das problematizações vistas na disciplina, nos propusemos a investigar a rede de vínculos afetivos, compreendendo que estes podem ser vitais para a saúde. Vimos, por exemplo, que adultos sem amigos ou entes queridos próximos são suscetíveis a um amplo espectro de problemas. Pessoas isoladas dos amigos e da família têm o dobro de chances de ficarem doentes e morrerem do que pessoas que mantêm laços sociais (PAPALIA, OLDS e FELDMAN, 1996). Na concepção de Erbolato (2001), os relacionamentos sociais são interações frequentes, com certa duração no tempo e que satisfazem a um certo padrão. Envolvem sentimentos positivos e negativos, percepção de si e do outro, graus diversos de envolvimento afetivo e infindáveis permutas. Para esse autor, os relacionamentos adultos se constituem a partir de uma série de pressões associadas à idade, gênero, estado civil, profissão, etc. O apoio social, por sua vez, deve ser compreendido como uma experiência pessoal e subjetiva que leva a um maior senso de satisfação com a vida (ERBOLATO, 2001). Considerando esse ponto de vista, tentamos então investigar quais são os relacionamentos sociais e a rede de vínculos afetivos dos participantes. Ainda sobre a configuração dos relacionamentos na fase adulta, Erikson (1985) relata que desenvolver relacionamentos íntimos é a tarefa crucial do início dessa etapa, pois nela ocorrem mudanças profundas nos relacionamentos pessoais e seus laços, que são estabelecidos, renegociados ou concretizados alicerçados no amor, na amizade e na sexualidade. O relacionamento com os pais é redimensionado, na medida em que o jovem adulto assume responsabilidades por si próprio, experimentando o direito de deliberar sobre sua vida. Questões laborais: na disciplina de Psicologia Organizacional e do Trabalho I, vimos que ao analisar a relação entre as pessoas e seus trabalhos é importante considerar os sentidos e significados que são atribuídos a essa atividade. Antunes (2000) afirma, por exemplo, que para existir uma vida cheia de sentido fora do trabalho, é imprescindível uma vida repleta de significado dentro dele. Essa afirmação denota a grande importância que o trabalho tem na vida das pessoas. Estilo de vida e personalidade: na disciplina de Testes Psicológicos I, estudamos o Modelo dos Cinco Grandes Fatores de Personalidade. No Brasil, os cinco fatores básicos têm sido denominados de Extroversão, Neuroticismo, Socialização, Realização e Abertura à experiência. Segundo Nunes e Hutz (2002), Extroversão seria a intensidade e a quantidade das interações interpessoais favoritas, grau de atividade, necessidade de estimulação e habilidade de alegrar-se. Socialização seria uma dimensão interpessoal que se relaciona aos tipos de interações que uma pessoa apresenta. Realização, por sua vez, se distinguiria por ser o fator que corresponde ao nível de organização, persistência, controle e motivação para atingir metas ao passo que os outros fatores, Neuroticismo e Abertura, aludem ao ajustamento emocional e instabilidade e aos comportamentos exploratórios e reconhecimento da importância de vivenciar experiências

novas, respectivamente. Esse modelo encontra larga aceitação na comunidade científica e tem sido usado para compreender condutas humanas nas mais diversas situações. Aqui foram listados os conteúdos que serviram como guias para as problematizações teóricas em torno do tema escolhido. A seguir, serão esclarecidos aspectos envolvidos no trabalho interdisciplinar. Interdisciplinaridade: não há um conceito único de interdisciplinaridade. Por exemplo, Japiassu (1976, apud VEIGA NETO, 2010) aborda esse construto em seus termos epistemológicos enquanto Fazenda (1994, apud VEIGA NETO, 2010) o discute em termos pedagógicos. Aqui adotamos a perspectiva de Veiga Neto (2010) considerando a interdisciplinaridade como a possibilidade de diálogo não apenas de disciplinas mas de linguagens, etnias, gêneros, idades, etc. Para esse autor, o objetivo da interdisciplinaridade não é ultrapassar as disciplinas mas sim oportunizar a tensão produtiva que pode ser gerada a partir do encontro delas. Considerando que o currículo em Psicologia se organiza a partir de disciplinas nos pareceu mais viável essa definição no sentido de aproveitar, como nos diz Veiga Neto, os encontros entre elas. Acreditamos que no momento em que procuramos adotar essa postura do fazer disciplinar, ele torna-se mais alcançável em termos aplicados. É nessa perspectiva que encaramos o trabalho feito a partir da PIPSI V. As práticas interdisciplinares têm sido vistas como desejáveis para os profissionais de Psicologia, uma vez que a área tem se transformado. Se antes o profissional era, sobretudo, um profissional liberal que trabalhava individualmente em seu consultório, agora, há uma ampla variedade de áreas de atuação (YAMAMOTO, 2007). Essas novas colocações exigem diálogo com outras especialidades e profissões. Ou seja, desenvolver a habilidade para o diálogo interdisciplinar é condição necessária para a atuação em Psicologia. **ANÁLISES E DISCUSSÕES**: Nessa seção, serão abordadas por blocos as habilidades que foram desenvolvidas na disciplina. Habilidades interpessoais do psicólogo: a PIPSI V proporciona um contato direto com diferentes realidades. Para que o trabalho seja de boa qualidade, faz-se necessário a suspensão de conceitos pré-estabelecidos para que haja a dissolução dos estereótipos. Desse modo, é preciso exercitar a empatia, ferramenta esta, atrelada ao fazer do psicólogo. Na execução do trabalho com os artistas de rua ocorreu, durante todo o processo, um envolvimento empático de modo a desmistificar a visão taxativa que se tem deste público, exercitando a escuta sensível e sem julgamentos tal como nos recomenda Falcone (1999). O grupo então, se abriu a essa nova experiência, propondo-se a enxergar e entender esse estilo de vida dos que não seguem de forma rígida os padrões sociais estabelecidos. Aspectos importantes para a impressão diagnóstica: aqui serão relatados como os aportes teóricos fornecidos pelas disciplinas nos ajudaram a compreender o fenômeno foco do trabalho. Com relação à adoção do estilo de vida dos participantes, pôde-se perceber não houve, nenhuma relação com conflitos no âmbito familiar, pelo contrário, eles relataram sentir saudades da família e buscam manter contato constante com eles, visando uma relação saudável e demonstrando afeto. Destacamos então, que o apoio social descrito por Erbolato (2001) parece estar presente nas relações sociais dos participantes com suas famílias de origem. Ao analisarmos os desenhos, observamos que o ideário de família representado pela maioria dos membros se liga ao atual grupo de convívio, e não pelos membros da família de origem. Considerando o que Erikson (1985) destacou que o início da fase adulta, tem como marca as mudanças profundas ocorridas nos relacionamentos pessoais e seus laços, que são constituídos, renegociados ou consolidados com base na amizade, na sexualidade e no amor, é visível que os participantes desse trabalho renegociaram tais laços e consolidaram outros diversos daqueles construídos com suas famílias de origem. Pela análise do desenho da família, podemos compreender que as relações sociais, que tem certa durabilidade, trocas, etc. como relata Erbolato (2001) ocorre basicamente com aqueles que estão próximos de seus convívios no momento em que o trabalho foi realizado. O modelo dos Cinco Grandes Fatores de Personalidade nos auxiliou na tarefa de tentar compreender os participantes. A partir desse modelo, podemos pensar que os

artistas de rua que participaram desse estudo tenham como traço de personalidade a Abertura a Experiência, lembrando que ele refere-se aos comportamentos exploratórios, bem como ao reconhecimento da importância de ter novas experiências (NUNES; HUTZ, 2005). Isso pôde ser notado quando eles afirmaram que as razões para “pegar a estrada” estavam associadas ao fato de eles possuírem visões diferentes sobre a vida. Além disso, percebemos um estilo de vida dinâmico e com boa adaptação para mudanças. A partir dos relatos dos participantes, podemos constatar que estes possuem autonomia em seu trabalho, e sentem-se satisfeitos com a liberdade que usufruem a partir dele, pois além dos lucros obtidos, esta fonte de renda ainda favorece o estilo de vida escolhido por eles. Desses dados, deduzimos que o que Antunes (2000) diz sobre haver uma relação entre uma vida cheia de sentido dentro e fora do trabalho, se confirma na prática. Com o auxílio das disciplinas aqui citadas, pudemos verificar a importância de nos guiarmos por aportes teóricos reconhecidos na comunidade científica. Esse aspecto, certamente, será útil para que possamos realizar diagnósticos que não reflitam ideias do senso comum. Além disso, nos foi exigido que utilizássemos instrumentos apropriados para realizar a impressão diagnóstica. Destacamos que essa tarefa foi essencial para o nosso aprendizado, pois ela nos desafiou a pensar em que instrumentos ou estratégias poderiam ser úteis considerando que tínhamos pouco conhecimento sobre o grupo estudado. Interdisciplinaridade: na prática, pudemos observar como é possível que as disciplinares dialoguem através do tema e do grupo escolhido. Na seção anterior desse trabalho, mostramos como as várias disciplinas do semestre cursado, de alguma maneira puderam estar presentes na descrição do fenômeno que escolhermos para investigar. Sem a perspectiva de cada uma delas, certamente, a nossa compreensão do grupo estaria limitada. Assim como nos disse Veiga Neto (2010) conseguimos aproveitar as tensões produtivas entre as disciplinas, as colocando em constante diálogo. A partir disso, pudemos compreender que as disciplinas que são ministradas em sala de aula possuem uma aplicação prática que nos servem de norte para as nossas reflexões sobre o tema. Embora não tenhamos tido que realizar uma intervenção baseada na interdisciplinaridade, certamente a disciplina nos auxiliou na construção de uma reflexão interdisciplinar, pois tivemos a possibilidade de pensar nosso tema e grupo a partir do diálogo entre as várias disciplinas do semestre. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Para nós, essa disciplina foi uma oportunidade de nos descentrarmos dos nossos referenciais e assim podermos praticar a empatia. A vivência de uma reflexão interdisciplinar e da vinculação teoria e prática também são pontos destacáveis da nossa experiência. Além disso, foi possível verificar como são importantes todas as fases do diagnóstico: desde do primeiro contato, até a fase de encerramento, passando pelo planejamento (escolha dos locais e instrumentos adequados). A vivência na PIPSI V nos auxiliou a compreender seres humanos reais e não meras abstrações, fundamentando a impressão diagnóstica em bases reconhecidamente científicas. As habilidades que começamos a construir certamente nos ajudarão nas nossas práticas de estágio em próximos semestres.

**Palavras-chave:** Interdisciplinaridade. Habilidades.

## REFERÊNCIAS

ARAUJO, Maria de Fátima. Estratégias de diagnóstico e avaliação psicológica. **Psicol. Teor. prat.**, São Paulo , v. 9,n. 2,dez. 2007. Disponível em <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-36872007000200008&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-36872007000200008&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 29 Out. 2015.

ANTUNES, R. **Os sentidos do trabalho**: ensaio sobre a afirmação e a negação do trabalho. São Paulo, SP: Boitempo, 2000.

DEL PRETTE; Z. A. P.; DEL PRETTE. **A Psicologia das relações interpessoais**: vivências para o trabalho em grupo. Petrópolis: Editora Vozes, 2001.

ERBOLATO, R. M. P. L. **Contatos sociais**: relação de amizade em três momentos da vida adulta. Tese (Doutorado em Psicologia). Campinas, SP: Centro de Ciências da Vida: PUCCAMP, 2001.

ERIKSON, E. H. **The life cycle completed** (paperback reprint ed.). New York: Norton, 1985.

FALCONE, E. A avaliação de um programa de treinamento da empatia com universitários. **Rev. bras. ter. comport. cogn.**, São Paulo , v. 1,n. 1,jun. 1999 . Disponível em: <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1517-55451999000100003&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-55451999000100003&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 24 Out. 2015.

NUNES; HUTZ, C. S. O Modelo dos Cinco Grandes Fatores de Personalidade. In: PRIMI, Ricardo (Org.). **Temas em Avaliação Psicológica**. Casa do Psicólogo, 2005. p. 87-106. PAPALIA, Diane E; OLDS, Sally Wendkos; FELDMAN Ruth Duskin. **Desenvolvimento Humano**. 8. ed. Porto Alegre: Artmed, 2006.

VEIGA NETO, A. Tensões disciplinares e ensino médio. I SEMINÁRIO NACIONAL: CURRÍCULO EM MOVIMENTO – Perspectivas Atuais. **Anais...**, Belo Horizonte-MG, 2010.

YAMAMOTO, Oswaldo Hajime et al. Políticas sociais, " terceiro setor" e " compromisso social": perspectivas e limites do trabalho do psicólogo. **Psicologia & Sociedade**, v. 19, n. 1, p. 30-37, 2007.

## PSICANÁLISE E SAÚDE MENTAL: UMA EXPERIÊNCIA DE OFICINA TERAPÊUTICA

### AUTORES:

Jonas Rayfe Vasconcelos da Silva  
Jaidê de Barros Dias

**INTRODUÇÃO:** A reforma psiquiátrica brasileira promoveu profícuas mudanças no modo de conceber e tratar a loucura. Os serviços substitutivos em saúde mental surgiram com o intuito de superar o paradigma manicomial, com capacidade de atender as demandas de sofrimento psíquico levando em conta a liberdade e a cidadania. Nessa perspectiva, os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) ocupam um lugar relevante na configuração atual de cuidado em saúde mental, com uma oferta de serviços que consideram a subjetividade do usuário, oportunizando o exercício da cidadania e a construção de laços com o social. As oficinas terapêuticas são modos de conduzir o trabalho em saúde mental. A construção de espaços para criação e expressão do saber-fazer dos usuários, além de quebrar uma lógica de funcionamento institucionalizante, favorece a invenção singular de cada sujeito e pode se constituir uma via para a estabilização em momentos de crise. O presente trabalho objetiva apresentar uma experiência de oficina terapêutica de *expressão subjetiva* como possibilidade de valorização do saber de cada um, bem como a invenção de modos singulares de enlaços sociais. Este estudo insere-se em uma importante discussão sobre a função das oficinas terapêuticas nos serviços substitutivos de saúde mental, bem como contribui para a teorização da importância das oficinas terapêuticas no contexto atual da saúde mental e como a psicanálise pode pensar essa prática. **METODOLOGIA:** Este estudo faz parte da experiência de estágio profissionalizante, realizado no Centro de Atenção Psicossocial III (CAPSIII), do último ano do curso de psicologia. A orientação teórica desse trabalho parte da psicanálise lacaniana, em especial, os estudos a despeito da psicose e a interseção com as instituições de saúde mental. Trata-se de uma oficina de *expressão subjetiva*, e os sujeitos participantes eram os usuários do CAPSIII, em especial aqueles que estão em crise no leito de acolhimento e em período integral (com frequência de duas a três vezes na semana até o turno vespertino). A oficina acontece na sala de artes, nas quintas-feiras, turno matutino, a partir das 9:00 horas, com duração em média de 40 minutos. Temos a disposição lápis de cor, folhas ofício, cartolinas, instrumentos musicais, aparelhos eletrônicos e outros objetos que facilitem a expressão. Vale dizer que este trabalho ainda está em desenvolvimento. **FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA:** As políticas atuais de saúde mental preconizam um modelo de tratamento do sofrimento psíquico eminentemente psicossocial. A condução deste tratamento deve levar em conta aspectos como a cidadania, liberdade e inclusão social dos sujeitos. Nessa perspectiva, como o discurso psicanalítico pode contribuir para os serviços substitutivos de saúde mental? Quais possibilidades se desdobram no tratamento de sujeitos psicóticos a partir da psicanálise? Qual a função das oficinas terapêuticas nestes contextos? De acordo com Monteiro e Queiroz (2006), a inserção psicanalítica nas instituições de saúde mental é complexa, visto que é um campo diversificado, e que trata de questões que não são específicas a psicanálise. Contudo, a mesma autora aponta que “é preciso destituir o status de especialista e, como propõe Eric Laurent, passar à posição de “analista-cidadão”, “um a mais” em uma prática feita por muitos”. O termo analista-cidadão cunhado por Laurent (1999, p.13) compete aquele que “é perfeitamente compatível com as novas formas de assistência em saúde mental, formas democráticas, anti-normativas e irredutíveis a uma causalidade ideal”.

Entretanto, o que fazer para articular a dimensão clínica com o ideal político em jogo na clínica psicossocial? Segundo Borsoi (2011) a atenção psicossocial, define o projeto terapêutico orientando-se por dois significantes universais: *inclusão* e *cidadania*, deixando de fora, na maioria das vezes, o sujeito e suas invenções singulares. Nessa perspectiva, convocar o sujeito a partir do universal é querer não encontrá-lo. A mesma autora aponta que os efeitos da psicanálise se desdobram em uma política que é do sintoma, na qual dá lugar ao singular, o caso a caso. Com base em Veras (2007), o campo da saúde mental e sua interseção com a psicanálise “não se trata da clínica do social, mas da clínica no social”, o que nos convoca a pensar na direção do tratamento ofertada pela psicanálise aos sujeitos psicóticos. Conforme nos orienta o mesmo autor, deve-se passar de um ideal político de uma sociedade sem sintomas, que formula debelar o sintoma a qualquer custo, e provocar a partir da escuta o surgimento dos dispositivos clínicos e um tratamento possível, encarando a função do sintoma não necessariamente como prejudicial. A atuação da psicanálise nas instituições requer manejos diferenciados da clínica tradicional. Monteiro e Queiroz (2006) elencam três indicativos de trabalhos nas instituições, a saber: a atuação baseada no singular de cada caso, convocando o sujeito, as contribuições da escuta psicanalítica na equipe e a incidência da escuta junto aos familiares. Nessa direção, a mesma autora propõe introduzirmos o termo *inclusão subjetiva* à proposta de reinserção social da loucura, na qual é preciso fazer comparecer a dimensão da clínica em uma “prática feita por muitos”, compreendendo que excluir a clínica no campo da saúde mental não é apenas excluir a psicanálise, mas o próprio sujeito e o direito a fala. Em muitas ocasiões os usuários dos serviços de saúde mental chegam instituídos em posição de objeto, tomados de uma angústia desmedida e agitação corporal intensa, em que as palavras podem não funcionar como contenção. Conforme nos orienta Monteiro e Queiroz (2006, p. 114), “O bom uso do delírio pode promover o advento de um sujeito, destituindo-o da condição de objeto de gozo do Outro, posição na qual o psicótico se encontra. Uma das advertências do psicanalista na instituição é a de que o delírio é um modo de expressão subjetiva, não devendo ser debelado a todo custo, mas usado na perspectiva da construção de uma metáfora delirante, através da qual significante e significado se estabilizam, possibilitando um efeito de significação”. As oficinas terapêuticas também podem assumir um papel relevante para este sujeito que encontra-se em crise, sendo um modo de compor o dito Projeto Terapêutico Singular (PTS), instrumento de trabalho desenvolvido pelas instituições de saúde mental. As oficinas devem se colocar para além do aspecto meramente ocupacional, mas como verdadeiros espaços que podem funcionar como catalisadores do ato criativo e na possibilidade de invenção de projetos para as vidas dos seus participantes, sendo possível a formação de enlaçamentos com o social e de um percurso para estabilização (NASCIMENTO; NEVES; PAZ, 2010). Silva e Alencar (2009) dizem da impossibilidade de prever a utilidade da oficina para os sujeitos. Isto é, a condução das oficinas reside, justamente, no acaso, não existindo uma oficina *a priori*. Em um trabalho que acolhe o inesperado, é possível dá lugar a cada sujeito em sua dimensão singular, trabalhando o saber-fazer de cada um com o sintoma, bem como com o desejo, ofertando, na trilha do tratamento, um espaço para os enlaçamentos sociais no campo do Outro.

**ANÁLISE E DISCUSSÃO:** A ideia inicial para construção da oficina era fazer um levantamento de demanda dos usuários que estavam no leito de acolhimento, bem como em período semi-intensivo, ou seja, frequentando o serviço de duas a três vezes por semana até o turno vespertino. Foi realizado o primeiro encontro e colocado em evidência que se tratava de uma oficina construída pelos participantes, sem nada pré-estabelecido. Nesta oportunidade, interrogou-se: o que vocês querem fazer? Dizer? Expressar? O que essa oficina deve ter? Partindo deste ponto, foi possível dá lugar ao surgimento do sujeito em sua dimensão singular, em que cada um presentificou na fala o seu desejo para aquele momento, bem como o saber-fazer, seja a partir dos processos artísticos ou através da fala. Quando se oferta a

oportunidade da fala, o sujeito aparece, como verbalizou um dos participantes: “aqui é um lugar de oportunidades, no qual você está pra ajudar e todos para mostrar que somos além da medicação, além da doença” (sic). Isso nos ensina aquilo que afirmou Barreto (2003, p. 26) “lá, onde só se vê doença, lá, onde só se vê erro, a psicanálise insiste: há sabedoria”. Por meio da escrita de versos, da elaboração de desenhos, era possível aos sujeitos simbolizarem suas inquietações, angustias e também fazerem borda aquilo que foge a uma significação. Assim, os encontros seguiram nesta perspectiva, isto é, da demanda não ser uma, mas que a cada encontro era possível dizer algo novo, fazer um novo percurso, trilhar o caminho do desejo em sua singularidade. Enquanto uns cantavam, outros desenhavam e exibiam as suas invenções particulares. Havia momentos em que o grupo funcionava como anteparo ou contenção para um sujeito em crise, isto é, a oficina terapêutica ofertando a possibilidade de enlaçamentos sociais, bem como de estabilização (SILVA; ALENCAR, 2009). Nessa perspectiva, a oficina terapêutica ainda está em desenvolvimento, por ora denominada de “oficina de expressão subjetiva”, mas com a orientação tão cara a psicanálise de considerar a dimensão singular do sujeito em uma prática feita por muitos, bem como seguir as indicações que cada um vai sinalizando ao longo do trabalho. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** A interface da psicanálise com a saúde mental tem apresentado resultados importantes no tratamento de sujeitos psicóticos. As oficinas terapêuticas são possibilidades de trabalho que podem compor os projetos terapêuticos singulares, visando a estabilização da crise e o engajamento do sujeito em atividades que favoreçam a construção de laços sociais e a, consequente, alta do serviço. Os resultados indicam que a operacionalização da oficina de expressão subjetiva tem sido um convite para os sujeitos poderem simbolizar seu saber-fazer e a partir disso construir uma via para a recuperação. Contudo, entende-se que a realização de um trabalho desse tipo não gera resultados imediatos, nem tampouco generalizáveis. Cada sujeito participante tem algo a dizer sobre a importância da oficina durante o tratamento.

**Palavras-chave:** Psicanálise. Saúde Mental. Oficina Terapêutica.

## REFERÊNCIAS

- BARRETO, F.P. A psicanálise aplicada ao campo da saúde mental. **Revista eletrônica clinicaps**, Belo Horizonte, n. 0, p 1-28, 2003. Disponível em: <[http://www.clinicaps.com.br/clinicaps\\_pdf/Rev\\_01/Revista01\\_art3\\_Barreto.pdf](http://www.clinicaps.com.br/clinicaps_pdf/Rev_01/Revista01_art3_Barreto.pdf)>. Acesso em: 20 out. 2015.
- BORSOI, P. A política do sintoma na clínica da saúde mental: aplicações para o semblante-analista. **Opção Lacaniana online**, ano 2, n. 5, p.1-6, 2011. Disponível em: [http://www.opcaolacaniana.com.br/pdf/numero\\_5/A\\_pol%C3%ADtica\\_do\\_sintoma.pdf](http://www.opcaolacaniana.com.br/pdf/numero_5/A_pol%C3%ADtica_do_sintoma.pdf). Acesso em: 20 out. 2015.
- LAURENT, E. O analista cidadão. **Revista Curinga**, EBP – MG, v.. 1, n.13, p.07-13, 1999.
- MONTEIRO, C.P.; QUEIROZ, E.F. A clínica psicanalítica das psicoses em instituições de saúde mental. **Psic. clin**, Rio de Janeiro, vol.18, n.1, p.109 – 121, 2006.
- NASCIMENTO, Z.A.; NEVES, V.D.; PAZ, A.C.A. Tecendo a rede na cidade. In: IV Congresso Internacional de Psicopatologia Fundamental X Congresso Brasileiro de Psicopatologia Fundamental, Paraná, **Anais...** 2010. Paraná, 2010, p. 1-4.

SILVA, T. J. F.; ALENCAR, M. L. O. A. Invenção e endereçamento na oficina terapêutica em um centro de atenção diária. **Rev. Latinoam. Psicopat. Fund.**, São Paulo, v. 12, n. 3, p. 524-538, 2009.

VERAS, M. Saúde Mental: uma clínica sem privilégios. **Revista Eletrônica Clinicaps**, Belo Horizonte, nº 3, p.1-6. 2007. Disponível em:  
<[http://www.clinicaps.com.br/clinicaps\\_pdf/Rev\\_03/Revista03\\_art6\\_Marcelo.pdf](http://www.clinicaps.com.br/clinicaps_pdf/Rev_03/Revista03_art6_Marcelo.pdf)>. Acesso em: 20 out.2015.



## **SAÚDE MENTAL: UMA PROPOSTA DE INTERVENÇÃO EM UM CAPS AD NA CIDADE DE NATAL-RN**

### **AUTORES:**

Joana Paula Simião  
Rafaela de Oliveira Fernandes  
Maria Isabel Lima do Nascimento Oliveira  
Mácia Cristina de Medeiros Diniz Melo  
Lucélia Barbosa de Santana  
Antonia Nathalia Duarte de Moaraes

**INTRODUÇÃO:** O Presente trabalho é um recorte da experiência de estágio básico que foi vivenciada pelas autoras em um Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas na cidade de Natal-RN (CAPS AD Norte). Foi estabelecido como objetivo geral deste trabalho elaborar uma proposta de intervenção que pudesse proporcionar uma ampliação das possibilidades em prol da autonomia e independência dos usuários em relação ao dispositivo mencionado. Tendo em vista os aspectos referidos, foi identificada a necessidade de permear a evolução dos usuários de álcool e outras drogas de modo a torná-los protagonistas de suas próprias histórias. Assim, o grupo achou apropriado propor ao CAPS AD II Norte acionar em sua rede de apoio, profissionais de várias áreas que possam vir dar palestras, oficinas e cursos acerca de vários temas, pois, conforme afirma o Conselho Federal de Psicologia, “esta integração interdisciplinar possibilita uma visão integral de homem e favorece a compreensão do usuário abusivo como um ser humano pluridimensional, resgatando-o como cidadão de direitos, protagonista de sua história. [...]” (CFP, 2013, p. 73). E, para Morin (2001 apud NETO, 2012), quando o trabalho possibilita contato com outras pessoas, favorece experiências de relações humanas satisfatórias, contribuindo assim para a formação da identidade das pessoas. Ao ser fonte de contatos, o trabalho permite que as pessoas enfrentem melhor a solidão e encontrem um lugar na sociedade. Além disso, o trabalho com significado possibilita a segurança e autonomia, mantendo as pessoas ocupadas, funcionando como organizador do tempo e uma estrutura de defesa contra a ansiedade. **METODOLOGIA:** No que se refere aos procedimentos metodológicos, fez-se uso de métodos de observação e entrevistas em quatro visitas realizadas ao CAPS AD II Norte, com duração de quatro horas cada. Durante as visitas, o grupo entrevistou dois familiares dos usuários, três funcionários da equipe do CAPS AD II, participou de três encontros do grupo terapêutico com os usuários e acompanhou uma visita domiciliar junto a equipe à casa de um utente. O uso dessas estratégias é coerente com o contexto, pois “Muitos pesquisadores de orientação qualitativa fazem seu trabalho de campo através de observação e entrevista, empregando muito do seu tempo no local da pesquisa, em contato direto com o sujeito.” (GODOY, 1995, p. 62). O estágio básico propicia aos alunos do curso de Psicologia desenvolver competências a partir da observação do contexto. Partindo desse princípio, dissertaremos acerca das nossas vivências do Estágio Básico II no primeiro semestre de 2015, realizadas no contexto CAPS AD II Zona Norte. Na primeira visita ao dispositivo, o diretor do mesmo fez a inserção das autoras, apresentando o espaço físico e a equipe que compõe o CAPS AD. Na segunda visita, as autoras participaram de uma reunião de passagem com a equipe, na qual a equipe discute os casos trazidos ao dispositivo, vale salientar que as autoras participaram também do grupo terapêutico. A terceira visita trouxe para as autoras a experiência de visualizar uma triagem feita por um profissional da equipe e, por fim, a quarta e última visita, que foi novamente uma participação no grupo terapêutico e visita domiciliar junto à equipe. **FUNDAMENTAÇÃO**

**TEÓRICA:** O CAPS AD II caracteriza-se como um dispositivo que visa tratar a demanda de pessoas com transtornos severos em relação ao uso abusivo de álcool e outras drogas através de uma equipe multiprofissional, é o contrário ao modelo hospitalocêntrico. Com o desenvolvimento dos dispositivos da reforma psiquiátrica na década de 1980, as políticas públicas começaram a tratar do tema álcool e outras drogas de modo mais integrado com vistas a considerar a complexidade do cuidado. Nessa década, foram criados inúmeros centros de pesquisa sobre o uso e abuso de drogas e, com isso as universidades brasileiras tornaram-se referência para as políticas nessa área. Com isso, surgiram referências importantes para as práticas clínicas e de cuidado para o uso de alucinógenos (CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA, 2013). A partir dessas ações experimentais, as práticas de atenção e cuidado integral foram se articulando e, por se mostrarem eficazes, ganharam estatuto de política pública para as ações psicossociais voltadas para os usuários desse tipo de entorpecentes (CFP, 2013). Essas políticas foram de suma importância no desenvolvimento e consolidação das estratégias de cuidado e na afirmação à cidadania e política das pessoas que fazem uso de drogas ilícitas ou não. No que diz respeito à reforma psiquiátrica brasileira, o atraso do debate sobre as políticas psicossociais voltadas para o uso e abuso de álcool e outras drogas resultaram que, nos recursos historicamente criados para dar suporte a demanda desses psicotrópicos fossem formados de forma espontânea pelos próprios usuários, pelas comunidades terapêuticas, que articulam ações de medicina privada com a assistência religiosa, porém, regidas pela ideologia proibicionista. Atualmente, as práticas de cuidado na saúde mental, seguem fortemente esse componente que se articula com o paradigma da abstinência. Segundo Fiore (2012), proibicionismo é uma forma simplificada de classificar o paradigma que rege a atuação dos Estados em relação a determinado conjunto de substâncias. Vai muito além das convenções e legislações nacionais e, modulou o entendimento contemporâneo de substâncias psicoativas ao estabelecer os limites arbitrários para usos de drogas legais/positivas e ilegais/negativas. Este paradigma não esgota o fenômeno contemporâneo das drogas, no entanto, o marca de forma decisiva. As práticas de atenção e cuidado integral para os usuários de álcool e outras drogas ainda estão se estruturando no país e contam com o histórico experiencial já desenvolvido nos centros de referência. Além disso, ações bem sucedidas que estão em curso no Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas (CAPS AD), nos Consultórios de Rua e em outros dispositivos psicossociais reforçam a cidadania, a autonomia e os direitos humanos dos usuários atendidos e se articulam em outras políticas públicas de assistência social, moradia, educação, lazer, trabalho e etc. (CFP, 2013). As políticas sobre álcool e outras drogas incluem diversos setores da política pública, seja na área da segurança pública, seja na saúde, assistência social e educação. Sendo assim, atuar na perspectiva da garantia de direitos e, dessa forma, enfrentar a lógica que trata a questão das drogas pelo viés exclusivo da doença e do crime acaba sendo o grande desafio dessa integração. A problemática do uso de drogas é permeada por determinantes históricos, sociais e culturais, de modo que não pode ser reduzida a uma classificação ou a um diagnóstico patológico à ser tratado. Porém, quando é feito o uso abusivo, a substância controla a vida do indivíduo, de forma a criar uma condição de assujeitamento, causando intenso sofrimento psíquico, gerando a necessidade e impulsionando a busca por cuidado (CFP, 2013).

**ANÁLISE E DISCUSSÕES:** O CAPS AD II Norte funciona em um prédio alugado na Avenida Paulista, nº 2109, no Conjunto Panatis 1 do bairro Potengi, Natal – RN. Para fazer o tratamento no CAPS não precisa de encaminhamento, basta que o usuário de álcool e outras drogas queira tratar-se de forma espontânea, então ele pode ir até o CAPS e será atendido. Inicialmente o usuário passa por uma triagem para ser avaliado se é necessário de um tratamento intensivo (que acontece em tempo integral), semi-intensivo (ocorre em um horário três vezes por semana), ou não intensivo (que varia de duas a três vezes por mês). A estrutura física é composta por um refeitório, uma cozinha, uma dispensa, uma farmácia, um

posto de enfermagem, uma sala para reuniões em grupo, duas salas para atendimento multiprofissional e uma recepção. A equipe comporta profissionais de diversas áreas, sendo: um clínico geral, um médico psiquiatra, dois psicólogos, um nutricionista, um farmacêutico, um enfermeiro, quatro técnicos de enfermagem, um auxiliar de enfermagem, um arte educador, um educador físico, dois agentes administrativos, um diretor, um administrador, seis vigilantes, um assistente social, um terapeuta ocupacional e, quatro pessoas de apoio: dois auxiliares de serviço gerais, um cozinheiro e um auxiliar de cozinha. A primeira visita ao local realizou-se no dia 20 de Março de 2015 às 14h na qual o grupo conheceu o diretor do CAPS AD II, foi apresentada à equipe que compõe o Centro de Atenção Psicossocial, assim como às instalações e o programa de funcionamento do serviço. Além disso, foi proporcionada a oportunidade de ver os usuários saindo do grupo e indo pegar os medicamentos entregues pela equipe de enfermagem. O local era bastante limpo e organizado, embora o espaço seja pequeno, é utilizado da melhor forma possível. Percebeu-se que os profissionais foram bastante receptivos e que os usuários se sentiram bastante à vontade ao trafegarem junto aos funcionários, proporcionando assim um ambiente bastante acolhedor e livre de preconceitos. A primeira visita possibilitou conhecer o serviço, perceber a necessidade física que a instituição passa e conferir um olhar crítico para o serviço. Foi combinado que três integrantes do grupo participariam do grupo terapêutico que aconteceria na próxima visita. Em 25 de Março de 2015 às 12h, foi realizada a segunda visita, na qual o grupo participou de uma reunião denominada reunião de passagem. Nessa reunião, a equipe se reúne para discutir experiências sobre o seu trabalho no CAPS com o objetivo de trazer pautas sobre estratégias de melhorias para integrar o serviço de modo a otimizá-lo aos usuários. Em seguida, os discentes acompanharam o diretor do CAPS AD ao grupo terapêutico. Nesse grupo, os usuários e dois profissionais sentaram-se em uma roda para que eles possam falar sobre suas vivências, angústias e como estão se sentindo em momentos de superação ou recaídas. Os profissionais presentes devem ouvir e intervir conforme as necessidades. O grupo tem duração de aproximadamente 1h e é feito uma lista de frequência para saber quem está presente ou não. Foram anotados por outro profissional da equipe tudo que foi falado pelos usuários e pelo psicólogo em um livro de registros. Em seguida, o grupo de alunos foi apresentado ao grupo e o diretor retomou perguntando a cada participante como eles se sentiam naquele dia. Pôde-se perceber que o grupo tinha um foco, pois o diretor buscou suscitar a percepção de como eles estão no tratamento, a postura no processo terapêutico, focando em palavras que apareciam no relato dos usuários como: consciência, determinação. O psicólogo focou nos pontos-chave dos relatos que os usuários trouxeram no grupo (“Somos uma família”), isso faz com que os demais se conscientizem e se fortaleçam como grupo. O psicólogo também procurou estimular os usuários a não se vitimizarem, não julgarem os demais, usar a história do outro como exemplo para não seguir o mesmo caminho, mostrando o cuidado com a linguagem utilizada e com a não rotulação dos usuários. Além disso, foi pontuado que os usuários devem acompanhar-se de pessoas que não tem vícios e, que é importante traçar estratégias que viabilizem o tratamento. Algo bastante importante que foi colocado no grupo foi que o usuário é ator e protagonista do tratamento, um ser com autonomia, capaz de fazer escolhas, sendo a equipe coadjuvante neste processo. É imprescindível perceber teoria e prática consolidando-se no grupo, através da dialética no processo grupal, sendo uma experiência bastante enriquecedora. A terceira visita aconteceu no dia 27 de Março de 2015 às 14h. Nela se proporcionou ao grupo acompanhar a triagem junto a um profissional da equipe do CAPS AD II. Participamos como observadores nessa triagem que propunha, através da investigação, encaminhar o usuário para o tratamento que fosse melhor para ele. A triagem é uma forma de acolhimento feita por qualquer profissional da instituição onde são coletados os dados do paciente a fim de conhecer a história do usuário, preencher uma ficha, fazer o prontuário e explicar as normas e funcionamento do CAPS.

Percebemos que o profissional que fez a triagem não conseguia usar termos que facilitassem o entendimento do usuário sobre as perguntas, causando assim ruídos na comunicação e, por conseguinte a demora na triagem. Sendo assim, constatou-se uma postura mais fria e metódica do profissional em questão, quando devia ter sido feito um acolhimento desse usuário. O CAPS AD é formado por uma equipe multidisciplinar, sendo que o olhar de cada profissional é permeado pela sua formação, em ocasiões como essa, é necessária uma intervenção da equipe gestora para com esse profissional a fim de tornar esta prática mais humana e menos mecanicista. Um ponto interessante da triagem foi quando o profissional frisou que é importante a mudança de vida para que o tratamento funcione. Na quarta e última visita ao CAPS AD II, que aconteceu no dia 01 de Abril de 2015 às 14h, o grupo participou novamente do grupo terapêutico. O grupo foi coordenado pelo psicólogo, que, ponderou vivências passadas para conscientizar os usuários que aprendemos através da reflexão sobre nossos erros. Também foi pontuado pelo psicólogo que, às vezes a pessoa não se escuta e vai atrás daquilo que é convencional. O discurso observado revela que os usuários estão se tornando subjugados ao serviço oferecido, de modo que estes estão se acomodando diante da situação vivenciada, transferindo o vício de drogas pelo vício a ir para o CAPS. As autoras também observaram que os usuários se preocupam com a medicação e, nos relatos, os utentes se queixaram por não terem o serviço do dispositivo no fim de semana e em feriados. Dessa forma, sabendo a importância de projetos que incentivem e impulsionem o “desmame” da medicação e que auxiliem os usuários na busca de ocupações e outras atividades extra CAPS, elaborou-se a seguinte proposta de intervenção a ser aplicada no dispositivo: *a priori*, serão acionados profissionais ou/e universitários de diversas áreas que estejam disponíveis a contribuir como rede de apoio ao CAPS AD II para que possam através de oficinas, palestras e cursos, expor conhecimentos acerca de diversas áreas. Desse modo, pretende-se despertar o interesse dos usuários em trabalhar, estudar, fazer algo para que possam gerar renda e utilizar o seu tempo. Posteriormente, será feito um cronograma de oficinas/palestras/cursos ofertados, expondo-o aos usuários para que eles possam se inscrever naquela oficina que mais lhe chamou atenção. Foi muito interessante ter participado do grupo terapêutico novamente, pois pôde-se perceber que a cada dia o grupo traz coisas diferentes e, conseqüentemente aprendem-se coisas diferentes. Portanto, vivenciar os procedimentos e métodos que estudamos em sala de aula possibilitou-nos fixar e consolidar o aprendizado de uma forma bastante peculiar. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Diante do contexto visitado, e das experiências vividas, foi possível ver o quanto é imenso e gratificante o trabalho do psicólogo seja em que contexto for e o modo de funcionamento, propiciando ao grupo pensar intervenções para a prática nestes ambientes. A partir da intervenção proposta pelo grupo, os usuários apreenderão os conhecimentos passados pelos profissionais e, com sua subjetividade, trabalharão em prol de sua autonomia com aquilo que aprenderem. Sendo assim, criar estratégias inovadoras que viabilizem a autonomia e que deem ao usuário, alternativas para imergir desse uso abusivo de drogas como vieses para rechaçar os determinantes de sua condição, é atualmente o maior desafio para uma prática psicológica emancipadora.

**Palavras-chave:** Saúde Mental. Autonomia. CAPS AD.

## REFERÊNCIAS

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Referências Técnicas para a Atuação de Psicólogos (os) em Políticas Públicas de Álcool e Outras Drogas.** 1. ed. Brasília: 2013.

FIGLIORE, Maurício. O lugar do Estado na questão das drogas: o paradigma proibicionista e as alternativas. **Novos estudos - CEBRAP**, São Paulo, n. 92, p. 9-21, Março. 2012. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0101-33002012000100002&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-33002012000100002&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 21 Set. 2015.

GODOY, Arlida Schmidt. Introdução à pesquisa qualitativa e suas possibilidades. **Revista de administração de empresas**. São Paulo, v. 35, n. 2, p. 57-63, Apr. 1995. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-75901995000200008&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75901995000200008&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 20 de Out. 2015.

NETO, Henrique Luiz Caproni. Análise do significado e dos sentidos do trabalho para os funcionários do setor contábil-financeiro de uma ies pública. In: IX Convibra Administração – Congresso Virtual Brasileiro de Administração, 2012. **Anais eletrônicos**. Disponível em: <[http://www.convibra.com.br/upload/paper/2012/34/2012\\_34\\_3859.pdf](http://www.convibra.com.br/upload/paper/2012/34/2012_34_3859.pdf)>. Acesso em: 09 de Jun. 2015.

## **DISCUSSÃO: A INCLUSÃO DE ALUNOS COM SÍNDROME DE DOWN NO ENSINO REGULAR**

### **AUTORES:**

Joana Paula Simião

Lara Flor Barroso Gadelha

Waleska Patricia Lima dos Santos

**INTRODUÇÃO:** A síndrome de Down é uma condição cromossômica que causa deficiências intelectuais e algumas características físicas específicas. Durante muito tempo, mais precisamente no final do século XX, a maioria das crianças com deficiência, inclusive as com a referida síndrome, ficavam fora das escolas regulares, eram colocadas todas juntas em escolas especiais tendo negado o seu direito a tratamento igualitário de se desenvolver junto com os alunos ditos normais. Embasada em leis como a Constituição Federal Brasileira e a Lei de diretrizes e bases da educação nacional, a chamada educação inclusiva prevê o acesso, a permanência e o atendimento especializado aos usuários das escolas regulares, o presente trabalho tem como objetivo fomentar a discussão sobre a inclusão de alunos com síndrome de Down na rede de ensino regular, proporcionando um maior aprendizado acerca do tema.

**METODOLOGIA:** Para escrita deste texto, usaram-se referências publicadas sobre o tema em livros e *Vade mecum* e para construção do corpus foi realizada uma pesquisa bibliográfica narrativa, que contemplou todas as publicações que usaram os descritores “síndrome de Down” e “escola regular” na base virtual de saúde - BVS.

**FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA:** De acordo com Castro e Pimentel (2009), a síndrome de Down é um acidente genético que ocorre no par do cromossomo 21, com a presença de um cromossomo extra. Por isso, essa síndrome é chamada também de trissomia 21. As consequências de um cromossomo extra, leva ao indivíduo com essa síndrome a ter um retardo leve ou moderado em razão de um desenvolvimento cerebral com alterações. Durante muito tempo, prevalecia a crença que as pessoas com deficiência não podiam ter suas necessidades supridas nas escolas regulares, elas eram atendidas pelas chamadas escolas especiais. No final do século XX, essa perspectiva muda e a pessoa com síndrome de Down assim como outras com deficiências diversas passam a ter o direito de serem atendidas por escolas regulares. A educação inclusiva estabelece paradigmas educacionais, amparado na concepção dos direitos humanos, defendendo a igualdade e qualidade de ensino para todos. A proposta da educação inclusiva defende o direito de todos à educação, bem como uma pedagogia que reconhece as diferenças. A inclusão de alunos com síndrome de Down traz a tona a discussão sobre as práticas educacionais desenvolvidas tanto na classe comum quanto no atendimento educacional e mostra que somente uma articulação entre estes trará as condições necessárias para a aprendizagem destes educandos. A Constituição Federal de 1988 tem como objetivo, em seu artigo 3º a promoção do bem de todos sem preconceito de raça, sexo, origem, cor, idade ou quaisquer outras formas de discriminação, em seu artigo 205 garante o pleno desenvolvimento da pessoa, bem como o exercício da cidadania e qualificação para o trabalho. Já no artigo 206 garante o acesso e permanência na escola, e o atendimento educacional especializado está seguro no artigo 208 (BRASIL, 1988). Em 1994, a Declaração de Salamanca influenciou a formulação de políticas públicas da educação inclusiva (UNESCO & MEC-Espanha, 1994). A lei 9394/96, atual Lei de Diretrizes e Base da Educação Nacional (LDB), artigo 59, determina que os sistemas de ensino devem assegurar aos alunos, currículo, métodos, recursos e organização específicos para atender às suas necessidades (BRASIL, 1996). Seguindo as transformações no processo educacional, as Diretrizes Nacionais para a Educação Especial na

Educação Básica, Resolução CNE/CEB nº 2 /2001, no artigo 2º, determina que os sistemas de ensino devem atender todos os alunos e as escolas devem organizar o atendimento aos educandos com necessidades especiais, garantindo educação de qualidade para todos. A Política Nacional de Educação Especial na perspectiva da Educação Inclusiva (BRASIL, 2008) determina que a prática pedagógica seja heterogênea, que respeite as diferenças de aprendizagem e garanta oportunidades diversificadas, através da articulação entre o ensino comum e o especial. Essa proposta tem como público alvo alunos com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento e altas habilidades e superdotação e a eles deve ser disponibilizados estratégias e recursos que promovam o desenvolvimento de suas capacidades e aprendizagem através de atendimento educacional especializado. Luiz, Bortoli, Flória-Santos e Nascimento (2008), pontuam que “o atendimento educacional especializado deve ser oferecido, preferencialmente, dentro das escolas comuns porque o objetivo principal é “formar um sujeito que se integre à escola, aos grupos sociais, ao trabalho e à sua comunidade.” (p. 499). **ANÁLISE E DISCUSSÕES:** Faz-se importante salientar que houve um expressivo aumento nas matrículas de pessoas com deficiência na rede de ensino regular básica. Segundo publicação do Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais (INEP), o número de matrículas de alunos especiais subiu de cerca de 200 mil para quase 700 mil, entre 1998 e 2014 – uma expansão de 250%. O percentual de estudantes com esse perfil em salas comuns saltou de 13% para 79%, nesse período (BRASIL, 2015). Segundo Buckley e Bird (1998), existem evidências de que as escolas inclusivas têm se apresentado como as melhores escolas para todo tipo de criança, e que as escolas que se prepararam para receber crianças com necessidades especiais e mudaram o sistema de ensino, tiveram uma melhora significativa na educação para todas as crianças. Isto é, no processo de inclusão não somente a criança com necessidades especiais absorve aspectos positivos, mas também todas as outras crianças que passam a conviver com a diversidade e tornam-se seres humanos mais preparados para as adversidades e diferenças da vida. Anhão; Pfeifer e Santos (2010) ao analisarem a interação social de crianças com síndrome de Down na rede escolar regular de educação infantil em um município de médio porte no interior do estado de São Paulo, concluíram que nos comportamentos observados do grupo de crianças com síndrome de Down, e de acordo com a faixa etária estudada, não apresentou características de interação social muito discrepantes das crianças com desenvolvimento típico estudadas, isso evidencia a importância do processo de inclusão escolar no ensino regular da população estudada. Para Gomes (1999, p. 2), “a escola é um espaço sociocultural em que as diferentes presenças se encontram” possibilitando, por meio da dialética, o encontro das diferenças, resultando numa melhor compreensão e desenvolvimento para as crianças com essa síndrome. Luiz e Nascimento (2012) realizaram um estudo com 11 mães e um pai de crianças com síndrome de Down, que transferiram seus filhos do ensino especializado para o ensino regular e os resultados evidenciaram a necessidade do apoio dos familiares, antes, durante e após a inclusão propriamente dita, primeiramente na escolha da escola, durante a adaptação destas crianças no novo ambiente ao qual serão inseridos, e por fim, os pais agirem como facilitadores dessa transição do ensino especializado para o ensino regular. Luiz, Bortoli, Flória-Santos e Nascimento (2008) pontua que frequentemente a inclusão ganha espaço em diversos países, entretanto ainda carece de uma política específica para o desenvolvimento completo desta demanda. Ainda que a inclusão tenha se mostrado benéfica para as crianças com síndrome de Down, há um despreparo por parte dos profissionais envolvidos neste processo, a participação efetiva dos familiares e uma rede de apoio multiprofissional, que propicie a interlocução entre profissionais da área da educação e da saúde. Barbosa e Castro (2012) colocam que, é preciso realizar adaptações estruturais que visem a acessibilidade e preparar todos os educadores para atender os alunos. Para um melhor aproveitamento em sala de aula de uma criança Down é necessário que o professor faça repetições para que o

estudante possa compreendê-las. Ainda há uma necessidade de uma linguagem verbal simples, reforço de comando e se possível modelos que eles possam ver, de preferência ilustrações grandes de cores chamativas e símbolos de fácil compreensão. Quando as aulas são sistematizadas e flexíveis, beneficiam não só as crianças com Down, mas a classe inteira. Como citado anteriormente, essas crianças têm uma aprendizagem bem mais lenta que os demais, e se faz necessário um tempo maior para que os mesmos possam desenvolver suas habilidades. O professor regente deve organizar estratégias de aprendizado considerando as limitações dessas crianças, lembrando que cada uma tem um ritmo diferente e que algumas, mesmo depois de alguns esforços, não aprenderão a ler e escrever, o que é o grande objetivo da escola. Um ensino para todos se distingue pela sua qualidade. O desafio de fazê-lo acontecer nas salas de aula, é uma tarefa a ser assumida por todos os que compõem um sistema educacional. Um ensino de qualidade decorre de iniciativas que envolvem professores, gestores, especialistas, pais e alunos e outros profissionais que compõem uma rede educacional em torno de uma proposta que é comum a todas as escolas e que, ao mesmo tempo, é construída por cada uma delas, segundo as suas peculiaridades.

**CONSIDERAÇÕES FINAIS:** O pior inimigo de quem se depara com a síndrome de Down é a ignorância. Seja pai, professor ou qualquer outra pessoa, deve saber que as pessoas com esta síndrome têm o direito de não serem subjugadas por causa de sua singularidade porque elas têm capacidades diversas dentre essas, a de aprender. O presente trabalho possibilitou responder às nossas inquietações ao reconhecer que as dificuldades enfrentadas nos sistemas de ensino evidenciam a necessidade de confrontar as práticas discriminatórias e criar alternativas para superá-las, sendo de suma importância minimizar as dificuldades através de ações que efetivem o preparo dos professores e dos diretores, que promovam o encontro entre pais e professores, e tornem viáveis a socialização dos alunos com síndrome de Down. A educação inclusiva assume espaço central no debate acerca da sociedade contemporânea e do papel da escola na superação da lógica da exclusão evitando que as crianças com esta síndrome tenham atraso no desenvolvimento, não por limitações biológicas, mas por conceitos pré-estabelecidos que não permitem que estas crianças possam ser desenvolvidas de maneira adequada. A partir dos referenciais para a construção de sistemas educacionais inclusivos, a organização de escolas e classes especiais passa a ser repensada, implicando uma mudança estrutural e cultural da escola para que todos os alunos tenham suas especificidades atendidas.

**Palavras-chave:** Síndrome de Down. Inclusão. Ensino Regular.

## REFERÊNCIAS

ANHÃO, Patrícia Páfaró Gomes; PFEIFER, Luzia Iara; SANTOS, Jair Lício dos. Interação social de crianças com síndrome de Down na educação infantil. **Rev. Bras. Ed. Esp.**, Marília, v.16, n.1, p.31-46, Jan.-Abr. 2010. Disponível em:

<file:///C:/Users/aluno/Downloads/INTERACAO%20SOCIAL%20DE%20CRIANCAS%20COM%20SINDROME%20DE%20DOWN%20NA%20EDUCACAO.pdf>. Acesso em: 20 out. 2015.

BARBOSA, Renata Nogueira; CASTRO, Gláucia Fernandes. A síndrome de Down e a escola inclusiva: uma revisão bibliográfica. **Revista Movimenta**. v. 5, n 2, 2012. Disponível em:

<<http://www.nee.ueg.br/seer/index.php/movimenta/article/viewFile/551/462>>. Acesso em: 23 out. 2015.



BRASIL. Constituição (1988). **Constituição Federal**. Brasília, DF: Senado Federal, 1988.

\_\_\_\_\_. **Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional**. Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996.

\_\_\_\_\_. **Ministério da Educação**. Sala de Recursos Multifuncionais. MEC/SEEP; MEC; SEEP; 2006.

\_\_\_\_\_. **Política Nacional da Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva**. Documento elaborado pelo Grupo de Trabalho nomeado pela Portaria nº 555/2007, prorrogada pela Portaria nº 948/2007, entregue ao Ministro da Educação em 07 de janeiro de 2008. Brasília: 2008.

\_\_\_\_\_. **Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais INEP**. Disponível em: <<http://www.inep.gov.br>>. Acesso em: 23 out. 2015.

BUCKLEY, Sue; BIRD, Gillian. Interação social de crianças com Síndrome de Down na educação infantil. **Rev. bras. educ. espec.** v.16, n.1, Marília Jan./Abr. 2010. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-65382010000100004&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-65382010000100004&script=sci_arttext)>. Acesso em: 20 out. 2015.

CASTRO, Antonilma Santos Almeida; PIMENTEL, Susana. Couto. Atendimento educacional específico Síndrome de Down: desafios e perspectivas na inclusão escolar. In: DIAZ, F.; BORDAS, M. ; GALVÃO, N.; MIRANDA, T. **Deficiência e Contexto Social: questões contemporâneas**. 1. ed. Salvador: EDUFBA, 2009.

GOMES, Nilma. Lino. **Educação e diversidade cultural**: refletindo sobre as diferentes presenças na escola, 1999. Disponível em: <<http://200.129.209.183/arquivos/arquivos/78/NEAB/Educacao%20e%20Diversidade%20Cultural.pdf>>. Acesso em: 12 out. 2015.

LUIZ, Flávia. Mendonça Rosa; BORTOLI, P. S.; FLORIA-SANTOS, M.; NASCIMENTO, Lucila Castanheira. A inclusão da criança com síndrome de Down na rede regular de ensino: desafios e possibilidades. **Rev. Bras. Ed. Esp.**, Marília, Set./Dez. 2008, v.14, n.3, p.497-508. Disponível em: <<file:///C:/Users/aluno/Downloads/Sindrome%20de%20Down%20na%20rede%20regular%20de%20ensino.pdf>>. Acesso em: 20 out. 2015.

LUIZ, Flávia Mendonça Rosa; NASCIMENTO, Lucila Castanheira. Inclusão escolar de crianças com síndrome de Down: experiências contadas pelas famílias. **Rev. bras. educ. espec.** v. 18 n. 1 Marília Jan./Mar. 2012. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-65382012000100009](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-65382012000100009)>. Acesso em: 23 out. 2015.

UNESCO & MEC-Espanha (1994). **Declaração de Salamanca e Linha de Ação**. Brasília: CORDE.

## **COMPREENDENDO OS POSICIONAMENTOS SOBRE A REDUÇÃO DA IDADE PENAL: UM ESTUDO PRELIMINAR COM USUÁRIOS DE INTERNET**

### **AUTORES:**

Daiani Silva Oliveira  
Joaquina Rodrigues Barreto  
Thalita Silva de Lima  
Andreína Moura  
Jéssica Raquel Tomaz de Medeiros  
Rosiane Santos da Silva

**INTRODUÇÃO:** O objetivo do presente trabalho é descrever e discutir comentários sobre a decisão de reduzir a idade penal de 18 para 16 anos, disponíveis em um portal da internet. O trabalho justifica-se pela necessidade de conhecer como esses usuários de internet se posicionam em torno do tema, uma vez que tramita no Congresso brasileiro a Proposta de Emenda Constitucional (PEC) 171 de 1993, que tem como objetivo rebaixar a idade penal. Salienta-se que apreciar como pensam as pessoas sobre essas questões é importante para todas as classes de profissionais que trabalham com os direitos da infância e da juventude.

**MATERIAIS E MÉTODOS:** A Internet possibilita maneiras de coleta e de disseminação de informações nunca antes possíveis de serem realizadas. Com essa ferramenta, o pesquisador não está mais limitado pelas restrições de tempo, despesa e distância, possuindo um acesso mundial praticamente imediato, com gastos mínimos (FREITAS, JANISSEK-MUNIZ, MOSCAROLA, 2004). Pensando nas possibilidades oferecidas pela internet, as autoras optaram por realizar a coleta de dados na web. A busca foi realizada no portal G1 e a escolha por essa página se deu em função do maior número de comentários registrados nela, se comparados aos outros grandes portais. Os comentários que fizeram parte da amostragem foram os registrados nos dias 01 e 02 de julho de 2015. No dia 1º havia 2575 comentários registrados e no dia 02, 3167. Foram escolhidos 100 comentários aleatoriamente, 50 em cada um desses dias. A escolha por essas datas foi motivada pelo seguinte acontecimento: no dia 1º de julho, a câmara votou a proposta da PEC 171/1993 e a proposta de redução foi rejeitada. No dia seguinte, com algumas modificações na proposta original, a PEC 171 foi, então, aprovada. Dessa maneira, esses dias foram escolhidos, pois haveria maior número de pessoas comentando motivadas pelos acontecimentos no congresso. Salienta-se que essa é uma análise preliminar, por isso só foram selecionados 100 comentários. Para uma organização inicial dos dados, os comentários selecionados foram separados em duas grandes categorias: contra ou a favor da redução. Após isso, utilizou-se a análise de conteúdo temática (BARDIN, 1970).

**FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA:** Os atos violentos perpetrados por crianças e adolescentes vêm sendo expostos no país desde o século XIX. Em 1830, o Código Criminal do Império sugeria internação em "casa de correção" para menores de 14 anos que tivessem cometido - com discernimento - atos indesejados pela sociedade (RIZZINI, 1993). Publicações e periódicos do fim deste século sinalizam as ruas das grandes cidades brasileiras como locais habitados por crianças pobres, "vadias", que cometiam delitos e eram presos em cárceres públicos como delinquentes comuns (LONDOÑO, 1991). Nos primeiros anos do século XX, nasceram projetos legislativos com objetivo de proteger o direito do menor e, em 1913, foi criada a primeira instituição para atender ao infrator: o Instituto Sete de Setembro, que abrigava tanto infratores quanto desvalidos. Esse instituto foi marcado por uma política repressora e austera. No Brasil, antes de 1927, crianças e adolescentes eram julgadas e condenadas como adultos e cabia às autoridades deliberar se o infrator possuía condições de

ser responsabilizado pelos seus atos, independentemente de ter menos de 18 anos (FUNABEM, 1984). Em 1927, o então presidente Washington Luiz assinou o I Código de Menores que estabelecia o critério etário de 18 anos para a responsabilização penal. O Brasil foi o primeiro país da América Latina a implantar medidas específicas para esta faixa etária (FUNABEM, 1984). Esta lei assegurava que o menor de 14 anos não sofreria processo penal de nenhuma natureza (o que encerrava a questão do discernimento que vinha desde o Império) e que o adolescente entre 14 e 18 seria submetido a processo especial (FALEIROS, 1995). Em 1941 foi criado o chamado Serviço de Assistência ao Menor (SAM) em substituição ao Instituto Sete de Setembro, preservando o objetivo de assistir desvalidos e infratores. Com o passar dos anos, a atuação do serviço ficou marcada por uma estrutura administrativa burocrática, sem autonomia e flexibilidade e por uma política repressora e reconhecidamente cruel (FUNABEM, 1984). Alguns juízes passaram a classificar o SAM como produtora de delinquentes. (FALEIROS, 1995). Buscando solucionar essa situação, criou-se no ano de 1964, a Fundação Nacional de Bem-Estar do Menor (FUNABEM), em substituição ao SAM. Os ideais iniciais da FUNABEM eram bastante audaciosos: pesquisar métodos e técnicas que gerissem a elaboração científica dos princípios que deveriam dirigir toda a ação que tivessem como foco a reintegração do menor à família e à comunidade. A abordagem se basearia em um tripé: deveria ser preventiva, social e terapêutica. A tecnocracia e o autoritarismo que caracterizaram a FUNABEM, congregados aos interesses dos juízes de menores fizeram com que fosse promulgado, em 1979, o novo Código de Menores que definia que seriam alvos daquela lei aqueles que estivessem “em situação irregular” o que compreendia desde o menor abandonado até o autor de infração penal (FUNABEM, 1984). Alguns anos depois, o quadro se repetiu e a FUNABEM necessitou ser abolida pelas mesmas razões que o SAM: condições físicas insalubres e inadequadas e maus-tratos sofridos pelos internos (LUPPI, 1987; ALTOÉ, 1990 apud OLIVEIRA e ASSIS, 1999). Como foi descrito até agora, antes da década de 90, as crianças e adolescentes eram tratados como objetos de medidas judiciais. A lei de menores voltava-se apenas para o conflito quando este já estava instaurado, inexistindo preocupação com a prevenção. Vale salientar que todas as instituições socioeducativas até a lei federal 8069/90, que dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), funcionavam de acordo com o princípio da Doutrina da Situação Irregular que não objetivava resguardar direitos de crianças e adolescentes e sim assegurar a intervenção jurídica sempre que houvesse iminência de risco material ou moral. Após a promulgação do ECA, as crianças e adolescentes passaram a ser vistos como sujeitos de direitos - pessoas com direitos garantidos por lei - o que caracteriza a Doutrina de Proteção Integral que institui que a família, o Estado e a sociedade são responsáveis pela sua proteção. Adolescentes e crianças passam a ser vistos como sujeitos em situação peculiar de desenvolvimento, e por isso precisam ter tratamento diferenciado em uma série de esferas. Ou seja, há uma mudança de concepção sobre as medidas que devem ser dirigidas às crianças e adolescentes no Brasil. Assim, o ECA, fruto da ratificação da Declaração Universal dos Direitos da Criança e do Adolescente da Organização das Nações Unidas (ONU), revogou o Código de Menores de 1979 (MS, 1991 apud OLIVEIRA e ASSIS, 1999). Este Estatuto considera que são penalmente inimputáveis os menores de dezoito anos que cometem crime ou contravenção penal. Cabe esclarecer que o ECA não trata os delitos cometidos como crime, mas como ato infracional e a estes jovens não podem ser aplicadas penas, e sim medidas socioeducativas que vão desde advertência até a internação em estabelecimento educacional e a partir dos 12 anos, o adolescente já pode sofrer as medidas citadas. A internação em estabelecimento educacional coloca o adolescente sob custódia do Estado, privando-o de liberdade total ou parcialmente. Esta medida pode ser aplicada apenas pelo juiz em caso de infração caracterizada por grave ameaça ou violência à pessoa e nos casos de reincidência de ato infracional grave. Quando do ingresso do jovem no estabelecimento educacional, não se prevê prazo para sua estada. Contudo, o período de

internação não pode ser superior a três anos, havendo obrigatoriedade de avaliação desta medida a cada seis meses. A liberação ocorrerá necessariamente aos 21 anos de idade. (OLIVEIRA e ASSIS, 1999). O ECA é considerado uma das melhores e mais abrangentes legislações do mundo, no que diz respeito às crianças e jovens, pois contempla os direitos de todos que se encontram nessas faixas etárias incluindo os que cometerem infrações. É importante destacar o papel do Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo (Sinase), sistema pelo qual é organizada a execução das medidas socioeducativas destinadas a adolescentes que praticaram ato infracional. Estabelecido pela Lei Federal 12.594/2012 em 18 de Janeiro de 2012, o Sinase fundamenta-se nos artigos referentes à socioeducação do Estatuto da Criança e do Adolescente (Lei Federal 8.069/1990), na Resolução 119/2006 do Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (Conanda) e no Plano Nacional de Atendimento Socioeducativo estabelecido pela Resolução 160/2013 do Conanda (SECRETARIA DE DIREITOS HUMANOS DA PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA, 2012). O Sinase procura coordenar ações conjuntas dos Governos Estaduais e Municipais, o Sistema de Justiça, as políticas setoriais básicas (Assistência Social, Saúde, Educação, Cultura, etc.) para garantir efetividade e eficácia no cumprimento das Medidas Socioeducativas de Meio Aberto, de Privação e Restrição de Liberdade, aplicadas ao adolescente que infracionou. Atualmente a Proposta de Emenda à Constituição (PEC) 171/1993 tem sido amplamente discutida, em razão de a mesma estar sendo tramitada no Congresso brasileiro. Em 02 de julho deste ano, a Câmara dos Deputados aprovou a proposta de redução em casos de crimes hediondos (estupro, sequestro, latrocínio, homicídio qualificado e outros), retirando da proposta a condenação por tráfico de drogas, terrorismo e lesão corporal grave. A votação terminou com 323 votos a favor, sendo necessários apenas 308 para uma aprovação. A PEC 171/1993 é uma proposta de Emenda à Constituição que altera o artigo 228 da Constituição Federal com o seguinte parágrafo: “São penalmente inimputáveis os menores de dezesesseis anos, sujeitos às normas da legislação especial.” Contudo, para que haja a mudança na Constituição, é preciso ainda aprovar a matéria em mais uma votação na Câmara, após o mínimo de cinco sessões de intervalo, e duas vezes também no Senado. A proposta de redução da maioria penal no Brasil encontra amplo apoio popular, pois de acordo com a pesquisa feita em parceria entre o Instituto Vox Populi e a revista *CartaCapital*, 89% dos brasileiros acreditam que jovens infratores devem responder criminalmente como adultos a partir dos 16 anos de idade. Segundo Leal (2003) o pedido da população pela redução da idade penal de 18 para 16 anos deve-se ao aumento dos números relacionados à violência, principalmente nas grandes capitais. Contudo, a autora frisa que a participação de adolescentes em crimes graves é reduzida: apenas 8% corresponderiam a crimes contra a vida, com a maior parte das infrações sendo praticadas contra o patrimônio. Em levantamento recente feito pelo Ministério Público do Estado de São Paulo, os atos infracionais que atentam contra a vida correspondem a apenas 3% do total de infrações cometidas por adolescentes. A reportagem do jornal O Estado de São Paulo aponta ainda que boa parte dos atos infracionais desse tipo são cometidos por adolescentes com idades entre 16 e 18 anos. Esse conjunto de informações pode ser usado para justificar o rebaixamento da idade penal para 16 anos. Porém, Leal (2003) afirma que adotar essa medida como solução ao problema da violência seria inócuo, e para os direitos da criança e do adolescente representaria retrocesso, pois esses seres em formação, não precisam de punição propriamente dita, no sentido de castigo/vingança pelo crime praticado, mas de ressocialização, através da aprendizagem de valores sociais positivos. A criação de oportunidades que os afastem da prática de novos atos infracionais também seria um fator importante para mudança desse cenário. Em relatório do Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF, 2007) consta que em 53 países, sem contar o Brasil, 42 deles (79%) adotam a maioria penal aos 18 anos ou mais. Esta decisão da maior parte dos países deriva das recomendações internacionais que sugerem a existência

de um sistema de justiça especializado para autores de delitos que tenham idade inferior aos 18 anos. Ou seja, países do mundo todo convergem para uma mesma decisão: a implantação de legislações e justiça especializada para os menores de 18 anos, tal como ocorre no Brasil. Esse mesmo relatório traz um importante dado sobre a relação entre a redução da idade penal e redução da violência. Nos Estados Unidos em pesquisa reportada em 2007, os achados foram claros em mostrar que os adolescentes julgados e tratados penalmente como adultos cometeram delitos mais violentos que aqueles que receberam tratamento especial de acordo com a sua idade. Segundo esse mesmo relatório, há evidências que medidas repressoras não têm se mostrado úteis para redução dos índices de violência. Deduz-se então, que em âmbito internacional, existe uma preocupação com a preservação da dignidade de adolescentes que cometeram atos infracionais, ainda mais quando se considera que as medidas repressivas tais como a redução da idade penal parecem não ter efeitos concretos.

**ANÁLISE E DISCUSSÕES:** Do total de 100 comentários (50 para cada dia), foram excluídos 11, pois fugiam do tema. Restaram assim, 89 que foram submetidos à análise de conteúdo. Dia 01, dos 50 comentários, foram encontrados 33 a favor e 13 contra. Seguem as categorias que podem ser classificadas a partir de ideias a favor da redução: 1) Categoria “Representatividade legal e política”, marcada por discursos caracterizados pela crença de que tanto a ação dos políticos quanto as leis existentes no país para esses casos são insatisfatórias; 2) Categoria “Punição”, na qual foram alocadas aquelas falas que expressaram sentimento de revolta e desejo por punição severa para os jovens que cometem um crime hediondo; e finalmente 3) A categoria “Sistema de Ensino x Caráter”, caracterizada pelos comentários que acreditam que o sistema de ensino não contribui para prevenção da incidência de atos infracionais entre os jovens, pois segundo os comentaristas o que faz com que um jovem cometa um ato infracional análogo a um crime hediondo é o caráter do adolescente. Nos discursos das pessoas que se posicionaram contra a redução, surgiram as seguintes categorias: 1) “Necessidade de um sistema de reabilitação mais eficaz”, que reuniu comentários cujas ideias se baseiam na ideia de que o Brasil precisa investir na reabilitação e educação dos jovens fora do sistema penitenciário, favorecendo possibilidades e oportunidades para que eles, em condições vulneráveis, não fiquem propensos a praticar crimes hediondos; 2) Categoria “Exercício da cidadania”, que agrupou falas relacionadas à crença de que os brasileiros precisam ter consciência de seus direitos e obrigações e lutar para que sejam colocados em prática, isso também no que diz respeito aos adolescentes que cometem atos infracionais; e finalmente 3) a categoria “Religiosidade”, que reuniu comentários orientados por conjuntos de princípios religiosos que servem como base para uma atitude compreensiva em relação aos adolescentes. Dos 50 comentários selecionados no dia 02 de julho, foram encontrados 34 a favor e 09 contra a redução da idade penal. Dos comentários a favor, as categorias foram as que se seguem: 1) “Justiça”, na qual foram agrupados comentários relacionados à crença de que qualquer pessoa que cometa um crime deve ser punida; 2) “Sistema de Ensino x Caráter” tal como apareceu no dia anterior; 3) “Posições contrárias a quem defende a não redução”, que reuniu comentários que entendiam que pessoas contra a redução, na verdade, defendiam que os jovens praticassem crimes hediondos; 4) “Insatisfação específica com o governo federal”, que teve como foco, falas que acreditavam que a atual presidência do Brasil não atendia aos anseios da sociedade, e que, portanto a redução da idade penal seria viável para aplacar a sensação de vulnerabilidade ao crime; e finalmente, houve uma categoria denominada 5) “A favor com ressalvas”, na qual foram alocadas as falas que relataram serem a favor da redução, mas que acreditavam que ela poderia ter como consequência indireta o recrutamento de jovens mais novos para o crime e que, portanto, ela não poderia ser considerada uma medida positiva em sua totalidade. Entre os motivos pelos quais as pessoas se posicionaram contra a PEC 171/1993 estão às categorias: 1) “A ausência dos meios adequados de apuração das vontades da população”, na qual foram alocadas as falas que relataram que, nesse caso, a população

deveria ter o direito de votar e não só a câmara do congresso nacional; e 2) categoria “Responsabilidade coletiva pela educação dos jovens brasileiros”, com falas que destacavam ser dever de todos manter um compromisso de melhorar a educação no país para oferecer suporte social e ensino de qualidade visando mudar a realidade dos jovens, inclusive daqueles que cometem atos infracionais. A maior proporção de argumentos a favor do rebaixamento da idade penal no portal pesquisado parece representar em alguma medida aquilo que apontou a pesquisa realizada pela VoxPoppuli em parceria com a CartaCapital, uma vez que boa parte da população brasileira também se posiciona a favor da redução. Do conjunto de categorias, pode-se perceber que as razões pelas quais as pessoas se colocam a favor dessa medida se relacionam a indignação gerada pela percepção do crescimento vertiginoso da violência tal como relata Leal (2003). Por outro lado, é possível perceber que há discursos marcados pela intenção punitiva da medida que é foco deste trabalho. Faz-se necessário frisar que a UNICEF (2007) reitera que tomar um posicionamento repressivo parece ter pouco ou quase nenhum efeito prático sobre a redução dos índices de violência. A esse argumento é interessante adicionar outro que auxilia na compreensão de como as pessoas pensam os motivos para a prática de atos infracionais: a ideia de que tais atos se relacionam apenas as decisões e escolhas individuais e de “caráter” desses jovens. Outrossim, os argumentos que se baseiam na ideia de que não há leis suficientes no Brasil que atendam as demandas dos adolescentes em conflito com a lei não se confirmam na prática, uma vez que como foi referido anteriormente, há medidas socioeducativas aplicáveis bem como uma Sistema (Sinase) específico para articulação dessas medidas em território nacional. É relevante perceber que mesmo aqueles que se posicionam contra a redução relatam que é necessário que haja um aprimoramento do sistema que cuida dessas questões. Talvez esse seja o único ponto de convergência entre os discursos contra e a favor: a ineficiência das medidas tomadas em relação à prática de atos infracionais. Ainda falando sobre os posicionamentos contra a redução, os argumentos basicamente apareceram vinculados à ideia de exercício de cidadania e a necessidade de educação. Esses argumentos aparentam assim estar mais alinhados com a ideia de respeito à dignidade da pessoa que subjaz o ECA. Por outro lado, sem desmerecer a necessidade de educação formal, é necessário compreender que talvez além dela sejam necessários outros aspectos para diminuir a proporção de jovens envolvidos com a prática de atos infracionais. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** O objetivo deste trabalho era debater e discutir comentários pesquisados num portal de internet a respeito da redução da idade penal. Acredita-se que os resultados coletados mostram pelo menos em parte, como uma parcela da população pensa essa questão. É necessário problematizar aqui o uso da internet como uma ferramenta para coletar dados, uma vez que através da web há baixa taxa de conexão com o grande público, pois sua abrangência se encontra limitada à observação de comportamentos e de opiniões de internautas (FREITAS, JANISSEK-MUNIZ, MOSCAROLA, 2004). A partir dos achados, é importante destacar que o debate sobre o tema deve estar preocupado em esclarecer certas informações. Essa postura de esclarecimento pode ser deduzida, pois pelos comentários foi percebido que há ideias nebulosas e pouco claras sobre o tema da redução da idade penal. Como exemplos é possível citar a falta de esclarecimento sobre as leis ou sobre a real proporção dos atos infracionais em relação ao total de eventos violentos. É necessário também que se possa discutir quais os serviços ou medidas além da educação formal possam ser auxiliares no processo de prevenção ao cometimento de atos infracionais. Destaca-se por fim que também é preciso debater sobre como Brasil e sua legislação atual estão em acordo com os preceitos internacionais estabelecidos para o acompanhamento de adolescentes em conflito com a lei, destacando a posição de órgãos internacionais tais como o UNICEF que não recomendam a redução da idade penal, uma vez que isto desrespeita a condição peculiar do desenvolvimento em que se encontram os adolescentes.

**Palavras-chave:** Redução da Idade Penal. Adolescentes. Internet.

## REFERÊNCIAS

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 1977.

BRASIL. **Estatuto da Criança e do Adolescente**. Lei Federal nº 8069, de 13 de julho de 1990. Índice elaborado por Edson Seda. Curitiba: Governo do Estado do Paraná, 1994.

\_\_\_\_\_. Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República. **O Sinase**. Disponível em: <<http://www.sdh.gov.br/assuntos/criancas-e-adolescentes/programas/sistema-nacional-de-medidas-socioeducativas/sistema-nacional-de-atendimento-socioeducativo-sinase-1>>. Acesso em: 28 out 2015.

CARVALHO, M. A. **Sete em cada dez atos infracionais em SP envolvem adolescentes de 16 a 18 anos**. O Estado de São Paulo, 12 de jun de 2015.

FALEIROS, V. P. Infância e processo político no Brasil. In: \_\_\_\_\_. **A Arte de Governar Crianças. Rio de Janeiro**: Instituto Interamericano del Niño. Editora Universitária Santa Úrsula /Amais Livraria e Editora, 1995. p. 47-98.

FREITAS, H. M. R. de, JANISSEK-MUNIZ, R., MOSCAROLA, J. Uso da internet no processo de pesquisa e análise de dados. In Congresso da Associação Nacional de Empresas de Pesquisa, 2004. **Anais**. Disponível em: <<http://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/4801?locale=en>>. Acesso em: 28 out 2015.

FUNABEM - Fundação Nacional de Bem-Estar do Menor. Ano 20. Rio de Janeiro: FUNABEM, 1984.

FUNDO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A INFÂNCIA. **Porque dizer não a redução da idade penal**. Brasília, 2007.

LEAL, L. de O. A redução da idade de imputabilidade penal e seus aspectos constitucionais. **Revista da EMERJ**. v. 6, n. 4, 2003.

LONDOÑO, F. T. A origem do conceito menor. In: \_\_\_\_\_. **Historia da Criança no Brasil**. São Paulo: Contexto, 1991. p. 98-111.

OLIVEIRA M. B., ASSIS S.G. Os adolescentes infratores do Rio de Janeiro e as instituições que os "ressocializam": a perpetuação do descaso. In: \_\_\_\_\_. **Cad. Saúde Pública**. Out-dez. Rio de Janeiro: 1999. p. 831-844. Disponível em: <<http://www.scielo.org/pdf/csp/v15n4/1023.pdf>>. Acesso em: 28 maio 2015.

REDUÇÃO da maioria penal é apoiada por 89% da população. **Carta Capital**, 21 de jun. de 2013.

RIZZINI, I. **Assistência à Infância no Brasil**: uma análise de sua construção. Rio de Janeiro: editora universitária Santa Úrsula, 1993.

## **O PSICÓLOGO NO CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL (CAPS): CONTRIBUIÇÕES PRÁTICAS DE ESTÁGIO**

### **AUTORES:**

Jessé Alves de Albuquerque Neto  
Jaidê de Barros Dias

**INTRODUÇÃO:** A prática de estágio tem por finalidade conhecer e aprimorar a capacidade de descrição e diagnóstico de processos psicológicos, bem como, planejar e propor intervenções, além de desenvolver ações relativas ao trabalho em Psicologia. Com a ampliação da rede de atenção à saúde mental, e o lugar que o CAPS ocupa no percurso histórico da Reforma psiquiátrica no Brasil, no processo de desinstitucionalização. Junto a isso, situar o fazer do psicólogo na referida instituição, em consonância com os pressupostos preconizados pelo Conselho Federal de Psicologia. Por fim, acrescenta-se uma reflexão da vivência e a construção teórico/prática proporcionada na referida experiência de estágio.

**METODOLOGIA:** O presente estudo aborda um relato de experiência de estágio profissional I, do Curso de Psicologia do UNIFACEX, realizado no Centro de Atenção Psicossocial I (CAPS I), em Canguaretama/RN, contemplando o fazer do psicólogo no referido contexto de saúde mental, no ano de 2014. A orientação teórica baseia-se nas referências técnicas para a Atuação de Psicólogos no CAPS, publicado pelo Conselho Federal de Psicologia (CFP) no ano de 2013. Foram realizadas atividades em grupo (grupos de abertura das atividades do dia, oficinas e grupo terapêutico), e individuais (atendimento individual), com os usuários do serviço e/ou familiares, utilizando espaço físico reservado para cada atividade distinta. As atividades grupais funcionam uma vez por semana, com duração de uma hora e trinta minutos cada, enquanto que o atendimento individual era realizado por demanda espontânea e agendamentos, com duração aproximada de quarenta minutos.

**FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA:** Por volta de 1970, junto à reforma sanitária, iniciou-se o processo da Reforma Psiquiátrica, no Brasil. O Movimento de Trabalhadores em Saúde Mental, tomou forma e organizou-se com vistas a lutar contra a política vigente de assistência em saúde mental, questionando a hegemonia e a precarização do asilamento, e consequente exclusão social das pessoas com transtorno psíquico. A defesa à desinstitucionalização, com vistas a proporcionar uma política que contemple o tratamento destas pessoas na comunidade, também é uma causa que inquieta este movimento (GONÇALVES; SENA, 2001). Ainda neste período, os movimentos sociais de luta no campo da saúde pública, começaram a ganhar maior visibilidade e as reivindicações passaram a ser mais ouvidas. No Congresso Mineiro de Psiquiatria (1979), evidenciou-se a necessidade urgente de mudanças nos âmbitos da assistência psiquiátrica. Esse evento contou com a presença do psiquiatra italiano Franco Basaglia e do sociólogo francês Robert Castel, que expuseram as experiências positivas ocorridas na Europa no âmbito da saúde mental, e trouxeram importantes contribuições no cenário da Reforma Psiquiátrica Brasileira (CFP, 2013). Nos anos subsequentes algumas tentativas de mudança foram realizadas, porém no II Congresso Nacional dos Trabalhadores de Saúde Mental (1987), evento contemporâneo da I Conferência Nacional de Saúde Mental, foi constatado que as mudanças não haviam surtido os efeitos esperados, logo foi proposto uma radicalização do movimento, e sob o lema: “Por uma sociedade Sem manicômios”, fortaleceu-se passando a ser intitulado de Movimento da Luta Antimanicomial, atuando de forma direta junto ao estado por políticas públicas de saúde mental (BRASIL, 2005). Com o passar dos anos, a Reforma Psiquiátrica no Brasil começou a



ganhar consistência a partir de contribuições como a realização da 8ª Conferência Nacional de Saúde (1986), na qual se levantou a necessidade de um sistema único de saúde e o direito a saúde; como também a aprovação da Constituição Federal (1988), que entre outras coisas definiu a saúde como direito de todo cidadão; a Declaração de Caracas (1990), com vistas a despertar nos países da América Latina a reestruturação da assistência psiquiátrica; a influência de outros países, como: Estados Unidos da América, França, Grã-Bretanha e Itália; a aprovação da lei 8080/90, que responsabiliza o estado pela prestação de serviços de saúde e estrutura o SUS; a aprovação da lei 8142/90, criada devido os vetos da lei anterior, e veio instituir a participação comunitária no controle e fiscalização do SUS; o Projeto de Lei Paulo Delgado (1989), promoveu uma ampla discussão nacional a respeito dos direitos das pessoas com transtornos mentais; a intervenção no Hospital Psiquiátrico “Anchieta” em Santos, instituição marcada pelos maus tratos e constantes mortes de pacientes, despertou a visão de que era possível a construção de uma rede substitutiva no município de Santos (SP), e influenciou a construção destas em todo o Brasil; na II Conferência Nacional de Saúde Mental (1992) possibilitou a participação dos usuários; a realização da III Conferência Nacional de Saúde Mental (2001) contribuiu em uma maior participação dos usuários e oportunizou uma maior discussão do modelo de assistência e gestão dos serviços; a IV Conferência Nacional Intersetorial de Saúde Mental (2010). Conquistas em marchas de usuários ocorreram em diversos estados brasileiros, a saber: Encontros Nacionais dos usuários, em São Paulo (1991), Rio de Janeiro (1992), Santos (1993) e Goiânia (2000), que contribuíram para mobilizar participação dos usuários e familiares no movimento da Luta Antimanicomial, e possibilitou inclusive a aprovação da carta de direitos e deveres dos usuários no encontro em Santos; os Encontros Nacionais da Luta Antimanicomial, realizados em Salvador (1993), Betim/MG (1995), Porto Alegre/RS (1997), Paripueira/AL (1999) e Miguel Pereira/RJ (2001). A partir desses encontros organizaram-se o Movimento da Luta Antimanicomial (MLA) e a Rede Nacional Internúcleos da Luta Antimanicomial (RENILA); por fim, a partir da aprovação da lei 10.216/2001, produto de um longo processo de reflexões, debates e seminários no Congresso Nacional, teve como base o projeto de lei de autoria do deputado federal Paulo Delgado, que apesar de não trazer a extinção dos hospitais psiquiátricos, como foi proposto no projeto original, proporcionou a reorientação do modelo de assistência em saúde mental, proporcionando a oferta de serviços de base comunitária e possibilitou garantias básicas de direitos aos portadores de sofrimento psíquico (BRASIL, 2005; CFP, 2013; TENÓRIO, 2002). Além disso, foi inaugurado um novo tempo para a assistência em saúde mental, o Ministério da Saúde passou a disponibilizar linhas específicas de financiamento para serviços abertos e substitutivos ao hospital psiquiátrico, assim como novas formas de controle e gestão à progressiva redução de leitos em hospitais psiquiátricos, logo ocorreu uma expansão da rede de atenção diária à saúde mental proporcionando uma maior cobertura territorial da assistência comunitária em saúde mental, como também a criação do Programa “De Volta para Casa”, visando a desinstitucionalização de pacientes com longo histórico de internação (BRASIL, 2005). Nessa perspectiva, propiciou-se a expansão da Rede de Atenção em Saúde Mental (RAPS), incluindo os dispositivos substitutivos ao hospital psiquiátrico, como CAPS, Centros de Convivência, Serviços Residenciais Terapêuticos, Núcleos de Trabalhos Cooperados, leitos em hospitais gerais, consultórios de rua e atenção à saúde mental na atenção básica, proporcionando uma maior abertura dos serviços de saúde na integração do cuidado dos indivíduos em sofrimento psíquico. Especificando o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) como objeto desse estudo, verifica-se que seu surgimento se deu na década de 1980, mas apenas em 2002 passou a receber uma linha específica de financiamento do Ministério da Saúde. Sua importância se dá, pois se trata de um dispositivo da Reforma Psiquiátrica Brasileira, que presta assistência diária aos usuários, auxiliando na diminuição de internações, como também promovendo a inclusão social destes, possibilitando o acesso ao

trabalho, lazer, direitos básicos e fortalecimento dos laços familiares e comunitários (BRASIL, 2005). **ANÁLISE E DISCUSSÕES:** No estágio realizado no CAPS I – Wellington de Brito, no município de Canguaretama, as atividades desenvolvidas eram: grupos de abertura das atividades do dia, no qual se esperava perceber quais usuários compareciam ao serviço e como estes chegavam ao mesmo, direcionando aqueles que precisassem para a assistência imediata e os demais eram abordados com o intuito de despertar o sentimento de cuidado e de boas vindas ao serviço (CFP, 2009). Os pacientes eram motivados a se expressarem ao seu modo, uns cantavam, outros dançavam, com isso, por meio de cantigas e seus cumprimentos, os presentes se expressavam, integravam ao serviço e participavam das atividades. No entanto, havia aqueles que ficavam recuados apenas assistindo, alguns alegavam ser uma atividade muito infantil e que lhe causava constrangimento. Outras atividades eram realizadas em forma de oficinas que ocorriam semanalmente, com número de participantes variável. A facilitadora trazia um brinquedo feito com material reciclado e os usuários eram estimulados a reproduzir de forma idêntica o que pode tornar a atividade mecanizada, pois conforme o Conselho Federal de Psicologia (2009) seria mais adequado proporcionar ao usuário o estímulo na realização de produções próprias, e assim expressar-se em grupo. Os brinquedos foram destinados para presentear as crianças participantes da comemoração em alusão ao dia da criança. Este evento promovido pelo serviço, possibilitando a participação da comunidade, através dos familiares dos usuários e convidados. A programação deste evento incluiu atividades recreativas e culturais, realizadas pela equipe e usuários, e ao final um lanche e distribuição de brindes. O evento trouxe aspectos relevantes, como a possibilidade de trabalhar o processo de ressocialização, através da vivência em comunidade e valorização do trabalho realizado pelos usuários (CFP, 2009). O atendimento individual é uma atividade amplamente realizada no serviço, nessa modalidade os usuários e familiares podem agendar ou ter uma escuta em momentos de crise. No acolhimento ao indivíduo, que tem o primeiro contato com o serviço, através de uma investigação da demanda e do quadro de saúde do paciente, verifica-se a indicação para acompanhamento no serviço ou encaminhamento para outros dispositivos de apoio em saúde mental. Outra atividade desenvolvida sistematicamente era o grupo terapêutico, em regime semanal, com a característica de grupo fechado, mas que há uma alternância na quantidade de participantes por encontro. Tem como facilitadora a psicóloga do serviço, a mesma estava sustentada na linha teórica cognitiva comportamental. Essa modalidade de atendimento proporciona vivenciar momentos educativos que possibilita aprendizagem e desenvolvimento de habilidades sociais, respeitando-se as limitações individuais (ZIMMERMAM, 2000). Durante os encontros há participantes que se mostram motivados na adesão das atividades e sempre contribuem quando solicitados, no entanto, há outros que preferem observar o andamento do encontro. A psicóloga prepara as temáticas que norteiam cada encontro do grupo, a partir destes cada usuário pode relacionar o tema proposto aos aspectos de sua vida pessoal. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** A vivência de estágio no CAPS I requer uma identificação pessoal com o contexto de trabalho, haja vista as demandas, necessidades e peculiaridades que este ambiente pode exigir do estagiário, um engajamento no desempenho de suas funções, logo este deve entrar neste universo com esta abertura, em consequência disso, o mesmo irá adquirir um enriquecimento teórico/prático ímpar. Ademais, se faz necessária a reflexão na prática diária do CAPS, haja vista se este dispositivo tem cumprido as atribuições às quais foi destinado e, para isso cabe a equipe, aos usuários, a rede e a comunidade, refletir: o Movimento pela luta Antimanicomial acabou? Os objetivos esperados foram alcançados? Sabemos que muito ainda tem a ser feito, principalmente, enquanto existir um leito em um hospital psiquiátrico, ou mesmo quando o tratamento indicado é realizado de forma isolada em um único dispositivo, sem considerar as possibilidades de tratamento e inclusão social proporcionada pela Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). Luta pela

desinstitucionalização, luta pela emancipação destes sujeitos que tanto foram excluídos e marginalizados socialmente, este é o desafio diário daqueles envolvidos com a Luta Antimanicomial.

**Palavras-chave:** Saúde Mental. CAPS. Estágio.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas em Saúde. Coordenação Geral de Saúde Mental. **Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil**. Brasília: OPAS, Ministério da Saúde, 2005. Documento apresentado à Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental: 15 anos depois de Caracas.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Prática profissionais dos (as) psicólogos (as) nos centros de atenção psicossocial**. Conselho Federal de Psicologia. Brasília: CFP, 2009.

\_\_\_\_\_. CENTRO DE REFERÊNCIA TÉCNICA EM PSICOLOGIA E POLÍTICAS PÚBLICAS. **Referências Técnicas para Atuação de Psicólogos (os) no CAPS – Centro de Atenção Psicossocial**. Conselho Federal de Psicologia. Brasília, 2013.

GONÇALVES, Alda Martins; SENA, Roseni Rosângela de. A Reforma Psiquiátrica no Brasil: contextualização e reflexos sobre o cuidado com o doente mental na família. **Rev Latino-am Enfermagem**. 2001 março; 9 (2): 48-55.

TENÓRIO, F.: A reforma psiquiátrica brasileira, da década de 1980 aos dias atuais: história e conceito. **História, Ciências, Saúde. Manguinhos**, Rio de Janeiro, v. 9(1): 25-59, jan.-abr. 2002.

ZIMERMAN, D. E. **Fundamentos Básicos das Grupoterapias**. 2.ed. Porto Alegre: Artmed, 2000.

## **COMPORTAMENTO AGRESSIVO: APROXIMAÇÕES E DISTANCIAMENTOS DA LITERATURA CIENTÍFICA À CONCEPÇÃO ADVINDA DO SENSO COMUM**

### **AUTORES:**

Veronides Simões de Araújo

Rodrigo da Silva Maia

**INTRODUÇÃO:** O presente trabalho tem como tema o comportamento agressivo e propõe-se a destacar alguns apontamentos da literatura científica sobre o tema a luz da opinião de pessoas sobre o que caracteriza a agressividade, visto que as relações interpessoais estão sendo afetadas de várias formas em função das expressões desta. Destaca-se que aqui o entendimento da agressividade como algo instintivo, do comportamento rudimentar do ser humano, mas que só acontece dentro de um determinado contexto temporal, social e cultural. Trata-se de um atributo constitutivo da subjetividade humana, inerente ao ser. Este é um componente do psiquismo e é regulado pela cultura, em especial, no que tange as suas restrições (MOREIRA et al., 2009). O trabalho está embasado em referenciais bibliográficos e ilustrado com análise das opiniões de pessoas entrevistadas sobre o tema. Sendo assim, o objetivo da presente pesquisa é caracterizar a opinião de adultos sobre a agressividade e o comportamento agressivo. **MÉTODO:** Esta pesquisa trata-se de um estudo quantitativo, transversal, exploratório e descritivo. Realizou-se entrevistas semi-estruturadas, com questões abertas e fechadas. Desse estudo participaram 70 pessoas escolhidas de forma aleatória por conveniência, sendo 42 do sexo feminino e 28 do sexo masculino, de faixa etária entre 18 e 70 anos. A coleta dos dados foi realizada em um único encontro, no qual fora apresentada, primeiramente, uma cópia do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e, somente após esta aceitação em participar da pesquisa, todos os participantes responderam ao questionário contendo questões sociodemográficas, contendo quesitos sobre idade, sexo, estado civil, escolaridade, entre outras, e questões sobre a agressividade e o comportamento agressivo. Os dados foram analisados por meio de estatística descritiva, com auxílio de um programa informatizado para tratamento e análise de dados. **REFERENCIAL TEÓRICO:** Para Dias (2000), antes de nos determos a discussão da agressividade humana, é preciso tomar como base inicial alguns pontos abordados pelas proposições psicanalíticas Winnicottiana, um dos primeiros autores a destacar aspectos da agressividade como fenômeno psíquico. Primeiramente, diz respeito ao fato de que a agressividade trata-se de um fenômeno inerentemente humano, não no sentido constitucional, biológico ou psíquico, senão no sentido de pertencer ao estar vivo. Consequentemente, a agressividade é natural aos seres humanos, mas, tem várias naturezas e diferentes formas de expressão, e não uma única raiz axiomática. A mesma autora ressalta ainda que a agressividade só se expressa se houver uma oportunidade de experienciá-la, como resposta a uma demanda do meio, vivenciada desde a infância, nos primeiros anos de vida. Para Winnicott, o modo como se lida com o fenômeno da agressividade irá delimitar aspectos da personalidade do indivíduo nos anos vindouros. Ressalta-se ainda que agressividade não seja apenas ato ou ação, ela também pode se expressar por meio da omissão. Este autor ressalta inclusive que omitir-se pode ser tão agressivo quanto o agir agressivo. Por fim, a agressividade tem uma relação de proximidade com os afetos, emoções e sentimentos, além de estar intimamente ligado ao fenômeno da destrutividade. Contudo, estes constructos não podem ser entendidos de maneira totalmente imbricada, pois pode haver destrutividade sem agressão e pode haver agressão sem destrutividade. Destaca-se ainda que a agressividade opera no universo intrapsíquico do

indivíduo, mas ela se constitui essencialmente quando expressa na realidade externa, é com a externalização da agressividade que se pode percebê-la, refletir sobre a mesma e analisá-la. Sttor (2012), também considera que a agressividade humana não pode ser resumida a apenas um contexto, pode-se avaliá-la quanto ao seu desempenho na estrutura social, no desenvolvimento infantil, na vida adulta, na relação entre os sexos, como instinto de defesa, entre outros. Segundo este autor, na estrutura social, o impulso agressivo carrega uma série de funções positivas: a sua operacionalidade na dispersão da população, na seleção sexual, na proteção dos mais jovens e na criação de ordem na sociedade. Para Sttor (2012), se for aceita a visão de que a agressividade é uma parte básica do sistema instintivo humano, deverá ser possível demonstrar que o ímpeto agressivo serve a uma função biológica de preservação tanto do indivíduo quanto da espécie humana. Mas, se argumentará aqui que essa não é só uma parte valiosa da natureza humana, mas também um ingrediente essencial na estrutura da sociedade e que, somente quando o ímpeto agressivo é bloqueado ou frustrado, ele pode se tornar contestável ou perigoso (STORR, 2012). Levando em conta o instinto para sobrevivência social, pode-se afirmar que a agressividade não está ligada somente a violência e destrutividade. **RESULTADOS:** Deste estudo participaram 42 pessoas do sexo feminino e 28 do sexo masculino, de faixa etária entre 18 e 70 anos. Participaram da pesquisa 52 solteiros, 16 casados e 02 viúvos. Quando se foi perguntado se os participantes se consideravam pessoas agressivas a maioria dos participantes responderam negativamente, um total de 64 e 06 positivamente. Porém, ao perguntar se elas conheciam pessoas agressivas, 56 responderam que sim, e 14 responderam que não. Quando questionados se havia diferença entre agressividade e violência, 65 dos participantes responderam que sim e cinco disseram que não existem tais diferenças. Ao questionar sobre os fatores que mais influenciavam a origem do comportamento agressivo nas pessoas, os participantes responderam que: 10 responderam que atribuem a agressividade a fatores genéticos, 18 ambientais e 42 pessoas responderam ambos. Ao final da pesquisa sobre agressividade, questionamos a opinião dos participantes quanto ao controle da agressividade por faixa etária, ao total foi visto que: para 04 participantes, as crianças são as que mais conseguem controlar a agressividade, 10 responderam que são os adultos, 11 responderam que são idosos e 45 responderam dependem da situação. **CONCLUSÃO:** Para Storr (2012) a dura verdade é que somos a espécie mais cruel e implacável que já habitou o planeta terra e que, embora sejamos capazes de nos refrear horrorizadas, quando lemos em jornais ou livros de histórias, as atrocidades cometidas pelo homem, para com ele mesmo, sabemos que cada um de nós nutrimos aqueles mesmos impulsos selvagens que levam a assassinatos, à tortura e à guerra. Pode-se concluir então, que a agressão foi e continua sendo um comportamento funcional dentro da nossa história evolutiva e entre as de muitas outras espécies. Este trabalho é apenas mais um acréscimo à discussão entre ciência e natureza, genética e meio ambiente. O homem nasce se mantém e vive por causa também da agressividade. O meio o influenciará positiva ou negativamente, dependendo de quem ele é dentro de sua própria história. É necessário que fique claro que a parte agressiva da natureza humana não é somente uma salvaguarda necessária contra ataques predatórios. Trata-se também de realização e superação entre seus semelhantes.

**Palavras-chave:** Agressividade. Revisão de Literatura. Psicologia.

## REFERÊNCIAS

DIAS, Elsa Oliveira. Winnicott: agressividade e teoria do amadurecimento. **Natureza Humana**, São Paulo, v. 2, n. 1, p. 9-48, jun. 2000.

MOREIRA, Ana Cleide Guedes, et al . Quem tem medo do lobo mau? Juventude, agressividade e violência. **Revista Latino-americana de Psicopatologia Fundamental**, São Paulo, v. 12, n. 4, p. 677-697, dez. 2009.

STORR, Anthony. **A Agressividade Humana**. São Paulo: Benvirá, 2012.

## **VIDA DE SOLTEIRA: COMPORTAMENTO, REALIDADE E SONHO**

### **AUTORES:**

Aine Teles Cândido

Anne Loyse Silva de Oliveira

Lizandra Tavares de Oliveira

Paloma Tereza Melo Lorenço Dantas

Andreína Moura

**INTRODUÇÃO:** O presente trabalho foi desenvolvido para cumprimento dos requisitos da disciplina Práticas Integrativas em Psicologia V (PIPSI V), do curso de Psicologia do Centro Universitário FACEX. Esta disciplina solicita as equipes de discentes que realizem uma impressão diagnóstica sobre um grupo de adultos/idosos, relacionando-a as demais disciplinas do semestre. A equipe optou por realizar a impressão diagnóstica com um grupo de mulheres solteiras com idades entre 35 e 45 anos. O objetivo geral era verificar como esse grupo pensa a vida de solteira. Os objetivos específicos por sua vez, foram a) caracterizar o status laboral e as famílias de origem das participantes; b) verificar a satisfação das participantes com relação a seu estado civil; c) verificar se já haviam tido relacionamentos anteriores; d) destacar as razões pelas quais não casaram; e) identificar possíveis situações de preconceito e constrangimentos vividos pelas participantes relacionados ao estado civil e f) verificar seus planos futuros. A escolha pelo tema se deu em função das mudanças sociais relacionadas ao status da mulher na sociedade ocorridas, nas últimas décadas. **METODOLOGIA:** Participaram 25 mulheres solteiras com idades entre 35 e 45 anos, residentes no Rio Grande do Norte, com renda familiar de três ou mais salários mínimos, em sua maioria. Não houve critérios de inclusão tais como nível de escolaridade ou orientação sexual. O critério para a faixa etária teve como base o pressuposto de que partir da idade selecionada, encontram-se mulheres que ultrapassaram a média de idade da maior parte das brasileiras para se casar. Segundo dados do levantamento estatístico do registro civil, pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) em 2011, 29% das mulheres estavam dizendo “sim” entre 25 e 29 anos de idade e outras 20% casaram com idade entre 30 e 34 anos. O instrumento utilizado foi um questionário estruturado composto por 18 questões elaborado especialmente para esse trabalho. O instrumento foi disponibilizado online, nele tinham perguntas sobre dados sociodemográficos, composição familiar de origem das entrevistadas, pressões associadas ao fato de ser solteira, relacionamentos anteriores, satisfação com o estado civil, razões de não ter casado, entre outros pontos. O questionário foi disponibilizado *online* e as autoras do trabalho fizeram convites via redes sociais para mulheres que se encaixavam no perfil da população-alvo. Anexo ao questionário havia o Termo de Consentimento que informava quais os procedimentos do trabalho e solicitava autorização para a participação no mesmo. Após a autorização, as participantes eram encaminhadas para página em que podiam dar início ao questionário. Serão apresentadas as frequências absolutas e relativas dos dados coletados. **FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA:** O casamento, sob uma diversidade de formas, é universal e atende as necessidades econômicas, emocionais, sexuais, sociais e a criação básica de filhos. A seleção de parceiros e a idade de casamento se modificam de acordo com as culturas (PAPALIA, 2008). A celebração do casamento surgiu na Roma antiga e durante muito tempo, pessoas se casavam com dois objetivos básicos: para ganhar um dote, uma maneira digna de enriquecimento, e para ter filhos legítimos que perpetuavam o nome do patriarca. O casamento, assim era consumado para o cumprimento de funções sociais

específicas e paixão e desejos ficavam fora desse relacionamento (ARAUJO, 2002). Antes do século XVI, a benção de um sacerdote não era compulsória: este costume só tornou-se oficial após o Concílio de Trento, no século XVI. Vale salientar que as uniões entre homens e mulheres eram decididas pelos pais: as mães elegiam as esposas dos filhos e os pais, os maridos das filhas, sempre nos mesmos grupos clássicos. Apenas a partir do século XVIII amor e desejo começam a aproximarem-se um do outro, e um novo ideal passou a imperar na sociedade ocidental, com a entrada do amor no casamento (ARAUJO, 2002). Ao longo da história ocidental, o casamento parece ter sido um aspecto central para a vida da mulher, e por isso, em vários momentos da história, as mulheres solteiras foram vistas como inferiores às casadas. Se não fosse casada, e por isso, honrada, a mulher seria qualificada como prostituta ou como solteirona enrustida, “moça velha”, entre tantas outras expressões (ARAUJO, 2002). Segundo Del Priore (2009), no Brasil dos tempos coloniais, a mulher possuía um papel importante e bem delimitado na sociedade que se formava: esposa e mãe, de preferência com uma vasta prole. Quem não se ajustasse a este modelo era, então, mal vista. Ressalta-se que a vida sexual desmedida era tão execrada quanto o celibato: uma mulher que não usufruísse de uma vida sexual equilibrada— com seu marido— poderia sofrer de doenças terríveis: melancolia, histeria, ninfomania, febres e achaques. A compreensão da época era que as mulheres eram frágeis e, diferentemente dos homens, tinham a necessidade física de procriar. A situação não se modifica muito no século XIX e nem no início do XX. Em uma época em que havia mais homens que mulheres, aquelas que não se casavam eram vistas com suspeição, pois numa sociedade na qual o público feminino era majoritariamente criado para o casamento e para procriação, a *donzelona* era aquela que não se adequava às regras e que se colocava fora do lugar certo (DEL PRIORE, 2009). Nas primeiras décadas da República, com a maior propagação das ideias feministas, o celibato passou a ser visto como uma característica das mulheres que aderiam a este movimento, que, por sua vez, eram vistas como feias e masculinizadas. Por isso, na concepção da imprensa da época, a adesão delas aos movimentos de emancipação se explicava apenas por não ter beleza suficiente para conseguir um companheiro para estabelecer laços matrimoniais. Era visível o medo da mulher inteligente, preparada, da que lia ou escrevia. Por consequência, a emancipação passou a ser vista nos mais variados setores políticos e sociais como ameaça à ordem estabelecida e ao domínio masculino, (DEL PRIORE, 2009). Para a mulher brasileira, o início da conquista da liberdade só virá com a revolução sexual dos anos 1970 e a entrada do mercado de trabalho. A independência financeira proporcionou uma série de possibilidades antes inconcebíveis, como, por exemplo, ser solteira por opção. As mulheres podiam se divorciar, desistindo de casamentos que não fossem satisfatórios ou podiam simplesmente não se casar ou não ter filhos, em nome de uma vida mais livre ou mesmo da carreira. Salienta-se aqui que, embora as teorizações sobre a história da mulher no Brasil trazidas por Del Priore sejam fundamentais para compreendermos as questões acerca do casamento, destaca-se que essa autora não considera a questão racial em sua retrospectiva quando fala da entrada massiva da mulher no mercado de trabalho. Esse adendo é importante, pois no caso das mulheres negras a inserção no mundo do trabalho ocorreu muito antes da década de 1970 do século passado. Antes do referido período, a mulher negra já era essencial para manutenção material de suas famílias, pois os senhores se recusavam a empregar os homens negros recém alforriados. Assim, as mulheres negras depararam-se com a necessidade de participar de atividades comerciais desde muito antes da década de 1970 (VERÍSSIMO, 2008). Embora não seja dado o enfoque racial ao trabalho, é importante fazer esse acréscimo, uma vez que as modificações não ocorrem de maneira uniforme para todos os segmentos sociais. Homens e mulheres sempre tiveram papéis e deveres diferenciados no casamento e, por isso, essa instituição deve ser analisada segundo a perspectiva de gênero. Araújo (2002) coloca que o ideal romântico calcado nas concepções de completude, paixão e sofrimento e que serviu como base para que os casamentos fossem



pautados pelo amor e não mais por outros interesses (criação de filhos, herança, etc.), esteve associado à sujeição da mulher, pois era ela que precisava sacrificar-se pela relação. A autora comenta ainda que agora há mais espaço para que mulheres possam exigir relações mais igualitárias, a ideia de um amor confluyente (GIDDENS, 1993 *apud* ARAUJO, 2002) parece surgir em substituição ao amor romântico. Embora este último tenha lançado as bases para o amor confluyente por ter criado a possibilidade de vínculo emocional durável, o amor confluyente acaba por ser mais real que aquele baseado no ideário romântico porque não se regula pelas identificações projetivas e fantasias de completude, presumindo igualdade na relação, nas trocas afetivas e no envolvimento emocional. De todo esse conjunto de fatores, é possível concluir que para pelo menos uma parte das mulheres, o casamento tenha que se fundamentar nesse novo jeito de se relacionar. Essa nova exigência pode ter dois impactos sobre o casamento na atualidade: o adiamento ou a não opção pelo matrimônio. Andrade (2007) em uma pesquisa qualitativa com jovens solteiros da classe média de Salvador relata que os achados apontaram para a priorização do trabalho em relação ao casamento. Além disso, os participantes buscavam o bem-estar através de atividades sociais e seus relacionamentos afetivo-sexuais eram marcadamente mediados pelos contatos via internet. Outro achado importante relaciona-se ao fato de que as amigas apareceram como sendo tão importantes quanto os vínculos familiares. A partir desses dados, Andrade (2007) conclui que para os jovens entrevistados, a satisfação com a vida de solteiro parece ser totalmente possível. O autor afirma que é visível que há uma convivência entre velhos estereótipos de gênero e novas construções em torno do tema casamento, o que aponta para uma mudança em curso. A partir do enfraquecimento das instituições familiares, que - atualmente - não mais se limitam a estrutura familiar tradicional, como também das mudanças de determinadas regras sociais e de condutas que no passado eram organizadas pelas tradições, gerou-se um desconforto sobre os desdobramentos desse novo ideal de vida adulta (ANDRADE, 2007). A nova sociedade não mais se baseia apenas na estrutura familiar de casais heterossexuais, na obrigatoriedade do casamento para a constituição familiar, na manutenção do matrimônio pela pressão social, dentre outros paradigmas quebrados há algum tempo, porém, não se tem uma plena aceitação ou consciência das consequências de tais mudanças. Por isso, a sociedade contemporânea atual não possui apontadores históricos que demonstrem como lidar com os novos fenômenos sociais, emergindo assim o sentimento de insegurança. Sendo assim, na contemporaneidade através do surgimento de novas condutas, como também a partir das consequências de uma sociedade capitalista, o sentimento de segurança é buscado agora no próprio “eu”. Existe um culto ao intimismo, ao individualismo e aos ideais do eu o que pode pôr em xeque a prioridade do casamento. Para finalizar, Lúcio dos Santos (2014) acrescenta que é fato que as brasileiras estão casando mais tarde e que independente dos motivos que levem a essa condição, haverá ampliação do número de mulheres com esse perfil. Com esse breve resumo histórico sobre a obrigatoriedade do casamento para mulheres e sobre as mudanças que essa instituição vem sofrendo em função dos direitos conquistados por esse público, fica fácil compreender, o quão são necessários trabalhos que considerem o ponto de vista das pessoas que se encaixam nesse perfil. Realizar uma impressão diagnóstica sobre esse tema mostrou-se então, atual e necessário, uma vez que, como futuros profissionais da psicologia será imprescindível ter pistas sobre como pensam e sentem essas pessoas. Pensando na importância do tema, algumas perguntas surgiram para o grupo: Como as mulheres solteiras avaliam sua condição? É possível que ainda haja preconceitos sofridos com relação a seu estado civil, mesmo diante das modificações em torno do casamento e sua obrigatoriedade? Essas e outras perguntas guiaram os rumos do trabalho.

**ANÁLISES E DISCUSSÕES:** Seguem os resultados divididos por temas. Status laboral e família: De acordo com os dados coletados, 24 (96%) das participantes – atualmente - trabalham regularmente e apenas uma (4%) não se encontra nesta condição. As mudanças ocorridas na

década de 1970 relatadas por Del Priore (2009) lançaram as bases para que as mulheres entrassem no mercado de trabalho. Essa abertura permitiu que nos dias de hoje boa parte delas exerça atividade remunerada tal qual as participantes desse trabalho. É importante frisar que a possibilidade de trabalhar resultou em maior autonomia para as mulheres e este é um dos fatores que está associado à possibilidade de adiar o casamento ou mesmo não consumá-lo (ARAÚJO, 2002). Sobre as pessoas com quem moram, 19 delas reportaram residir com pais e duas participantes (8%) com outros familiares. Sobre suas famílias de origem, 12 mulheres (48%) declararam que se encaixavam no modelo nuclear (mãe, pai e filhos) enquanto 11 (44%) com família monoparentais. Famílias homoafetivas representam 1 (4%) do total e de mesma forma ocorre com a opção para as famílias anaparentais. Nota-se assim a configuração das famílias de origem é variada. Satisfação pessoal e Relacionamentos: Doze (48%) das participantes não estão em um relacionamento, nove (36%) estão namorando e quatro (16%) declararam estar conhecendo uma pessoa. Todas elas afirmam ter tido relacionamentos anteriores duradouros. Quando questionadas sobre a satisfação com sua atual situação, 12 (48%) declararam estar satisfeitas, sete (28%) reportaram estar insatisfeitas, e seis (24%) são indiferentes a este estado. Dez (40%) acreditam na possibilidade de ser feliz sozinha e uma delas (4%) relatou não acreditar nesta possibilidade. De igual forma, uma participante apontou que sim, é possível, pois seria muito mais fácil ser feliz sozinho e com liberdade do que ter que dividir sua intimidade com alguém. Ainda com relação a essa questão, quatro (16%) alegaram que não se pode viver feliz sozinha, pois é fundamental ter um companheiro para dividir alegrias e ajudar em momentos ruins e nove (36%) afirmaram que depende: é possível por um tempo, mas não por toda vida. Com esse conjunto de dados, pode-se pensar que o casamento parece não ser condição necessária para a satisfação de vida de pelo menos para parte das entrevistadas. Dado semelhante a este foi encontrado por Andrade (2007) em seu estudo com jovens solteiros. Contudo, quando parte delas relata que não é possível ser feliz sozinha, ou que é necessário alguém para dividir momentos ruins ou que continuar solteira para a vida toda não é desejável evidencia-se a possibilidade de o casamento ser central na vida dessas mulheres. Do total, 21 (84%) delas justificaram o estado civil por não ter encontrado a pessoa certa e apenas uma (4%) por ter priorizado estudos/ carreira profissional/projetos pessoais. Através dessas informações, nota-se que casar-se ainda é uma possibilidade, o que sugere que, embora não seja imprescindível para a satisfação, ainda se configura como uma meta possível. Filhos e preconceito: Com relação ao desejo de ter filhos, seis participantes (24%) desejam ter filhos biológicos, e a mesma quantidade relata que já desejou, mas que atualmente sente-se satisfeita em não ter tido. Oito (32%) pensam em adoção ou produção independente e duas (8%) estão satisfeitas por criar um animal de estimação. Quando relatam que poderiam optar por produção independente, nota-se que o desejo de ser mãe aparece aqui desvinculado do casamento. O recorte teórico dado por Andrade (2007) é útil para guiar a reflexão sobre esses últimos dados, pois ele aponta para a possibilidade de convivência entre estereótipos e novas construções de gênero. Sobre o preconceito, 21 (84%) admitem não se sentir incomodadas quanto ao preconceito/pressão da sociedade para casar e ter filhos e 4 (16%) se incomodam quanto a essa questão. Contudo, 13 (52%) delas ficam constrangidas ao escutar piadas e comentários quanto ao seu estado civil, 10 (40%) sentem-se incomodadas em frequentar reuniões de família nas quais existe pressão para casar-se ter filhos, e duas (8%) se constrangem ao perceber a sua volta casais e/ou pais com filhos. Os últimos dados que se referem às pressões sofridas por elas pela condição de estarem solteiras demonstram certa contradição: a maioria delas não sente que sofre preconceito ou pressão pelo seu estado civil, enquanto quase a totalidade relatou ficar constrangida em várias situações que de alguma maneira questionem a condição de estar solteira. Esse dado é interessante na medida em que sugere que os estereótipos e preconceitos relatados por Del Priore (2009) associados à solterice se mantêm mesmo diante de todas as

mudanças sociais ocorridas ao longo das últimas décadas. Planos Futuros; Quando questionadas sobre os planos futuros, 14 (56%) declararam querer investir em projetos pessoais, quatro desejam casar e a mesma quantidade deseja investir na profissão. Por outro lado, apenas uma (4%) ter como meta ter filhos e duas (8%) relataram outros planos. Esse conjunto de dados mostra que o casamento não é um objetivo central para as participantes como relataram vários autores (ANDRADE, 2007; ARAUJO, 2002). **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Como conclusão principal, podemos dizer que embora as pressões e os preconceitos continuem ocorrendo, eles parecem não afetar a satisfação de parte dessas mulheres com suas próprias vidas. Pelos dados, é possível concluir também que embora haja pressão, estas não se sentem compelidas a casar, uma vez que acreditam que podem ser felizes sozinhas. Contudo, esse dado sobre a satisfação ocorreu apenas para parte das participantes, o que indica que outra parcela não está satisfeita. Conclui-se, então, que a mudança de status que o casamento possui para as mulheres parece estar em pleno curso, uma vez que, os dados não se mostram uniformes, ora sinalizando para desconstrução de certezas em torno do casamento, ora apontando para a preservação de certos costumes. Finalmente, o anseio de ser mãe continua presente para boa parte delas, e como foi visto não se conecta necessariamente ao desejo de casar. Esse é um fato relevante uma vez que mostra a quebra do estereótipo que a mulher só pode ter filhos no interior do matrimônio. Embora não tenham sido coletados dados que corroborem essa ideia, pode-se pensar que o casamento venha sofrendo um adiamento em decorrência da maior exigência das mulheres para terem relacionamentos mais igualitários como comenta Araujo (2002). Dessa forma, sugere-se que outros autores possam investigar essa questão futuramente. Além disso, como relata Lucio dos Santos (2004), um número cada vez maior de mulheres se encaixará nesse perfil e, portanto, mais trabalhos que considerem o ponto de vista delas, serão necessários. Acredita-se que o trabalho aqui relatado cumpriu seus objetivos se for visto como uma coleta preliminar de dados. Como limitações do estudo, cita-se a amostra pequena e pouco representativa.

**Palavras-chave:** Mulheres. Solteirice.

## REFERÊNCIAS

ANDRADE, D. S. V. **Dando Voz à Diversidade:** um estudo sobre pessoas solteiras de classes médias em Salvador. Salvador: Núcleo de Estudos Interdisciplinares Sobre a Mulher, Universidade Federal da Bahia 2007.

ARAÚJO, Maria de Fátima. Amor, casamento e sexualidade: velhas e novas configurações. **Brasília: Psicol. Cienc. Profissão**, v. 22, n. 2, p. 70-77, Jun. 2002.

DEL PRIORE, Mary. **Ao Sul do Corpo:** Condição feminina, maternidades e mentalidade no Brasil Colônia. São Paulo: UNESP, 2. Ed, 2009.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Estatísticas do registro Civil de 2011.** Casamentos, por estado civil dos cônjuges, segundo a idade da mulher, 2012. Disponível em  
<[http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/pesquisas/pesquisa\\_resultados.php?id\\_pesquisa=10](http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/pesquisas/pesquisa_resultados.php?id_pesquisa=10)> Acesso em 20 out.2015.

LÚCIO DOS SANTOS, I.C. “Mulher solteira procura”: um estudo em torno da solteirice na representação social feminina. **Rev. Eletrônica Polêmica**, Rio de Janeiro, v.14, 2014.

Disponível em: <<http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/polemica/article/view/14263/10825>>. Acesso em: 15 jun. 2015.

PAPALIA, Diane E., FELDMAN, Ruth Duskin, OLDS, Sally Wendkos. **Desenvolvimento Humano**. Porto Alegre: Artmed, 8. ed. 2008.

VERÍSSIMO, S. Mulheres negras brasileiras ao passar do tempo, da barbárie da escravidão a atoras sociais. In Fazendo Gênero. **Anais...**, 2008. Disponível em <[http://www.fazendogenero.ufsc.br/8/sts/ST69/Silvana\\_Verissimo\\_69.pdf](http://www.fazendogenero.ufsc.br/8/sts/ST69/Silvana_Verissimo_69.pdf)>. Acesso em: 27 Out. 2015.

## ONCOLOGIA E CUIDADOS PALIATIVOS: UM OLHAR SOBRE OS PROFISSIONAIS DE SAÚDE

### AUTORES:

Luciana Carla Barbosa de Oliveira

Paulo Sérgio Cardoso

**INTRODUÇÃO:** Os Cuidados Paliativos (CP) consistem em intervenções de uma equipe de saúde especializada e integrada, de modo a proporcionar ao paciente grave, uma atenção diferenciada a qualidade de vida no processo de terminalidade. Entretanto, esses profissionais na prática se deparam com inúmeras dificuldades, entre eles a morte e o stress, (CARVALHO, 2008). Dar atenção ao cuidado despendido a pacientes oncológicos, com recidivas em estado grave por metástases, é uma condição que exige bastante de quem cuida, quanto aos aspectos físicos, emocionais e cognitivos. Fatores como estresse e ansiedade encontram-se presentes, permeando a situação de angústia pela iminência da morte (PITTA, 1999). Todavia, a possibilidade de avaliar a existência de indicadores de sofrimento psíquico e estratégias de enfrentamento (*copping*), colaborará para delineamentos futuros de intervenções que visem à minimização do estresse neste momento. Dentre as propostas de busca de melhoria na qualidade de vida dos pacientes oncológicos em estado grave, encontram-se os cuidados paliativos. Entende-se que todos os sujeitos envolvidos neste processo precisam estar bem, sejam eles: pacientes, familiares/acompanhantes e profissionais de saúde (médicos e enfermeiros). Considerando a visão supracitada, percebe-se a necessidade em conhecer os estudos divulgados na temática. Este trabalho tem como objetivo investigar na literatura científica pesquisas que abordem o estresse em profissionais de saúde que atuam nos Cuidados Paliativos em oncologia. **METODOLOGIA:** Contextualizando este estudo, para a operacionalização da referida revisão integrativa foram adotados os seguintes passos: 1) seleção do tema, 2) o estabelecimento dos critérios seletivos da amostra, 3) a análise e discussão dos resultados, e 4) a exposição da revisão. Nesse sentido, foi realizada uma pesquisa de artigos indexados completos em português enfocando estudos relacionando as temáticas: Profissionais de Saúde, Cuidados Paliativos, e Oncologia, publicados no período de 2004 a 2014. Para tanto, foi utilizada a base de dados, *Scientific Electronic Library Online* (SciELO). Considera-se esta base, diante da sua amplitude de divulgação junto à comunidade científica no Brasil e demais países da América Latina, cujo acesso se dá de forma gratuita. Finalizado a classificação das publicações, os resumos foram lidos e analisados segundo os critérios de inclusão/exclusão estabelecidos, cujo artigos escolhidos foram resgatados e analisados na íntegra. Cabe mencionar que para tal, como critério de exclusão não foram analisados trabalhos com a temática distante do tema e fora do intervalo de ano de publicação. Artigos não indexados, teses, dissertações, resenhas, livros e capítulos de livros também foram eliminados. **RESULTADOS:** Dentre os anos de 2004 a 2014, apenas a partir de 2007 foram encontrados dados viáveis aos critérios de seleção da amostra. Sendo, sua maioria, publicado no ano de 2013, somando o total de 07 artigos, o que faz desta revisão integrativa um estudo baseado em dados recentes. Entretanto, nota-se que no ano de 2014 (Março) não houveram artigos na temática. Contudo, apesar da linha crescente de artigos escritos anualmente dentro do tema escolhido – com exceção do ano de 2008 e 2014, são poucos diante da necessidade de reflexão sobre os fatores e repercussões biopsicossociais que envolvem os profissionais de saúde. É notório o destaque das regiões Sudeste (56%), Centro-oeste (21%) e Sul (21%), como as únicas bases de pesquisas com publicação. Em contrapartida, as regiões Norte e Nordeste se destacam por não terem nenhuma contribuição de estudos no tema. É notório o apoio das regiões que se destacaram positivamente, onde possuem desenvolvimentos de estudos e pesquisas crescentes, possibilitando que a área da

saúde se aperfeiçoe e se atualize a cada ano. Para tanto, é necessário que haja mais investimentos nas práticas de pesquisas e no desenvolvimento do pensamento reflexivo – não apenas para a região Norte e Nordeste, mas para as cinco regiões do Brasil, que em termo de pesquisas científicas ainda deixa a desejar - investimentos estes vindos tanto da equipe multidisciplinar, quanto das próprias universidades. Em relação à área de formação dos autores cabe destacar o profissional de enfermagem que teve participação em 36% dos artigos colhidos, seguido do profissional de psicologia com 21%. Encontram-se também nos estudos profissionais multidisciplinares (medicina e psicologia 14%; medicina e enfermagem 7%), que são profissionais que se unem para mostrar a eficácia e importância de um trabalho integrado, (BIFULCO; IOCHIDA, 2009; REMEDI et al, 2009; HERMES; LAMARCA, 20013). Este tipo de ação multidisciplinar com pacientes em CP atua sob a perspectiva interdisciplinar em favor do paciente assistido (CARDOSO et al, 2013). Diante dos dados mencionados nas publicações, percebeu-se uma insegurança do profissional, ao atuar junto a paciente graves e seus familiares, devido à vulnerabilidade da vida existente (KAPPAUN, GOMEZ, 2013; MATOS, SOUSA, 2010). Notou-se, também, que trabalhar com iminência da morte contribui para o aumento do *stress*, que consequentemente, pode interferir na eficácia dos recursos de enfrentamento e na realização das atividades destes trabalhadores (ARAUJO, SILVA, 2012). Dar atenção ao cuidado despendido a pacientes sem perspectiva terapêutica é uma condição que exige muito em seus aspectos físicos, emocionais e cognitivos do cuidador. Fatores como estresse e ansiedade encontraram-se presentes permeando a situação de angústia pela proximidade da finitude) enfermagem é uma categoria que demonstra um intenso desgaste emocional. (REMEDI et al., 2009; NEGROMONTE; ARAUJO, 2011; SANTANA et al., 2013). Entretanto, o médico também passa por problemas ao tratar o paciente terminal, tendo em vista que esta prática vem muitas vezes a colocar em “cheque” a capacidade e os limites destes profissionais, exigindo não só o apoio físico, mas o emocional também (MOREIRA et al., 2012; NASCIMENTO, 2013). Prestar assistência a pacientes oncológicos graves e/ou fora de possibilidades terapêuticas, não é uma tarefa fácil para muitos profissionais (BRAGA; QUEIROZ, 2013; ELIAS, 2007; FARBER, 2013). Pois, além de lidar com a dor, presença o processo do morrer daquele sujeito, cujos cuidados dispendidos estiveram voltados ao resgate a vida, o que nesta situação não é mais possível. **CONCLUSÃO:** A insegurança do profissional é referida nos estudos acima discutidos, diante da responsabilidade em sobre à vulnerabilidade da vida do paciente gravemente enfermo, assim como, a possibilidade dos seus esforços não resultarem na recuperação do mesmo, quando o óbito já é inevitável. Diante dos resultados obtidos percebe-se a urgência de estudos que orientem as instituições acerca de propostas para ações preventivas e/ou interventivas, com o caráter minimizador de tal problemática junto aos profissionais de saúde. Tais resultados, darão subsídios para propor ações interventivas de suporte emocional para a minimização do stress na enfermagem oncológica, tanto para estes profissionais quanto para os familiares acompanhantes, consequentemente assim, colaborando para o bem-estar do paciente.

**Palavras-chave:** Profissionais de Saúde. Cuidados Paliativos. Câncer.

## REFERÊNCIAS

ARAUJO M. M. T., SILVA M. J. P. O conhecimento de estratégias de comunicação no atendimento à dimensão emocional em cuidados paliativos. **Texto Contexto Enfermagem**. v. 21, n.1, p.121-29, 2012.

BIFULCO V. A., IOCHIDA L. C. A formação na graduação dos profissionais de saúde e a educação para o cuidado de pacientes fora de recursos terapêuticos de cura. **Revista Brasileira Educação Médica**. v. 33, n. 1, p. 92-100, 2009.

BRAGA F. C., QUEIROZ E. Cuidados paliativos: o desafio das equipes de saúde. **Psicologia USP**. v 24, n. 3, p. 413-429, 2013.

CARDOSO D. H., MUNIZ R. M., SCHWARTZ E., ARRIEIRA I. C. O. Cuidados paliativos na assistência hospitalar: a vivência de uma equipe multiprofissional. **Texto Contexto Enfermagem**. v. 22, n. 4, p 1134-41, 2013.

CARVALHO, C. S. A. U. A necessária atenção à família do paciente oncológico. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v54 (1), 97-102, 2008.

ELIAS A. C. A. Programa de treinamento sobre a intervenção terapêutica “relaxamento, imagens mentais e espiritualidade” (RIME) para re-significar a dor espiritual de pacientes terminais. **Rev. Psiq. Clín.** v. 34, n. 1. p. 60-72, 2007.

FARBER S. S. Tanatologia clínica e cuidados paliativos: facilitadores do luto oncológico pediátrico. **Cadernos Saúde Coletiva**. v. 21, n. 3, p. 267-71, 2013.

HERMES H. R., LAMARCA I. C. A. Cuidados paliativos: uma abordagem a partir das categorias profissionais de saúde. **Ciências Saúde Coletiva**. v. 18, n. 9. p. 2577-88, 2013.

KAPPAUN N. R. C., GOMEZ C. M. O trabalho de cuidar de pacientes terminais com câncer. **Ciência e Saúde Coletiva**. v. 18, n. 9, 2013.

MATOS E., PIRES D. E., SOUSA G. W. Relações de trabalho em equipes interdisciplinares: contribuições para novas formas de organização do trabalho em saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**. v. 63, n. 5, p. 775-81, 2010.

MOREIRA L. M., FERREIRA R. A., COSTA J. A. L. Discussão de protocolo para cuidadores de pacientes com câncer em cuidados paliativos. **Paidéia**. v. 22, n. 53, p. 383-92, 2012.

NASCIMENTO D. M. Experiência em cuidados paliativos à criança portadora de leucemia: a visão dos profissionais. **Ciênc. saúde coletiva**. v. 18, n. 9, p. 2721-2728, 2013.

NEGROMONTE M. R. O., ARAUJO T. C. F. Impacto do manejo clínico da dor: avaliação de estresse e enfrentamento entre profissionais de saúde. **Revista Latino Americana de Enfermagem**. v. 19, n. 2, p.238-44, 2011.

PITTA A. M. F. **Hospital: dor e morte como ofício**. 3. ed. São Paulo: Hucitec, 1999.

REMEDI P.P., MELLO D.F., MENOSSEI M. J., LIMA R. A. G. Cuidados paliativos para adolescentes com câncer: uma revisão da literatura. **Revista Brasileira de Enfermagem**. v. 62, n. 1, p. 107-12, 2009.

SANTANA J. C. B. et al. O. Docentes de enfermagem e terminalidade em condições dignas. **Revista Bioética**. v. 21, n.2, p. 298-307, 2013.

## **SERVIÇO SOCIAL**



## **VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER: BREVE ANÁLISE SOBRE A TEMÁTICA**

### **AUTORES:**

Ana Paula Cruz dos Santos

Débora Dantas de Souza

Maria Luciene Oliveira da Silva

Ana Gisele da Silva Cláudio

Jussara Maria Dantas

Natália do Nascimento Cardoso

**INTRODUÇÃO:** Quando se fala em violência contra a mulher, logo imaginamos a violência física que deixa marcas pelo corpo da pessoa que sofreu a agressão. Apesar de ser mais comentada, a violência física não é a única forma de uma mulher ser vítima. Estupros, atentado contra o pudor, abandono material e ameaça de qualquer natureza são exemplos de violência contra a mulher que apesar de não causar marcas no corpo, causam marcas profundas na alma. Outra forma de violência que tem ganhado destaque é a virtual, em que adolescentes e mulheres têm sua intimidade exposta, na internet, por seus ex-companheiros, geralmente, como represália por não estarem mais dispostas a continuar a relação. A violência contra a mulher é um problema secular e atinge mulheres de todas as partes do mundo independente de sua classe social, raça ou religião. Segundos dados recentes do Portal Compromisso e Atitude pela Lei Maria da Penha<sup>6</sup>, apesar dos avanços promovidos pela Lei, o Brasil ainda ocupa o “7º lugar no ranking de países nesse tipo de crime”, contabilizando 4,4 assassinatos a cada 100 mulheres. Muitas vezes, as mulheres não conseguem se ver como vítimas de violência, por desconhecerem que as humilhações e agressões verbais são consideradas como uma violência doméstica. Tal violência está enraizada na cultura mundial como algo natural, em que várias mulheres são submissas aos seus parceiros, muitas vezes, deixando de trabalhar, estudar e até mesmo não tendo vínculo social, e esse tipo de afastamento social, já é considerado violência contra a mulher. Na maioria das vezes, tem casos em que a mulher não sabe identificar outros tipo de violência que são cometidas por seus companheiros, acham que só a violência física faz parte das agressões como, socos, pontapés, bofetões, entres outros. E não reconhece, ou não sabem que sem ao menos tocar na mulher o homem pode estar cometendo um tipo de violência como a psicológica, moral e sexual que deixa marcas, feridas que - muitas vezes - não conseguem apagar da memória das vítimas. A Lei acima mencionada é conhecida como Lei Maria da Penha (Lei 11.340/2006) a qual foi resultante de uma luta histórica dos movimentos feministas e de mulheres contra a impunidade no ciclo de violência doméstica e familiar contra as mulheres. Esta lei criou importantes mecanismos para proteger as mulheres contra a violência e consequentemente, contra a impunidade dos seus agressores. Entretanto, embora a Lei tenha o apoio e o reconhecimento da sociedade como sendo uma importante lei de proteção para as mulheres, a mesma enfrentou muitas resistências na sua implementação, pois há uma notória aceitação da violência doméstica como sendo um crime de menor poder ofensivo, isso reforçando as relações de dominação de gêneros. Contudo, foi a partir dessa lei, que os crimes cometidos contra as mulheres vêm sendo vistos de forma diferente, no que diz respeito a proteção da vítima de violência e na punição do seu agressor. Esse novo olhar para violência contra a mulher, se deu - principalmente - porque, essa nova legislação reconhece a situação de

---

<sup>6</sup> Blog disponível no endereço eletrônico: <http://www.compromissoeatitude.org.br/sobre/dados-e-estatisticas-sobre-violencia-contra-as-mulheres/>

extremo perigo e de fragilidade em que a vítima de violência se encontra. Essa pesquisa tem objetivo geral: aprofundar os conhecimentos sobre o tema violência contra as mulheres, identificando as possíveis causas que explique os altos índices da violência doméstica e familiar. Os objetivos específicos consistem em: Aumentar o conhecimento dos leitores sobre esse tema, com dados que comprovem o desenvolvimento dessa pesquisa; Identificar as possíveis causas da violência doméstica e familiar contra as mulheres; analisar as legislações em vigor que protegem as vítimas e consequentemente coíbem as ações dos agressores e/ou possíveis agressores. **METODOLOGIA:** Este trabalho se caracteriza como uma pesquisa bibliográfica e apresenta o resultado de uma pesquisa realizado por um discente do curso de Serviço Social do UNIFACEX, nos meses de março a maio de 2014. A natureza da investigação se deu de forma qualitativa, tendo em vista se tratar de uma pesquisa explicativa. A demanda inicial do estudo se deu através na disciplina de Pesquisa em Serviço Social, com o escopo de familiarizar os discentes com o universo da investigação acadêmica. O trabalho iniciou-se no final do mês de março, quando começaram as aulas da II unidade da disciplina acima mencionada e desde então, estudando a fim de adquirir conhecimentos acerca do tema, com o objetivo de construir um trabalho esclarecedor sobre a problemática. Para a construção desse trabalho foram utilizados materiais sobre a temática encontrados em livros, monografias, blogs da rede mundial de computadores, entre outros. **FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA:** A violência sexual contra as mulheres é vista como uma questão de saúde pública no mundo, mulheres com idades entre 15 e 44 anos correm mais risco de serem estupradas e espancadas do que de sofrer de câncer ou acidentes de carro. A violência sexual contra mulher é entendida como qualquer conduta que a constranja a presenciar, a manter ou a participar de relação sexual não desejada, mediante intimidação, ameaça, coação ou uso da força; que a induza a comercializar ou a utilizar, de qualquer modo, a sua sexualidade, que a impeça de usar qualquer método contraceptivo ou que a force ao matrimônio, à gravidez, ao aborto ou à prostituição, mediante coação, chantagem, suborno ou manipulação; ou que limite ou anule o exercício de seus direitos sexuais e reprodutivos. A violência sexual contra a mulher tem um impacto na saúde reprodutiva, podendo aumentar as chances de a mulher ter muitos filhos, gestações indesejadas, abortos, partos prematuros e outras complicações no parto e puerpério; as adolescentes têm maior risco de serem agredidas durante a gestação; podendo também causar retardo na busca do pré-natal; dificuldade no aleitamento materno e nos cuidados com o bebê. **ANÁLISES E DISCUSSÕES:** No decorrer da pesquisa, constatamos que a violência de gênero é muito presente no seio familiar. Isso, infelizmente, vem afetando a vida das mulheres, pois elas constantemente vêm sofrendo algum tipo de violência sejam físicas ou psicológicas por parte dos seus companheiros. Essa violência ocorre, pois seus companheiros pensam que tem o poder de dominação sobre suas esposas e namoradas e se acham com direitos sobre elas e por isso bate, mal trata cometem agressões horríveis se elas não fizerem o que eles querem ou determinem. Há casos em que as mulheres não queiram mais viver ao lado do seu parceiro, ou seja, a separação, se o mesmo não aceitar e um motivo para começar as agressões, que também vem acompanhada de ameaças, como se sair de casa não leva os filhos e se levar não dará nenhum tipo de ajuda financeira ou até mesmo de morte, deixando-a sem saber o que fazer e, assim voltar a viver com o agressor por medo de morte e pelos filhos. Para esses homens, as mulheres são como uma propriedade, um objeto de uso e não um ser humano que precisa de amor, carinho, respeito e atenção dos seus companheiros. Contudo, a violência contra as mulheres ainda está muito presente na sociedade contemporânea, sobretudo, porque ainda há uma cultura enraizada, onde o homem tem um papel de provedor muito forte e a mulher como um ser sensível e, isso contribui para propagação da violência de gênero. Muitas mulheres não denunciam seus companheiros por fatores diversos, como medo da impunidade que cerca os agressores, que mesmo com as leis, eles acabam cometendo crimes e não são devidamente punidos, por não terem condições

financeiras de se sustentarem e sustentar os filhos, ou por não saber que os atos cometidos pelos seus companheiros é uma violência contra a mulher. Tudo isso contribui diretamente para este ciclo de violência. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Esse trabalho foi de suma importância, para identificamos o grande índice de mulheres que sofrem diariamente com a violência, apesar de estamos em pleno século XXI pode-se notar que o machismo e a falta de respeito com as mulheres, infelizmente ainda é uma questão social, que nosso país tem que enfrenta com o dialogo, educação e garantias de direitos, e dessa forma podemos contribuir com a modificação desse quadro em nosso país.

**Palavras-chave:** Serviço Social. Violência Contra a Mulher. Lei Maria da Penha.

## REFERÊNCIAS

AGÊNCIA PATRÍCIA GALVÃO. **Dados e fatos sobre a violência contra as mulheres.**

2012. Disponível em:

<[http://www.agenciapatriciagalvao.org.br/index.php?option=com\\_content&view=article&id=2659:04022012-70-das-vitimas-de-violencia-sexual-domestica-no-df-tem-ate-14-anos&catid=43:noticias](http://www.agenciapatriciagalvao.org.br/index.php?option=com_content&view=article&id=2659:04022012-70-das-vitimas-de-violencia-sexual-domestica-no-df-tem-ate-14-anos&catid=43:noticias)> . Acesso em: 20 abr. 2014.

BRASIL. Lei nº 11.340, de 07 de Agosto de 2006. **Cria mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher.** Brasília, DF. Disponível em:

<[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2004-2006/2006/lei/l11340.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/l11340.htm)>. Acesso em: 21 abr. 2014.

COMPROMISSO E ATITUDE. **Dados e estatísticas sobre a violência contra a mulher.**

Disponível em: <<http://www.compromissoeatitude.org.br/sobre/dados-e-estatisticas-sobre-violencia-contra-as-mulheres/>>. Acesso em: 25 abr. 2014

VELLOSO, Renato Ribeiro. **Violência contra a mulher.** Portal da família. Disponível em:

<<http://www.portaldafamilia.org/artigos/artigo323.shtml>>. Acesso em: 16 abr. 2014.

## O SERVIÇO SOCIAL NA GESTÃO EM RECURSOS HUMANOS

### AUTORES:

Cicero Bezerra Neto

Geane Alves de Souza

Rejane Souza de Almeida

**INTRODUÇÃO:** O presente trabalho tem como tema “O Serviço Social na gestão em recursos humanos”. Constitui-se em identificar o nível de informação dos colaboradores da empresa PJ REFEIÇÕES COLETIVAS LTDA sobre o papel do serviço social na instituição e verificar quais as demandas que chegam ao serviço social da organização. A pesquisa é fruto da prática do estágio curricular do curso. PJ REFEIÇÕES COLETIVAS LTDA é uma empresa de caráter privado, de gênero alimentício, especificamente, refeições prontas, comercializando refeições em grande quantidade para seus clientes que são empresas privadas, ONGs, e repartições do estado. Esta empresa atua no mercado há 03 (três) anos e na contemporaneidade é o maior fornecedor de alimentos para os presídios estaduais.

**METODOLOGIA:** Em nossa pesquisa constatamos, a partir da aplicação de questionários que os colaboradores não conheciam em si o trabalho do Serviço Social, os mesmos tinham dúvida se existia o Serviço Social na instituição e qual o papel do Serviço Social na empresa.

**FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA:** O Serviço Social surge na empresa PJ Refeições Coletivas no ano de 2012, devido a dois fatores: o primeiro deu-se frente à necessidade da implantação do setor de recursos humanos na instituição; e o segundo pelo fato da PJ ter ganhado uma licitação para fornecer alimentação para a maioria dos presídios do estado do Rio Grande do Norte. Mediante essa demanda criou-se um programa de ressocialização em parceria com a Secretaria de Estado da Justiça e da Cidadania (SEJUC). Dada a essa perspectiva entende-se que a assistente social atua como gestora de recursos humanos e também assiste pela parte da empresa aos apenados e seus familiares do programa de ressocialização. Compreendemos que é desafiador o trabalho de um assistente social em uma empresa privada devido o profissional está atuando em um espaço que permeiam interesses antagônicos entre trabalhadores e donos do capital. É preciso que o seu exercício profissional esteja instrumentalizado para mediar os conflitos de interesses proporcionados por essa correlação de força, ocasionada pelo sistema capitalista e, observamos que a assistente social da instituição está instrumentalizada para trabalhar com esses desafios.

**ANÁLISE E DISCUSSÃO:** O Serviço Social tem como objetivo atender às demandas que chegam ao setor, de maneira humanizada, ética, e, respeitando os colaboradores da empresa, na perspectiva de viabilizar direitos garantidos pela lei e a consolidação da cidadania do trabalhador, de acordo com o que determina o projeto ético político da profissão. São programas criados pelo Serviço Social na empresa: vale-farmácia; empréstimo consignado; funcionário do mês. Além dos programas e projetos de benefícios, o Serviço Social conseguiu aprovar alguns projetos já terminados como sala de descanso para os funcionários, refeitório com alimentação gratuita, e um auditório que serve tanto para confraternização de funcionários como também reuniões, palestras, programas de capacitação entre outras atividades. O Serviço Social está em negociação com os diretores para implantar mais um projeto que venha beneficiar os colaboradores está em transição na diretoria o projeto que beneficia os colaboradores com um plano de saúde. Um ponto que merece ser destacado é que além de assistente social, a profissional também é gestora de recursos humanos da empresa. Podemos afirmar que toda a demanda que surge na empresa é encaminhada para o Serviço Social, a assistente social é responsável por todo o processo de demissões, contratação,

integração de novos funcionários, avaliações, capacitação de pessoal, programa de incentivos, tudo que se refere a recursos humanos é passado pela profissional. É importante ressaltar que, assistente social da empresa é especialista em Gestão de pessoas, desse modo, é capacitada para realizar esses processos de interligação com os recursos humanos em exceção a questão de testes psicológicos. Para essa necessidade, foi realizado um convênio com uma organização especializada em psicologia para a realização de testes psicológicos com os candidatos as vagas disponíveis na empresa. São também demandas do Serviço Social os programas de prevenção na questão de droga dição e alcoolismo, prevenção de faltas, mediação de conflitos entre funcionários, plantão social e entrevistas sociais, as quais são feitas de acordo com a integração dele a empresa, com o objetivo de realizar o perfil social do colaborador. O serviço social também faz encaminhamentos de demandas para as seguintes instituições: Instituto Nacional do Seguro Social (INSS) no que diz respeito a direitos do colaborador, na maioria das vezes, a questão de perícia, e acolhimento dos funcionários que retornam ao trabalho; Centro de Referência de Assistência Social – CRAS – Centro de Referência Especializada em Assistência Social - CREAS - no que diz respeito a problemas familiares, conjugais e de violência; Centros de Acompanhamentos Psicossocial - CAPS - no que diz respeito ao problemas com drogadição e saúde mental. SEJUC, no que diz respeito a um programa de ressocialização com apenados no qual, a assistente social da empresa é responsável por prestar assistência a apenados e seus familiares, tirando dúvidas sobre o programa, realizando encaminhamentos a bancos no que diz respeito a questões burocráticas, como abertura de contas, participando de audiências com apenados, as visitas a presídios, e se necessário visitas domiciliares as famílias dos apenados. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Por fim, é importante ressaltar que a assistente social tem um grande respeito tanto pelos colaboradores da instituição, e apenados do programa de ressocialização como também pelos diretores e donos da empresa no qual justifica sua autonomia quase plena na organização, uma autonomia mais que esperada por um profissional de serviço social em uma empresa capitalista. Pois a profissional é requisitada pelos diretores na maioria dos processos de mudanças na instituição como também implantação de projetos. Consideramos que o Serviço Social, em suas intervenções na empresa, tem mais pontos positivos do que negativos, achamos de extrema importância o acolhimento do Serviço Social com os colaboradores na medida em que trazem a demanda para o Serviço Social. Destacamos a forma humanizada que a profissional de serviço social atende aos usuários, a preocupação em passar as respostas aos colaboradores de acordo com sua linguagem, tirando o máximo de dúvidas dos colaboradores, fazendo seus encaminhamentos de forma eficaz, e principalmente vendo o colaborador como um sujeito de direitos e não apenas como um trabalhador que está contribuindo para a reprodução social do trabalho. Outra coisa que nos chamou atenção foi o respeito da parte dos colaboradores, familiares de apenados, e apenados do programa de ressocialização com a assistente social da empresa. Além da autonomia que os diretores e donos da organização entregam a profissional, pois acreditam em sua capacidade. Também fica claro o respeito que o mesmo tem com a profissional. O compromisso que a profissional tem com a classe trabalhadora mesmo estando em uma correlação de forças que permeiam as empresas capitalistas, mas a mesma sabe de seu compromisso com o projeto ético político com a classe trabalhadora, além do processo de implantação dos benefícios para os trabalhadores que como foi dito surgiu a partir do serviço social que ainda continua na luta por mais benefícios. Portanto fica claro que assistente social está instrumentalizada no que diz respeito ao seu fazer profissional. No que diz respeito aos pontos negativos, observamos como problemática a questão da sobre carga de demandas que chegam para o Serviço Social, pois além de atuar como assistente social, a profissional também é gestora de recursos humanos, ou seja, realiza suas competências privativas como assistente social como diversos encaminhamento, entrevistas sociais, atendimento social dos colaboradores da empresa como

também administra no que diz respeito à empresa no programa de ressocialização. Além do que responde por tudo que for ligado aos recursos humanos da empresa nessa perspectiva constatamos que como já foi dito além da sobre carga de trabalhos para uma só profissional de Serviço Social, percebemos que essa situação tira um foco da visibilidade do Serviço Social da empresa, os colaboradores tem uma visão sobre a profissional como uma gestora de recursos humanos e não como assistente social, prejudicando assim a visibilidade do serviço social, achamos essa falta de visibilidade o ponto mais negativo. Em relação ao posicionamento do projeto ético político do fazer profissional, podemos afirmar que a profissional está instrumentalizada no que diz respeito ao seu fazer profissional, pois sabe qual o seu papel na instituição e desempenha suas atividades de forma competente e alinhada com o projeto ético- político, tendo em vista que a mesma atua no setor privado, onde atua no meio de uma correlação de forças devido aos interesses antagônicos da parte dos trabalhadores e dos donos do meio de produção. A mesma atua com habilidade e competência nas mediações desses conflitos que perpassam no fazer profissional do assistente social no âmbito de sua atuação nas empresas privadas as quais têm por objetivo principal o lucro. Não se esquecendo de seu compromisso com a classe trabalhadora. Foi percebido que através das falas dos colaboradores que muitos realmente não sabiam que poderiam contar com o Serviço Social para adquirir alguns benefícios, como ter acesso alguns serviços oferecidos pelas políticas públicas como, por exemplo, solicitar um encaminhamento para um serviço oferecido pela assistência social, previdência e saúde. Foi muito gratificante para nós divulgar o trabalho do serviço social junto com o fazer profissional da assistente social para os colaboradores, pois, é muito importante saber que quando um colaborador precisar dos serviços do serviço social o mesmo saberá que é um direito seu como colaborador da instituição solicitar esse serviço. Consideramos também os outros temas abordados em nossas intervenções muito importantes para a questão de esclarecimento de direitos já que esse direito está intrinsecamente ligado à classe trabalhadora o tema saúde do trabalhador é um tema também muito importante para a qualidade de vida do trabalhador, geralmente, as empresas têm uma preocupação maior em abordar a saúde do trabalhador de forma preventiva, por isso achamos interessante abordar essa temática em nossa intervenção. Portanto, concluímos que a nossa intervenção obteve os resultados que esperávamos e que e que também a metodologia que usamos foi conveniente para trabalhar os temas abordados, desde o uso do folder explicativo, as mesas-redondas, os vídeos, palestras oratórias, dinâmicas e o corpo técnico convidado. Contribuíram para o sucesso de nossa intervenção.

**Palavras-chave:** Serviço Social. Recursos Humanos. Trabalho.

## REFERÊNCIAS

AGUIAR, Zenaide Neto. **SUS:** Sistema Único de Saúde - antecedentes, percurso, perspectiva e desafios. São Paulo: Martinari, 2011.

AMARAL, Angela Santana do Amaral, Cesar, Monica de Jesus. **O trabalho do assistente social nas empresas capitalistas.** In: Serviço Social: direitos sociais e competências profissionais. Brasília: CFESS/ABEPSS, 2009.

ARANHA, Maria Lúcia de Arruda e MARTINS, Maria Helena P. Trabalho e alienação. In:\_\_\_\_\_. **Filosofando:** introdução á filosofia. 3. ed., rev. São Paulo: Moderna, 2003.

BRAVO, Maria Inês: **Saúde e Serviço Social**. 3. ed. São Paulo: Cortez; Rio de Janeiro: UERJ, 2007.

BORRALHO, A.C.T et al. O assistente social atuando na área de recursos humanos para a melhoria do clima organizacional, Artigo Científico, **Revista científica do ITAPAC**, v.4, n.3, 2011.

MONTAÑO, Carlos; DURIGUETTO, Maria Lúcia. **Estado, classe e movimentos sociais**. 3.ed. São Paulo: Cortez, 2011, 196p.

## **O PERFIL DE AGRESSORES E VÍTIMAS DE EXPLORAÇÃO SEXUAL INFANTO-JUVENIL NA CIDADE DE NATAL-RN**

### **AUTORES:**

Marilia Jacqueline Ferreira de Moura

Orlando Gomes Dantas

Renata Rocha Leal de Miranda Pereira Pinheiro

**INTRODUÇÃO:** O presente trabalho intitulado “O perfil de agressores e vítimas de exploração sexual Infanto juvenil na cidade de Natal-RN”, tem por objetivo geral traçar o perfil dos atores envolvidos na problemática da exploração sexual de crianças e adolescentes no município de Natal-RN, perpassando por objetivos específicos: quantificar estatisticamente os agressores e as vítimas envolvidas na situação de exploração sexual infanto-juvenil com relação à idade, gênero e grau de convivência; analisar o grau de relacionamento entre agressores e vítimas. Na **METODOLOGIA:** Como procedimento metodológico foi utilizada a pesquisa bibliográfica e pesquisa estatística. Os dados que foram apresentados referem-se à pesquisa quantitativa elaborada a partir de números no relatório de estatística da violência da Secretaria de Segurança Pública/RN no ano de 2013. Abordamos o perfil etário, de gênero e o tipo de relacionamento entre agressores e vítimas. Realizando uma análise dos perfis de vítimas e agressores no município de Natal/RN, utilizando-se da técnica de coleta de dados. **FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA:** O presente trabalho tem como autoras que fundamentam a discussão do estudo Maria Lúcia Pinto Leal (1999) e Maria de Fátima Leal (1999) trabalhando juntas na perspectiva de exploração sexual dando ênfase principalmente a problemática do tráfico de mulheres, crianças e adolescentes. Cristina Bruschini (1993), corrobora fundamentalmente com o nosso estudo, ao trabalhar a Violência Doméstica contra Crianças e Adolescentes. A autora apresenta um estudo crítico perpassando a perspectiva de teorizar criticamente o conceito de família. Na seção **ANÁLISE E DISCUSSÕES:** Ao analisarmos exploração sexual no município de Natal/RN, percebe-se que a situação de violência contra crianças e adolescentes pronuncia-se com maior ênfase nas zonas Norte e Oeste. Áreas onde situam-se os bairros com maior vulnerabilidade social. Percebe-se que os índices mais elevados de agressores são os que estão no convívio das vítimas, que são especificados na amostra quantitativa como “conhecidos”, seguidos por “desconhecidos, mães, e tios”, essa amostra denota que a violência sexual ocorre principalmente no seio comunitário e familiar. O agressor em sua grande maioria (66%) é do sexo masculino o que denota que a situação de prevalência do provedor da casa ou do membro social que tem uma renda financeira constante caracteriza uma situação de facilitador da Exploração sexual. Com relação a faixa etária do agressor, uma fatia considerável encontra-se na faixa etária de 30 a 64 anos, temos também pronunciada a participação de pessoas entre 18 a 29 anos, e segundo os dados coletados a maioria dos ofensores não teve a idade informada. Um pequeno índice de agressores são de pessoas acima de 64 anos de idade. O que indica que o agressor em sua maioria são pessoas de idade adulta. Com relação ao gênero das vítimas a maioria é do sexo feminino, o que denota que a mulher, enquanto mercadoria sexual é mais preferível, em função de que o grande consumidor do mercado sexual são, em sua maioria homens. Analisando o perfil etário das vítimas, visualiza-se uma quase totalidade dos casos situando-se na adolescência e juventude. A grande quantidade de casos em que a idade das vítimas não é informada deixando dúvidas com relação à faixa etária das vítimas. Nas **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** A exploração sexual infanto-juvenil no município de Natal/RN traduz-se por uma questão de dominação do gênero masculino sobre o sexo feminino e na sua maioria os



agressores são pessoas da convivência cotidiana das vítimas, podendo estar situada até mesmo no âmbito familiar. Com isso, de acordo com (BRUSCHINI, 1993, p.50) “[...] o primeiro passo para estudar a família deveria ser o de “dissolver sua aparência de naturalidade, percebendo-a como criação humana mutável” e observando que as relações, muitas vezes, coincidentes que conhecemos - atualmente - entre grupo conjugal, rede de parentesco, unidade doméstica/residencial podem se apresentar como instituições bastante diferenciadas em outras sociedades ou em diferentes momentos históricos”. A mulher é tratada como mercadoria no mercado sexual, sendo mais valorizada quanto menor for a idade. Estes fatores são agravantes, pois a mulher encaminhada à exploração sexual, geralmente, encontra-se numa situação de vulnerabilidade socioeconômica, o que a torna vítima fácil para esse tipo de crime. Segundo Leal, 1999, p.7 “A análise da violência contra crianças e adolescentes, no Brasil, deve ter como referência as questões histórico-estruturais e culturais para compreensão do fenômeno. Deve-se, ainda, considerar a dimensão territorial, a densidade demográfica e a diversidade cultural, econômica e social, em função de o fenômeno apresentar-se de diferentes formas em cada região”. Em função da análise dos dados coletados, sob a ótica da autora, deduz-se que os condicionamentos advindos da questão social são fatores preponderantes para que a exploração sexual infanto-juvenil ocorra no município de Natal/RN. A falta de condições de sobrevivência digna para todos coloca a juventude em situação de risco a exploração sexual, nisto o Estado tem uma função relevante como provedor de educação e condições dignas de sobrevivência para a população.

**Palavras-chave:** Exploração Sexual. Perfil.

## REFERÊNCIAS

BRUSCHINI, Cristina. Teoria Crítica da Família. In: AZEVEDO, Maria Amélia; GUERRA, Viviane Nogueira de Azevedo (org). **Infância e violência doméstica: fronteiras do conhecimento**. São Paulo: Cortez. 3. ed. 2000.

LEAL, Maria Lúcia Pinto. **A Exploração Sexual Comercial de Meninos, Meninas e Adolescentes na América Latina e Caribe (Relatório Final – Brasil)**. Brasília: CECRIA, IIN, Ministério da Justiça, UNICEF, CESE, 1999.

# **VIOLÊNCIA FÍSICA E PSICOLÓGICA INFANTO-JUVENIL: A FACE QUE NÃO SE VÊ**

## **AUTORES:**

Bismarck Oliveira

Carolina Silva Gomes

Renata Rocha Leal de Miranda Pereira Pinheiro

**INTRODUÇÃO:** Este trabalho irá abordar a problemática da violência doméstica contra crianças e adolescentes, dando ênfase para as práticas de violência física e psicológica, no âmbito do Centro de Defesa dos Direitos da Criança e do Adolescente (CEDECA) Casa Renascer em Natal-RN. O Centro de Defesa dos Direitos da Criança e do Adolescente (CEDECA) Casa Renascer, é uma entidade civil, sem fins lucrativos, inaugurada em 1991, e sediada na cidade de Natal/RN. Entendemos a violência contra crianças e adolescentes como todo ato contra aquelas que se encontram em estado de risco ou vulnerabilidade pessoal e social, seja por omissão da família, da própria sociedade ou do Estado. **METODOLOGIA:** Foram aplicados os seguintes instrumentos de coleta e análise de dados: entrevista semiestruturada, observação participante, pesquisa bibliográfica e documental. O universo da pesquisa foi baseado em dados do CEDECA e da Delegacia da Criança e do Adolescente - DCA de 2013 à 2015, sendo também realizada uma entrevista com a Assistente Social da Casa Renascer sobre como é realizado o atendimento e encaminhamento das demandas institucionais dos usuários. A pesquisa tem caráter exploratório buscando clarear a realidade vivida das crianças e adolescentes que sofrem de violência física ou psicológica. Todos esses mecanismos de apreensão da realidade possibilitaram dessa forma uma maior proximidade tanto do contexto vivido por crianças e adolescentes dentro dos desarranjos familiares quanto da subjetividade que perpassam o cotidiano das mesmas, e as possíveis causas que impulsionam a prática desse tipo de comportamento. A pesquisa tem um caráter exploratório buscando investigar a realidade vivida das crianças e adolescentes que sofrem de agressão física ou psicológica. **FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA:** O ato da violência é um comportamento que faz parte da natureza humana, que a utilizamos de variadas formas, seja por instinto de proteção, ou quando nos sentimos ameaçados, ou como mecanismo de coerção, imposição na falta de argumentos, ela se mostra inerente à essência humana, está contida em nossos atos e ações, sendo delineada ao longo do processo histórico de construção das sociedades. A violência contra crianças e adolescentes é entendida como contra um contingente social de crianças e adolescentes em situação de risco pessoal e social, daqueles que se encontra em situação vulnerável ou daqueles que por omissão ou transgressão da família, da sociedade e do Estado estejam sendo violados em seus direitos básicos. (Fórum - DCA, 1989). A pesquisa teve como objetivo compreender a realidade vivida por crianças e adolescentes que sofrem algum tipo de violência física ou psicológica na cidade do Natal. **ANÁLISE E DISCUSSÕES:** A análise de dados foi realizada a partir de 2013 a 2015 quando pudemos observar as possíveis causas que impulsionam a prática desse tipo de comportamento; os potenciais agressores que são os parentes mais próximos, ou seja, aqueles que convivem direta ou indiretamente com as vítimas. Estamos avançando no enfrentamento à violência doméstica infanto-juvenil, mas mesmo assim ainda temos números expressivos que necessitam da ação efetiva do poder público, que muitas vezes se mostra alheio a essas questões, devido as suas limitações institucionais que não abarcam as reais necessidades dos sujeitos em situação de vulnerabilidade. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** É no contexto das limitações estruturais do sistema capitalista que percebemos a importância de uma proteção efetiva por parte do Estado, onde este busque dirimir as desigualdades econômicas quebrando

de vez o ciclo vicioso de violência no cotidiano dos arranjos familiares de crianças e adolescentes que ainda sofrem dessa mazela, trabalhando numa perspectiva preventiva resguardando-os de forma integral.

**Palavras-chave:** Violência. Criança. Adolescente.

## REFERÊNCIAS

AZEVEDO, Maria Amélia. **Infância e violência doméstica:** fronteiras do conhecimento. 3. ed. São Paulo, Cortez, 2000.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil:** Decreto legislativo nº 186/2008 e pelas emendas Constitucionais de Revisão nos 1 a 6/1994. 35. ed. Brasília: Câmara dos Deputados, edições Câmara, 2012.

\_\_\_\_\_. **Lei 8.069 de 13 de julho de 1990 e legislação correlata.** Estatuto da Criança e do Adolescente. 9. ed. Brasília: câmara dos deputados, edições câmara, 2010.

CHAUI, Marilena. **Convite a Filosofia.** 14. ed. São Paulo: Editora Ática S.A. 2012.

GUERRA, Viviane Nogueira de Azevedo. **Violência de pais contra filhos:** a tragédia revisitada. 4. ed. Revista e ampliada - São Paulo: Cortez. 2001.

SIMÕES, Carlos. **Curso de Direito de Serviço Social.** Biblioteca básica de Serviço Social. São Paulo: Cortez, 2004.

## **O PAPEL DO SERVIÇO SOCIAL FRENTE ÀS DEMANDAS DA REGULARIZAÇÃO FUNDIÁRIA NO MUNICÍPIO DO NATAL**

### **AUTORES:**

Ana Paula Cruz dos Santos

Maria Luciene Oliveira da Silva

Rejane Souza de Almeida

**INTRODUÇÃO:** Quando se fala em regularizar um imóvel é preciso que gestores e equipe técnica envolvidas no processo se atentem a aspectos urbanísticos, ambientais e sociais ligados à comunidade que será regularizada. Sobre este assunto Rolnik (2002) chama a atenção para os efeitos nefastos tanto para a população quanto para a cidade como um todo, quando títulos de terra são distribuídos de forma indiscriminada visando apenas interesses políticos-eleitorais em detrimento da melhoria das condições urbanísticas e ambientais da área. Com o imóvel irregular os moradores não tem acesso a serviços básicos como saneamento, energia elétrica e água encanada, além da dificuldade em conseguir crédito em bancos para a reforma de suas casas. Aliado a todos esses problemas vem um ainda maior: a falta de segurança de posse. Uma vez que não tem o título de propriedade o cidadão viverá uma situação de insegurança total, tendo em vista que a qualquer momento pode sofrer uma ordem de despejo e tenha que sair de sua residência. Como as ocupações irregulares são formadas basicamente pela população de baixa renda pode-se imaginar os efeitos que uma ordem de despejo causará nessas famílias. Fernandes (2002) também esclarece que a regularização fundiária não é somente a legalização das áreas e dos lotes ocupados informalmente, mas também a implementação da infraestrutura urbana e prestação de serviços públicos a comunidade. O objetivo geral deste trabalho é analisar o papel do profissional de Serviço Social da Secretaria acima mencionada. Os objetivos específicos consistem em: Identificar os desafios acerca da atuação do profissional de Serviço Social na Regularização Fundiária; Investigar os projetos interventivos realizados pela secretaria no Departamento de Regularização Fundiária - DEREf; Discutir o contexto histórico da Política Habitacional no Brasil. **METODOLOGIA:** Este trabalho é um recorte do Trabalho de Conclusão de Curso realizado pelas autoras intitulado “Serviço social e regularização fundiária: o fazer profissional na luta pela garantia do direito à moradia digna” e tem como campo empírico a Secretaria Municipal de Habitação Regularização Fundiária e Projetos Estruturantes – SEHARPE. A pesquisa consiste em uma análise sobre o papel do Serviço Social na área habitacional e mais especificamente dentro da regularização fundiária do Município do Natal. A SEHARPE é um órgão pertencente à administração do município de Natal/RN, de atividades com fins nas questões habitacionais. Os profissionais que atuam na Secretaria possuem competências e atribuições técnicas especializadas na execução de Planos, Programas e Projetos - definidos e aprovados pelo gestor municipal - para a população em situação de vulnerabilidade habitacional. A Secretaria como órgão integrante da administração do Município é responsável por planejar Políticas Públicas que contemplem a Habitação e a Regularização Fundiária. Dessa forma, a SEHARPE criou um departamento exclusivo para o Serviço Social, o Departamento de Ação Social e Ações Especiais - DASPE. Este Departamento conta com o apoio do DEREf e com o do SAPS. O DEREf – é o Departamento de Regularização Fundiária e o SAPS – é o Setor de Acompanhamento Social, ambos foram parte integrante da experiência de estágio. As ações transcorrem por esses Departamentos e Setor de forma plena com o objetivo de ampliar as possibilidades na viabilização da garantia de direitos sociais dos usuários, como: moradia digna; educação; saúde entre outros. A regularização fundiária tem grande importância não só pela segurança da posse, mas também – e principalmente - para o acesso da população em situação de

vulnerabilidade a equipamentos públicos como escolas, praças, postos de saúde e serviços públicos como água, energia, pavimentação dentre outros. Para a construção desse trabalho utilizou-se: (i) pesquisa bibliográfica acerca da temática da habitação popular no Brasil e no Rio Grande do Norte, legislação brasileira acerca do tema, bem como a participação do Serviço Social no contexto da regularização fundiária. (ii) pesquisa documental no Regimento Interno da Secretaria e documentos relativos a regularização fundiária do Município. (iii) observação dos procedimentos realizados pelo Serviço Social na Instituição. (iv) entrevista semiestruturada com a profissional de Serviço Social responsável pelo setor de regularização fundiária da Secretaria com o escopo de conhecer as demandas e desafios impostos ao Serviço Social dentro da Política Nacional de Habitação. No decorrer deste trabalho, para adquirir novos conhecimentos, foi estudada a teoria juntamente com a prática, que nos possibilitou conhecer melhor as demandas apresentadas dentro da Instituição, mais especificamente no DERE, onde está localizado o Setor de Apoio Social – SAPS. Mediante a apresentação da SEHARPE, buscou-se compreender as Políticas Habitacionais que perpassam o fazer institucional, assim, entendendo de forma ampla e concreta a atuação do profissional de Serviço Social dentro da Regularização Fundiária na efetivação dessas políticas públicas e na viabilização dos direitos dos usuários dessa demanda de vulnerabilidade social na área habitacional dentro do município de Natal.

**FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA:** Pode-se dizer que o problema habitacional no Brasil se intensificou com o desenvolvimento industrial vivenciado no país nas décadas de 1930 a 1956, quando começaram as mudanças no modelo econômico brasileiro – de agrário exportador para o industrial. Nesse período, houve intenso crescimento populacional nas grandes cidades, onde ficavam concentrados os grandes centros urbanos, pois a população do meio rural se via obrigada a migrar para esses centros urbanos em busca de trabalho e melhores condições de vida. As grandes cidades não estavam preparadas para receber um grande volume de pessoas num curto espaço de tempo e o resultado disso foi um crescimento de moradias precárias. Duarte (2011), salienta que é nessa época que surgem as primeiras políticas públicas voltadas para a problemática da habitação popular no Brasil. Em 1946 surge no Brasil a primeira política nacional de habitação instituída pelo Decreto – Lei nº 9.777 de 6 de Setembro de 1946, conhecida com Fundação da Casa Popular. A Lei em comento buscava uma solução para a crise habitacional que se instalava no país principalmente entre a população menos favorecida e acabou ganhando destaque no cenário político brasileiro. No entanto, as regras de financiamento exigidas, e a falta de recursos impossibilitou o atendimento da demanda existente e tornou a política ineficaz no combate a falta de moradia digna no país. (PNH, 2004. p. 09). Em 2 de Setembro de 1988, foi criado, através do Decreto nº 96.634, o Ministério da Habitação e do Bem-estar Social – MBES, órgão responsável pela gestão da política habitacional brasileira. A partir da Constituição Federal de 1988, a questão habitacional – assim como outras áreas sociais – passou a ser dever do Estado e direito do cidadão. Com os direitos sociais garantidos por Lei houve um processo de descentralização da gestão dos programas sociais, que a partir de então fica sob a incumbência dos Estados e Municípios. (PNH, 2004) Esta medida foi importante uma vez que os estados e municípios adquiriram uma maior autonomia para lidar com as questões habitacionais. O ano de 2004 representou grande avanço nas questões habitacionais do Brasil com a aprovação pelo Conselho das Cidades da Política Nacional de Habitação - PNH. O objetivo maior da PNH é contribuir para a inclusão social promovendo o acesso da população – principalmente aqueles de menor poder aquisitivo – a moradia digna. Posteriormente, no ano de 2009 houve uma importante conquista no âmbito habitacional com a criação da Lei Federal nº 11.977/2009 – posteriormente alterada pela Lei nº 12.424 de 16 de junho de 2011 - que “Dispõe sobre o Programa Minha Casa, Minha Vida e a regularização fundiária de assentamentos localizados em áreas urbanas.” (BRASIL, 2011) pois é o primeiro marco jurídico de caráter nacional que busca garantir o acesso a moradia digna à população

mais pauperizada e estabelece a regularização fundiária nas áreas urbanas como direito efetivo para o cidadão que dela precisar. O Programa Minha Casa, Minha Vida – PMCMV busca, por meio de financiamentos habitacionais e subsídios reduzir o déficit habitacional existente no país, principalmente entre a classe mais baixa da sociedade. (D’AMICO, 2011) O programa atende famílias urbanas e rurais com renda de até R\$ 4.650,00 (quatro mil, seiscentos e cinquenta reais) e é composto por dois subprogramas: o Programa Nacional de Habitação Urbana e o Programa Nacional de Habitação Rural. Destarte, o profissional de Serviço Social inserido no contexto da habitação é responsável por efetivar as políticas públicas ora mencionadas visando à garantia dos direitos sociais. **ANÁLISE E DISCUSSÕES:** Nesse tópico, analisaremos as demandas sociais aos quais os profissionais de serviço social lidam diariamente na Secretaria com o objetivo de melhor conhecer esse trabalho. Tais demandas sociais que perpassam nestes Departamentos e Setor contam com o trabalho social desenvolvido pela equipe de assistentes sociais, como evidenciado na fala da profissional responsável pelo Serviço social do Departamento de Regularização Fundiária: “Através das ações sociais de identificação documental das famílias, encaminhamentos para viabilizar documentos pessoais e mediação de conflitos frente à definição do titular da família, quando necessário.” A equipe social faz um trabalho comprometido com o Projeto Ético-Político - PEP da profissão, tendo como principal objetivo a garantia dos direitos sociais. Sobre o PEP a entrevistada diz que é “importantíssimo, faz a diferença no cotidiano do trabalho, sem esse projeto a profissão fica sem norte e principalmente sem defesa dos direitos da categoria.” Ter profissionais comprometidos com o projeto profissional assegura que os direitos dos usuários serão efetivamente garantidos. O trabalho social decorre em concomitância com a necessidade das exigências frente à elaboração e execução dos Projetos habitacionais, ou seja, passando por várias etapas de operacionalização, no qual destacamos os instrumentos técnico-operativo, como: (a) a entrevista: ação no qual o profissional de Serviço Social faz o primeiro contato com o usuário que chega até a instituição. A entrevista acontece como forma de acolhimento e de escuta, para que seja esclarecido as dúvidas na contemplação dos Projetos Sociais; (b) Visita domiciliar: o objetivo da visita é conhecer a realidade apresentada anteriormente pelo usuário na entrevista e é uma forma de acompanhamento social das famílias contempladas; (c) Reuniões nas comunidades: as reuniões são realizadas com o objetivo de levar maiores informações para a comunidade em geral, seja de como anda o Projeto, se teve modificações, prazo de conclusão entre outras; (d) Documentação, elaboração de relatórios e parecer social: esses instrumentos são sem dúvida de fundamental importância para o trabalho do assistente social, tendo em vista que é através destes que o profissional deixa registrado uma gama de informações a respeito do perfil social dos usuários de suas demandas interventivas. A elaboração desses documentos descreve a história de vulnerabilidade social em que se encontram as famílias que procuram a Secretaria na busca da dignidade de moradia. Nessa linha de reflexão, as autoras Lisboa e Pinheiro ressaltam: “Muitos dados resultantes de um estudo minucioso e bem fundamentado são essenciais para posteriores encaminhamentos. Os assistentes sociais, ‘são administradores de vidas’. Muitas vezes, têm extrema responsabilidade por encaminhamentos errôneos decorrentes da falta de estudo e de apontamentos de dados cruciais.” (LISBOA; PINHEIRO, 2005, p.206). Os relatórios sociais são acompanhados através da sistematização do instrumental técnico-operativo, este trabalho colabora na correta contemplação dos Programas e Projetos direcionados às famílias que deles necessitam para viver dignamente na sociedade. Ainda nessa linha de pensamento, podemos buscar a contribuição de Guerra (1999) quando esta nos alerta sobre os riscos de se endeusar os instrumentais técnicos da profissão em detrimento do Projeto Profissional, pois ao se percorrer esse caminho o profissional fatalmente fará a prática pela prática sem um pensamento crítico que embasará suas ações interventivas. É preciso que os instrumentais técnicos andem lado a lado com o projeto

profissional, pois este é o responsável por nortear a práxis profissional. Portanto, o Serviço Social desenvolve dentro da Secretaria um trabalho importantíssimo frente à demanda habitacional do município, uma vez que o assistente social está neste espaço institucional colocando em prática a sua ação interventiva – intervenção essa pautada nas ações teórico-metodológica, técnica-operativa e ético-política, ou seja, na gama de conhecimentos que o mesmo tem sobre as questões sociais e suas diferentes expressões. Nesse cenário, Braga et al (2008) destacam: “Os Assistentes Sociais que atuam na perspectiva de garantia do direito à cidade têm como desafio da práxis profissional, decifrar permanentemente como se expressam às contradições postas na realidade e construir práticas criativas, capazes de superar as dificuldades encontradas pela população e presentes nas várias formas que se expressam a questão social: na falta de moradia, ineficácia de políticas sociais e equipamentos/serviços públicos, exposição a área de risco e condições ambientais inadequadas e ausência de participação social na gestão das cidades.” (BRAGA et al, 2008, p. 5) É importante considerar, que diante desse contexto o trabalho social do profissional acontece na concretização do direito ao acesso a cidade devidamente regularizada no qual sua intervenção acontece sempre de acordo com o Projeto Ético-Político da profissão e com o que rege a Constituição Federal buscando assim, a efetivação das políticas públicas em sua totalidade, viabilizando de forma ampla e concreta a efetivação dos direitos sociais.

**CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Este trabalho buscou analisar o trabalho social do assistente social da SEHARPE na efetivação do direito da Regularização Fundiária em concomitância com a Política Nacional de Habitação. Diante dessa análise, constatou-se a importância do trabalho técnico desenvolvido pelo profissional do Serviço Social na garantia da moradia digna para os cidadãos natalenses, que buscam a Secretaria para os devidos fins. Vale salientar que a população usuária dos Programas e Projetos desenvolvidos e executados pela Secretaria em parceria com os Governos Federal e Estadual são famílias em situação de vulnerabilidade social, que residem em um contexto habitacional precário, ou seja, sem uma infraestrutura digna de moradia. Essas famílias procuram a instituição na perspectiva de serem contempladas pelos Programas e Projetos, tanto na parte de Regularização Fundiária, bem como pelos projetos habitacionais como o Programa Minha Casa, Minha Vida. Nesse contexto, é perceptível o quanto à questão da vulnerabilidade social dentro da realidade habitacional brasileira - mais especificamente no município do Natal - é inerente a situação social dos usuários dessa demanda do Serviço Social. Essa parte da população está inserida em um contexto de desigualdades sociais fortemente expressas pelo capitalismo, pois são pessoas socialmente excluídas da sociedade, com uma forte carência de informações sobre seus direitos. Nesse cerne, ressaltamos o quanto a Regularização Fundiária é importante para os usuários que estão inseridos nessa situação de desigualdade social na área habitacional. E principalmente o quanto é importante o papel do Assistente Social na efetivação das Políticas Públicas em instituições que visam à viabilização da garantia dos direitos sociais para a população. No entanto, vale salientar que são muitos os desafios postos a profissão pelo sistema econômico vigente. A implementação do Neoliberalismo<sup>7</sup> no país, levou o Estado a cortar recursos para a execução de políticas sociais tão importantes para a população. Destarte, enfrentar essas contradições advindas das questões sociais – inerente ao capitalismo na atual conjuntura que são diariamente postas a profissão – é sem dúvida um dos maiores desafios para os atuantes profissionais e para os futuros assistentes sociais. Portanto, consideramos que diante dessa configuração capitalista, é necessário que haja comprometimento dos profissionais do Serviço Social com o Projeto Ético Político da profissão, para que os usuários de suas intervenções profissionais possam ter seus direitos

---

<sup>7</sup> É uma corrente ideológica redefinida através do Liberalismo Clássico, que tem como características políticas e econômicas a defesa da contenção dos gastos e da não participação do Estado na economia.

respeitados e que sua cidadania seja plena e emancipadora, sobretudo como cidadãos de direitos e deveres diante da sociedade. Direitos esses como: direitos civis, políticos e sociais. Diante do exposto, é mister destacar que o/a Assistente Social trabalha na perspectiva emancipatória dos sujeitos, sobretudo no viés da construção de políticas públicas comprometidas com a universalização do acesso e da igualdade social, buscando sempre construir uma sociedade mais justa e igualitária para todos.

**Palavras-chave:** Serviço Social. Regularização Fundiária. Política Habitacional.

## REFERÊNCIAS

BRAGA, Andréa Luiza Curralinho et al. **A perspectiva de atuação do Assistente Social na defesa do acesso à moradia e sua relação com o direito à cidade**. 2008. Disponível em: <[cresspr.org.br/wp-content/uploads/arquivos/asocialdefesamoradia.pdf](http://cresspr.org.br/wp-content/uploads/arquivos/asocialdefesamoradia.pdf)>. Acesso em: 22 jul. 2015.

BRASIL. **Decreto-lei nº 12.424**, de 16 de junho de 2011. Dispõe sobre o Programa Minha Casa, Minha Vida - PMCMV e a regularização fundiária de assentamentos localizados em áreas urbanas. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2011-2014/2011/lei/12424.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/lei/12424.htm)>. Acesso em: 05 nov. 2014.

\_\_\_\_\_. Decreto-lei nº 9.777, de 6 de setembro de 1946. **Estabelece bases financeiras para a "Fundação da Casa Popular"** e dá outras providências. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto-lei/1937-1946/Del9777.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/1937-1946/Del9777.htm)>. Acesso em: 09 nov. 2014.

\_\_\_\_\_. **Decreto-lei nº 96.634**, de 2 de setembro de 1988. Disponível em: <<http://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1988/decreto-96634-2-setembro-1988-447402-publicacaooriginal-1-pe.html>>. Acesso em: 09 nov. 2014.

\_\_\_\_\_. Ministério das Cidades. **Política Nacional de Habitação**. 2004.

D'AMICO, F. O Programa Minha Casa Minha Vida e a Caixa Econômica Federal. In: **O desenvolvimento econômico e a caixa**. Trabalhos premiados. Centro Internacional Celso Furtado de Políticas para o Desenvolvimento. 2011. Disponível em: <[http://www.centrocelsofurtado.org.br/arquivos/image/201109261302000.LivroCAIXA\\_T\\_0\\_127.pdf](http://www.centrocelsofurtado.org.br/arquivos/image/201109261302000.LivroCAIXA_T_0_127.pdf)>. Acesso em: 18 nov. 2014.

DUARTE, Maurizete Pimentel Loureiro. **Estado e habitação popular: o ideário da casa própria na era Vargas**. Bahia. In: XI CONGRESSO LUSO AFRO BRASILEIRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS, 2011.

FERNANDES, Edésio. Os programas de regularização. In: **Regularização da terra e da Moradia: o que é e como implementar**. Instituto Pólis. São Paulo, 2002.

ROLNIK, Raquel. A dimensão política da irregularidade e da regularização. In: **Regularização da terra e da Moradia: o que é e como implementar**. Instituto Pólis. São Paulo, 2002.



## **VIOLÊNCIA E QUESTÃO SOCIAL: É POSSÍVEL SEPARAR ESSA RELAÇÃO?**

### **AUTORES:**

Carolina Silva Gomes

Jessica Andrade de Medeiros

Deriscleia Rodrigues Ramos Nobrega

**INTRODUÇÃO:** A violência é um fenômeno social complexo, que interfere de forma dilacerante na vida em sociedade, comprometendo assim direitos fundamentais dos cidadãos do Estado brasileiro. Ela se expressa a partir de diversas determinações socioculturais, econômicas e político-ideológicas. Neste trabalho, iremos abordar a problemática da violência, dando ênfase a sua relação com a Ética, o Capitalismo e a Questão Social. A busca por essa compreensão é de fundamental importância para que possamos pensar e refletir criticamente com o objetivo de encontrar estratégias de intervenção social que possibilitem reduzir as causas e os danos gerados pelo fenômeno da violência em suas diversas faces.

**METODOLOGIA:** Para a realização deste estudo, foram aplicados os seguintes instrumentos de coleta e análise de dados: pesquisa bibliográfica e conteúdos trabalhados em sala de aula - através de textos e aulas expositivas - nas disciplinas de Ética Profissional do Assistente Social, Capitalismo e Questão Social e Atividade Multidisciplinar em Serviço Social III, da grade curricular do Bacharelado em Serviço Social. Esta pesquisa tem caráter exploratório com o propósito de compreender como se estabelece as relações entre as temáticas citadas acima, compreendendo-a como uma relação dialética e indissociável.

**FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA:** As diversas leituras e análises dos dados levantados acerca da temática violência apresentam como resultado a percepção do aumento expressivo de sua incidência na realidade brasileira, nas suas diversas expressões. Tal elemento nos faz refletir sobre a necessidade de aprofundarmos a análise dos elementos que condicionam, perpassam e reproduzem a violência em nossa sociedade. Portanto, a pesquisa ainda é inicial. o nosso estudo e precisa ser gradativamente avançado. Todavia, já constatamos que tem sido fundamental entre diversos autores buscar compreender e apreender a sua ocorrência, para, dessa forma, buscar enfrentá-la de forma efetiva, construindo políticas e instrumentos sociais para prevenção e enfrentamento da violência em suas mais variadas formas.

**ANÁLISE E DISCUSSÃO:** Para compreendermos melhor essa confrontante relação entre ética e violência, apresentamos primeiramente alguns conceitos importantes que ajudaram a entender essa oposta relação. O termo ética deriva do grego *ethos* (caráter, modo de ser de uma pessoa). Ética é o conjunto de valores, morais e princípios que baseiam a conduta humana em determinada sociedade, que usamos também para responder a três grandes questões, 1º o que quero, 2º o que devo, e o que posso? A ética é praticada no dia a dia ela que orienta nossa conduta tanto social como individualmente. A ética, portanto, define o sujeito ético, ou seja, o indivíduo como um ser racional e consciente que sabe o que faz, como um ser livre que decide e escolhe o que faz, e como um ser responsável que responde pelo que faz. Em dúvidas como estas que acabamos de citar as pessoas se deparam com a necessidade de cumprir normas que se julgam mais apropriadas de serem cumpridas. São normas que são aceitas por determinada sociedade que tem como objetivo fazer com que o indivíduo compreenda que tem o dever de agir desta ou daquela maneira. Fazendo com que as pessoas ajam moralmente. Moral é o conjunto de regras estabelecida através da cultura, educação e da tradição, que orientam o comportamento humano dentro de uma sociedade. Podendo assim compreender a moral como o estudo da ética, No entanto, ambas buscam o bem-estar social. Valores humanos são valores morais que afetam a conduta das pessoas. Esses valores morais podem também ser considerados valores sociais e éticos, e constituem um conjunto de regras estabelecidas para uma convivência saudável dentro de uma sociedade. que determinam a

forma como a pessoa ou organização se comportam e interagem com outros indivíduos e com o meio ambiente. Do latim violentia, a violência é o uso da força física e/ou psíquica contra alguém, a violência se manifesta de várias formas, é importante ter em conta que, para além da agressão física, a violência pode ser emocional através de ofensas ou ameaças. Como tal, a violência pode causar tanto sequelas físicas como psicológicas. Na sociedade contemporânea, vivemos rodeados de atos violentos, presenciamos cada vez mais próximos atos de violência no nosso dia a dia, podendo ser através do uso da força física para assaltar, ferir ou matar, ou ainda para constranger alguém a realizar atos contra a sua própria vontade, ou pela força de natureza psicológica que atua sobre a consciência pela opressão, intimidação, pelo medo e pelo terror, exigindo da vítima uma aceitação aparentemente voluntária. Depois de compreendermos alguns conceitos vamos nos aprofundar nessa relação entre violência e ética. A violência geralmente se refere à falta da ética, alguns entendem que onde há violência não há ética. Segundo Marilena Chauí, a violência se opõe à ética porque trata seres racionais e sensíveis, dotados de linguagem e de liberdade como se fossem coisas, isto é, irracionais, insensíveis, mudos, inertes ou passivos. Na medida em que a ética é inseparável da figura do sujeito racional, voluntário, livre e responsável, tratá-lo como se fosse desprovido de razão, vontade, liberdade e responsabilidade são tratá-lo não como humano e sim como coisa, fazendo-lhe violência nos cinco sentidos em que demos a esta palavra. Como conceituamos violência anteriormente, iremos nos deter nesse ponto a conceituar Capitalismo e Questão Social. Podemos então dizer que o capitalismo consiste em um sistema econômico e político o qual se desenvolve a partir do acúmulo de riquezas socialmente produzidas, através da exploração da mão de obra trabalhadora e da formação de grandes monopólios industriais e comerciais. O que possibilitou o seu surgimento foi o modo de produção Feudal através do arrendamento de terras, a existência e o crescimento dos artesãos e comerciantes que passaram a se organizar em Burgos, e a percepção destes quanto à de que seus produtos possuíam além de valor de uso elas possuíam valor de troca. Tendo a partir desse entendimento a possibilidade de lucrar com a troca e posteriormente com a venda de suas mercadorias, com a transição para a mercantilização de produtos e especiarias entre os países e continentes o capitalismo tomou proporções mundiais. A partir da definição e breve histórico do seu surgimento, podemos afirmar que o modo de produção capitalista – assim também denominado – se assenta nas desigualdades geradas por ele; visto que é a partir da exploração da força de trabalho que esse sistema econômico e social se sustenta, enriquece e aumenta o acumulo de capital através da mais-valia, ou seja, o lucro apropriado pelo trabalho não pago. A desigualdade social é um problema social presente em nossa sociedade, decorrente da má distribuição de renda e, ademais, pela falta de investimento na área social. No geral, a desigualdade social ocorre, nos países chamados subdesenvolvidos ou não desenvolvidos, por ausência de uma educação de qualidade, melhores oportunidades de trabalho como também a restrição e dificuldades de acesso aos bens materiais, culturais e históricos pela maior parte da sociedade. Podemos dizer então que a maioria esmagadora da população fica a mercê de uma minoria que detém os recursos, gerando assim as desigualdades socioeconômicas, culturais e políticas. Destacam-se ainda como causas da desigualdade social no Brasil provocados pelo capitalismo os seguintes aspectos: má distribuição de renda, má administração dos recursos, Lógica do mercado capitalista (consumo, mais-valia), falta de investimento nas áreas sociais, culturais, saúde e educação, falta de oportunidades de trabalho, corrupção. Outro problema gerado pelo sistema capitalista é a Questão Social; que Segundo Iamamoto (1999, p. 27), pode ser definida como: O conjunto das expressões das desigualdades da sociedade capitalista madura, que têm uma raiz comum: a produção social é cada vez mais coletiva, o trabalho torna-se mais amplamente social, enquanto a apropriação dos seus frutos se mantém privada, monopolizada por uma parte da sociedade. Em nossa sociedade identificamos diversas expressões da questão social; podemos

destacar aqui em nosso trabalho algumas delas como: a pobreza, a fome, a indiferença social, a exploração, o desemprego, a violência e etc. Dentre essas destacadas anteriormente nos deteremos à problemática da violência e sua associação com as temáticas que foram acima conceituadas neste estudo. A violência está tão presente no cotidiano da nossa sociedade que por diversas vezes ela passa despercebida e temos dificuldade de fazer uma reflexão crítica quanto os condicionantes e causas que propiciam a sua reprodução. A banalização e a naturalização da violência geram em nós o sentimento de indiferença e estranhamento quanto ao sofrimento do outro. Uma das repostas para tal comportamento por nós reproduzidos é o modelo de sociedade que seguimos a partir dos princípios e ideologias a nós impostas pelo sistema capitalista, na qual a cultura do consumo de bens materiais, do individualismo e da competitividade tornasse valores mais importantes do que todos os outros valores que permeiam a vida humana em sociedade. Dentre os diversos grupos sociais que formam a sociedade, identificamos que entre os jovens uma expressiva presença de atos de violência, que muitos acreditam que a principal causa dessa violência é a ausência e incorreção da educação familiar. Mas, se pararmos para analisar criticamente quanto a esta questão será possível afirmar que uma das principais causas são as condições sociais, culturais e econômicas em que estes estão inseridos. O filósofo Paulo Denisar Fraga em seu artigo “Violência: forma de dilaceramento do ser social”, diz: “Em síntese, a juventude sempre foi um problema para a sociedade moderna, especialmente para o capitalismo. Porque, no fundo, o que ela expõe são as mazelas e contradições desse sistema” (2002). **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Diante das discussões e reflexões realizadas compreendemos que a problemática da violência possui múltiplas dimensões na vida cotidiana em sociedade, e que precisam ser debatidas, trabalhadas e problematizadas junto à população. Como também o entendimento que a violência se opõe à ética porque trata de seres racionais e sensíveis, dotados de linguagem e de liberdade, como se fossem coisas, isto é, irracionais, insensíveis, mudos e inertes ou passivos. Entendemos que enquanto persiste esse modelo de produção capitalista em nossa sociedade, sofreremos com as desigualdades, a pauperização das condições de vida, a exploração e com a violência. Precisamos de uma sociedade para além do capital e para além das classes sociais e de suas características - como a concorrência, a escassez e a concentração de renda - e caminhe no sentido de uma construção para a liberdade humana e não da dominação.

**Palavras-chave:** Violência. Questão Social.

## REFERÊNCIAS

- CHAUÍ, Marilena. **Convite a Filosofia**. 14. ed. São Paulo: Editora Ática S.A. 2012.
- FRAGA, Paulo Denisar. Violência: forma de dilaceramento do ser social. 2002.
- IAMAMOTO, Marilda V. **O Serviço Social na contemporaneidade:** trabalho e formação profissional. 2. ed. São Paulo: Cortez, 1999.
- SANTOS, Joseane Soares. **Questão Social:** particularidades no Brasil. 6. Vl. São Paulo: Cortez. 2012.
- VÁSQUEZ, Adolfo Sanches. **Ética**. 29. ed. Civilização Brasileira, 2007.

WASELFISZ, Julio Jacobo. **Mapa da Violência 2014:** os jovens do Brasil. Rio de Janeiro: FLACSO BRASIL, 2014.

## UM ESTUDO SOBRE AS INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA E OUTRAS MODALIDADES DE ARRANJOS DOMICILIARES PARA IDOSOS

### AUTORES:

Taciana Dayane de Oliveira

Uberlândia Ferreira da Silva

Maria das Vitórias de Lima

**INTRODUÇÃO:** Este trabalho tem como Tema “um breve estudo sobre as instituições de longa permanência para idosos no Rio Grande do Norte”, na busca de aproximação a esse universo irá enfatizar as novas modalidades de moradia, arranjos familiares, suas causas, e aspectos que levam a essa institucionalização. Assim como na maioria dos países desenvolvidos ou em desenvolvimento, o Brasil tem sido acometido por um acentuado crescimento da população idosa e por transformações aceleradas nos arranjos familiares. A partir dos anos 1970, a sociedade tem acompanhado uma acelerada queda na fecundidade, expressa por mudanças no padrão de comportamento nupcial, adiamento na idade de se casar, incremento na proporção de pessoas que nunca se casaram, aumento no número de separações, e recasamentos. Dessa forma, as perspectivas para o futuro são elevadas taxas de crescimento da população idosa, provocado pela redução da mortalidade nas idades avançadas, causando uma inversão na pirâmide da faixa etária brasileira. Essa nova corte será composta por mulheres com um perfil diferenciado das atuais idosas. Serão mais consumidoras, escolarizadas, engajadas no mercado de trabalho e com um menor número de filhos. Em síntese, esperam-se as perspectivas e que aumentem o número de idosos dependentes de cuidados e conseqüentemente o número de cuidadores familiares diminua. Isso levanta a reflexão, quem oferecerá cuidados para esse novo grupo populacional? A família ou as instituições? Os idosos de hoje nasceram no tempo em que o papel da família (em especial da mulher) era cuidar dos idosos, o que era cultural para eles, e não se adapta aos novos padrões de comportamento, atualmente, esse comportamento gera muita frustração, em virtude da expectativa que eles criam de receberem o cuidado familiar. A legislação brasileira estabelece que o cuidado com o idoso é de responsabilidade da família, está expresso, na Constituição Federal de 1988, e foi reforçado na Política Nacional do idoso, de 1994 que é enfatizado pelo estatuto do idoso de 2003. Essa constituição reforça o cuidado com os valores e os preconceitos cometidos à pessoa idosa. O estatuto reforça a legislação anterior que prioriza o cuidado do idoso à família em detrimento ao do atendimento asilar. No entanto, o estatuto estabelece o direito ao idoso o livre acesso a moradia, aceitando que esta pode ser da família de origem ou substituta, em uma instituição pública ou privada. As instituições, conhecidas por asilos, constituem as modalidades mais antigas de atendimento ao idoso fora do convívio familiar. Há de se constatar que no Brasil recorrer as instituições de longa permanência é uma atitude polêmica, com muitos preconceitos. Parte do preconceito é oriundo do fato de que a história da institucionalização na velhice partiu de uma prática assistencialista, como predomínio de caridade cristã. Mais tarde a medicina social entrou em cena. Somente no início do século XX, as instituições tiveram seus espaços ordenados. A institucionalização cristalizou-se por sinônimo de pobreza, pois na época era reflexo individual familiar dela. Por outro lado, a ausência de políticas públicas (em especial de saúde) tem acentuado essa prática institucional. Apesar disso, o cuidado com os idosos frágeis tem deixado o âmbito familiar para compor o âmbito institucional, que tem contribuído com grande crescimento institucional, denominados, asilos, casas de repouso, abrigo, congêneres, etc. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma pesquisa bibliográfica, a partir de leituras a respeito de instituições de longa permanência e novos arranjos familiares. A abordagem utilizada nessa pesquisa é quantitativa e fundamentado nos números do IPEA. **FUNDAMENTAÇÃO**

**TEÓRICA:** Para melhor desenvolver esse trabalho recorreremos a dados demográficos desenvolvidas pelo Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA). Para expressar a nova função mista dessas instituições, a sociedade brasileira de geriatria e gerontologia sugeriu a adoção de denominação instituição de longa permanência para idosos (ILPIs). Assim como em todo o Brasil o Estado do Rio Grande Do Norte, apresenta um acelerado crescimento no envelhecimento da população, e uma consequente diminuição da população jovem. A população idosa feminina predomina em detrimento a masculina. Nesse estudo, foram identificadas 29 instituições, sendo 14, localizadas na capital, os residentes das ILPIs, na sua maioria tem 60 anos ou mais. A proporção do idoso dependente é semelhante ao idoso semidependente, diante disso é necessário que a população tenha uma oferta de serviços diferenciada para essa população. Se observa que a população feminina é maior nos casos de dependentes e semidependentes, em virtude dos novos arranjos familiares, da inexistência de um sistema formal de suporte incorporado a família e a comunidade, como ocorrem em países desenvolvidos. A média de residentes na instituição é de 26, mas foram encontradas instituições com até 172 residentes, sua infraestrutura física é de 7,5 mil metros<sup>2</sup>, composta nessa ordem a maioria de refeitório, lavanderia, jardim, pátio, quintal, sala de TV e vídeo, sala de jogos, capela, dentre outras dependências. Em sua maioria, existem dois leitos por quartos, mas foram encontradas instituições com até cinco leitos por quartos, entrando em desacordo com a resolução da diretoria colegiada (RDAS), da agência nacional de vigilância sanitária (ANVISA). No estado do Rio Grande Do Norte tem um predomínio de instituições privadas filantrópicas de cunho religioso, seguidas das privadas com fins lucrativos, não foram encontradas instituições mistas e nem públicas. Os serviços oferecidos são na sua maioria, com serviços médicos próprios, fisioterapeutas e cursos, terapia ocupacional, dentre outros serviços, que inclui, Psicólogos e Assistentes Sociais, dessa forma esses são os serviços mais oferecidos pelas instituições. No que trata de recursos humanos, no Rio Grande Do Norte, 78% do pessoal que trabalha nas ILPIs, são funcionários públicos, eventualmente cedidos pelas instituições, e os contratados pela própria instituição, 19, são voluntários, dos quais 63,5% atuam regularmente, enquanto os demais 36,5% comparecem esporadicamente; e 2,1% são estagiários. Os cuidadores desempenham funções muito importantes para os idosos dependentes e semidependentes, tais como auxiliá-los nas atividades do cotidiano (banho, alimentação, etc.). Para financiamento dessas instituições, são necessários recursos, oriundos do Estado, 11,8%, recursos próprios e doações em dinheiro têm pouca participação na receita; o financiamento que chega por parte dos residentes é de suma importância para a manutenção das atividades das ILPIs, pois representam 68,5% da receita. Outro fator importante que contribui com as ILPIs, são os parceiros, em destaques o Estado e o governo federal, com 68,4% e 36,8% respectivamente, seguidos das prefeituras com 84,2%. Os voluntários e estagiários também contribuem com o trabalho nas instituições, em sua maioria, profissionais da área de saúde. Os estagiários entram nas instituições por intermédio das universidades por meio de convênios. Nessa perspectiva 19,0% são nutricionista e 10,5% fisioterapeutas, atuantes das ILPIs. **ANÁLISE E DISCUSSÕES:** Ao longo dos tempos, em quase todo o mundo o cuidado com a geração mais velha tem sido atribuído aos descendentes, socialmente estabelecida pela constituição. Um dos reflexos da legislação é a pouca oferta de instituições de longa permanência de caráter público dificultando o acesso as famílias de baixa renda ou com a renda inferior a dois salários mínimos. Os asilos deixaram de fazer parte da rede de assistência social para integrar a rede de assistência à saúde em virtude do envelhecimento da população e o aumento da sobrevivência de pessoas com incapacidades físicas e mentais. Para muitos idosos residir numa instituição pode gerar isolamento ou uma inatividade física e mental, provocando conseqüências negativas à sua saúde. Parte-se do pressuposto de que esse pode ser o lugar idealizado, pois a família é um âmbito, muitas vezes, de conflitos, o que é comprovado com certa freqüência pelos indicadores da violência doméstica. Dessa forma, as

pessoas que buscam moradia numa instituição são pessoas que quebraram o vínculo familiar (ou nunca tiveram), não possuem renda ou autonomia física e mental, para administrar sua vida; o convívio em uma instituição pode representar uma alternativa de amparo, proteção e segurança. Em segundo plano, os idosos atribuem o asilamento as razões ligadas à dificuldade da família de cuidar e a preocupação em não incomodá-las, sobretudo as mulheres que, independente da idade, representam o diferencial por sexo, entre a população idosa. Os homens idosos, apresentam mais baixa proporção de adeptos a essa razão. Ingressar em uma instituição representa muito mais do que uma simples mudança de espaço. Significa romper com uma comunidade em detrimento a outra. Representa a criação de novos vínculos com pessoas desconhecidas, sem nenhum laço afetivo. Há em princípio certa violação da sua autonomia, na medida em que o idoso se vê obrigado a aceitar normas e regulamentos, como, horários, dieta alimentar, e rotinas preestabelecidas. Essas mudanças significam uma perda histórica com seu contexto, com suas referências pessoais e consequentemente com seus familiares. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Em suma, é importante que se estimule a criação de uma rede de proteção para os idosos, formada por centros de convivência, centros de atendimento domiciliar, outras formas de atenção que promovam a integração do idoso, na perspectiva de restabelecer os vínculos familiares. No entanto, cada uma dessas modalidades vai atender a tipos específicos de necessidades, ressaltando que não vai eliminar totalmente as demandas por instituições. De forma que sempre existirão idosos totalmente dependentes os com carência de renda e os que não constituirão família e precisarão de abrigos e cuidados extras familiares. Portanto, toda ação voltada para o idoso necessita ter como finalidade, o resgate e fortalecimento de sua autonomia, o que só se aborda a partir da sua condição de cidadão, pois o idoso assim como qualquer outra pessoa é um cidadão de direitos.

**Palavras-chave:** Estudo. Instituições de Longa Permanência. Idoso.

## REFERÊNCIAS

IPEA. **Características das instituições de longa permanência para idosos:** Região Nordeste. Brasília: Presidência da República, 2008. P, 151-164.

CAMARANO, Ana Amélia. Instituições de longa permanência outras modalidades de arranjos domiciliares para idosos. In. NERI, Anita Liberalesso (org.). **Idosos no Brasil:** vivências, desafios e expectativas na terceira idade. São Paulo: Editora Fundação Perseu Abramo, Edições SESC SP, 2007, p. 169-188.

## **VIOLÊNCIA: OS DIVERSOS ASPECTOS QUE PERPASSAM E CONDICIONAM A SUA OCORRENCIA NA ATUALIDADE**

### **AUTORES:**

Maria Aparecida de Macedo das Chagas

Mariana de Lelis Bezerra Souza

Derisicleia Ramos Nobrega

Gerlânia Ferreira da Silva

Valéria Solidade Bezerra Ferreira

**INTRODUÇÃO:** O presente trabalho busca mostrar o ensejo que envolve ética e violência e para isso é necessário sabermos que não há consenso universal sobre o que é violência, seu conteúdo varia segundo os tempos e lugares, por este motivo no contexto do trabalho é exposto o que é utilizado na contemporaneidade. Alguns aspectos, contudo, podem ser compreendidos da mesma maneira em diferentes culturas, formando, assim, um fundo comum contra o qual valores éticos são construídos. Em nossa cultura, a violência é compreendida como uma coação física ou psíquica que impõe ações contrárias aos interesses e desejos do outro, podendo causar danos profundos e irreparáveis. Sendo os valores éticos instituídos como padrões de comportamento social que buscam garantir a conservação do grupo e integridade de seus membros. É exposta a relação entre capitalismo, violência e questão social. Apesar desses temas obterem suas particularidades, eles “caminham juntos”, pois o sistema capitalista tem como propósito a obtenção do lucro e a mão invisível do mercado, em que acaba formando um crescimento populacional e concentrado, nas grandes cidades que não estão preparadas para isso, gerando conflitos em que boa parte da população não possui condições de sustento ou reconhecimento de seus direitos, levando a uma violência tanto do sistema com a comunidade, como dos cidadãos entre si. O propósito é que através da leitura posso ser entendida a ligação desses temas da maneira mais sistematizada e explícita.

**METODOLOGIA:** A metodologia consiste em um levantamento bibliográfico, de natureza exploratória, através da utilização de artigos, com autores como Ana Carolina Machado Ferrari, Marilena Chauí, trazendo conceitos sobre ética e violência, já para o tema capitalismo, violência e questão social foram lidos José Paulo Netto, trazendo sua visão sobre o sistema que rege a nossa sociedade Brasileira. Por fim, realizamos uma análise da relação feita com as disciplinas de capitalismo e questão social, com a literatura de Zygmunt Bauman em sua obra “vida líquida” e a de Ética Profissional do Assistente Social, por meio do tão admirado texto que traz os fundamentos onológicos da ética profissional do assistente social, “Fundamentos Éticos do Serviço Social”, de Maria Lúcis da Silva Barroco.

**FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA:** Para o desenvolvimento desse trabalho, foi primordial um estudo preliminar dos conceitos que o envolvem. A ética é também conhecida como filosofia moral; é o estudo dos humanos quanto ao fato de serem certos ou errados, justos ou injustos. Já a violência, segundo Chauí (1998), se caracteriza por todo ato que vai de encontro à liberdade e a vontade de alguém, podendo ser de ordem física ou psíquica (OLIVEIRA, 2002). Não podemos falar de ética sem citarmos a moral, que nada mais é do que: “toda moral é normativa, pois cabe-lhe a tarefa de inculcar nos indivíduos os padrões de conduta, os costumes e valores da sociedade em que vivem, mas nem toda ética precisa ser normativa” (CHAUÍ, 1998, p.379). Conclui-se, portanto, que a ética está ligada e relacionada a moral, afinal, a ética é também conhecida como filosofia moral, e que valores morais são a fonte de valores éticos, e que os valores morais é a base de uma sociedade em completa organização (OLIVEIRA, 2002). A ética defende os direitos humanos, o que consequentemente é contra qualquer tipo de violência, seja ela: moral, física, psíquica, verbal e outras, já a violência: a violência se opõe à ética porque trata seres racionais e sensíveis, dotados de linguagem e de



liberdade como se fossem coisas, isto é, irracionais, insensíveis, mudos, inertes ou passivos. Na medida em que a ética é inseparável da figura do ser racional, voluntário, livre e responsável, tratá-lo como se não tivesse de razão, vontade, liberdade e responsabilidade é tratá-lo não como humano e sim como coisa.(CHAUÍ, 1998, p.379-380). A partir dessa análise, identificamos que o surgimento das normas e a definição do que é mal, crime e vício circunscrevem aquilo que cada sociedade e cultura julgam ser violência contra um indivíduo ou contra o grupo. No mesmo movimento, erguem os valores positivos, o bem e a virtude, como barreiras éticas contra a violência. Essas diferenças se evidenciam quando tomamos, por exemplo, momentos históricos onde sob a dominação total as concepções de bem e mal se confundem. Sendo assim, assassinato, tortura, injustiça, mentira, estupro, calúnia, má-fé, roubo, comportamentos em geral considerados violência, imoralidade e crime na sociedade ocidental contemporânea, são justificáveis e essa troca dos padrões morais se reveste de um discurso fundamentado no suposto "bem comum" (FERRARI et al. 2010). A violência geralmente se refere à falta da ética, parte de um indivíduo que não interioriza os valores éticos, pois segue as leis sem compreendê-las e se firma na negação dos seus valores. Tudo isso pode ser explicado pela falta de valores históricos e culturais presentes na sociedade contemporânea que prega o desenvolvimento, sem a preservação histórico cultural, o sujeito perde a referência e fundamenta as suas atitudes no combate ao capitalismo selvagem que manipula sua própria vida. Na atual organização da sociedade, as normas e leis são cada vez mais desenvolvidas e bem elaboradas, necessitando dos valores éticos para fazer sentido, no entanto a ética parece estar cada vez mais longe e a violência é um retrato do esvaziamento de sentido do indivíduo e da atual organização social. A ética está no nosso cotidiano. Em jornais, revistas, diálogos e outros aspectos de nossa realidade social, a ética é utilizada, lembrada, esquecida, mencionada ou até mesmo exigida. A ética está ligada às escolhas feitas na prática, na forma que decidimos viver (FERRARI et al., 2010). Como mesmo relata BARROCO, todos somos capazes de sermos éticos, de fazermos escolhas que trarão consequências: Vê-se, pois, que estamos diante de um ser capaz de agir eticamente, quer dizer, dotado de capacidades que lhe conferem possibilidades de escolher racional e conscientemente entre alternativas de valor, de projetar teleologicamente tais escolhas, de agir de modo a objetivá-las, buscando interferir na realidade social em termos valorativos, de acordo com princípios, valores e projetos éticos e políticos, em condições sócio-históricas determinadas. (BARROCO, 2009, p.6). Ainda, violência, segundo Chauí (1998), se caracteriza por todo ato que vai de encontro à liberdade e a vontade de alguém, podendo ser de ordem física ou psíquica. Portanto, o capitalismo é um sistema econômico baseado na legitimidade dos bens privados e no livre comércio e indústria, com o principal objetivo de adquirir lucro.sistema social em que o capital está em mãos de empresas privadas ou indivíduos que contratam mão de obra em troca de salário. A questão social esta interligada a violência e ao sistema capitalista, isto porque a questão social nada mais é: questão social como a expressão mais desenvolvida de um tipo de exploração diferenciada que se efetiva num marco de contradições e antagonismos que a tornam, pela primeira vez na história registrada, suprimível sem a supressão das condições nas quais se cria exponencialmente a riqueza social” (NETTO, 2001, p.46). **ANALISE E DISCUSSÃO:** O sistema capitalista acaba impondo alguns requisitos para se sobreviver ou viver nele, sendo assim, quem requer maior poder aquisitivo consegue seguir esse padrão, que é considerado limpo, certo, impecável, levando a pobreza a ser algo desprezível não só no sentido da condição, mas como ser humano também. Isto faz com que os que estão nas camadas mais pauperizadas sejam vistos e tratados como: sujos, burros, “alienados”, gerando um preconceito e consequentemente a violência. Não é difícil refletir que estas três questões andam unidas, interligadas, coladas. Se ocorre crescimento do capitalismo, aumenta-se a competitividade, e apesar de se ampliar as vagas de empregos, elas se tornam mais exigentes, e exclusivas

também, em que possuem como pré-requisito um leque de capacitações que, muitas vezes, não são proporcionados aos ditos “pobres”, dessa forma aumenta-se a questão social, pois é ampliado a pobreza e os conflitos de classes. Os burgueses que são a classe dominante “lutam” por mais bens (capital) e os trabalhadores por mais direitos a sobrevivência, em que ocorre uma divergência de interesses, causando um conflito e futuramente violência. Como é expresso na lei de acumulação: “exploração que se estabelece na sociedade capitalista: a miséria cresce na mesma medida que a acumulação do capital” (GUERRA et al., 2007). Será que a exploração não seria uma maneira de violência? Sim, pois a exploração consiste em se aproveitar do outro e “usala” além dos seus limites, é se aproveitar de algo ou alguém. Isto seria uma violência física, quando há uma exploração da força física, quando um empresário extrai a mais-valia e psíquica quando ocorre exploração mental, seja na contabilidade de uma empresa e outros. Por meio da disciplina podemos aprender alguns conceitos sobre a vida líquida de Zygmunt Bauman, que relata que o ser humano tem se importado mais com o consumismo desarcebado e a tecnologia do que com o próprio prazer de viver. Bauman utiliza o conceito “vida líquida”, em virtude de, muitas vezes, os homens deixarem a “vida escorrer pelos dedos”, ou seja passar sem ser percebida. E por meio dessa analogia ele relata que o ser humano torna-se violento e incinssível através da individualidade que o mundo tem pregado: “Numa feira global em que receitas de individualidade são vendidas no atacado” (BAUMAN, p. 29). Bauman relata ainda que muitas vezes o homem “fere” de maneira indireta, só pela anciã do consumismo e individualismo: *‘Destruição Criativa’ é a forma como caminha a vida líquida, mas o que esse termo atenua e, silenciosamente, ignora é que aquilo que essa criação destrói são outros modos de vida e, portanto, de forma indireta, os seres humanos que os praticam. [...] Veem ‘as novidades como inovações, a precariedade como um valor, a instabilidade como imperativo, o hibridismo como riqueza’.* (BAUMAN, p.10).

**CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Conclui-se que, a violência é percebida como exercício da força física e psíquica para obrigar alguém a fazer alguma coisa que contrarie a si, causando-lhe danos irreparáveis. A violência se refere a falta de ética, que são explicados pela falta de valores históricos e culturais presentes na sociedade. Uma maneira de tentar reduzir a violência é o desenvolvimento de juízo ético de valor que se constituem de observações sobre coisas, pessoas e situações. A ética defende os direitos humanos, quanto ao fato de serem certos ou errados, justos ou injustos. É construída por uma sociedade com base nos valores históricos e culturais e é contra a qualquer tipo de violência. Como vimos, a violência é todo ato de força contra a espontaneidade, a vontade e a liberdade de alguém. O capitalismo é um sistema econômico baseado na propriedade privada dos meios de produção, no lucro, nas decisões quanto ao investimento de capital feitas pela iniciativa privada. A questão social esta ligada à violência e ao sistema capitalista. Ela representa uma perspectiva de análise da sociedade, está enraizada na contradição capital x trabalho, que representa não só as desigualdades, mas, também o processo de resistência e luta dos trabalhadores. Portanto, essas três questões andam unidas e interligadas. Com isso, foi possível obter uma maior compreensão desta relação antes citada.

**RESULTADOS:** Análises dos dados levantados acerca da violência, no Brasil, e as discussões apresentadas por diversos autores sobre a temática mostra que o índice de violência aumenta a cada dia devido, principalmente, ao sistema de produção desigual no qual estamos inseridos. O percurso de análise da violência mostra também que é necessário compreendê-la dentro do contexto social, político e econômico vigente. Percebemos também que o Estado, por sua vez, tem investido pouco ainda em políticas públicas que poderiam ser usadas para ampliar o acesso de crianças à escola. Com isso, seria realizado um trabalho educacional envolvendo toda a família, interferindo e modificando a base cultural, numa qualidade de desenvolvimento de aprendizagem. Percebemos que uma das formas de diminuir ou até mesmo acabar com a violência perpassa pela educação: crianças na escola. Pois, dando acessibilidade a criança e a

toda sua família à área da educação, cultura, esporte e lazer diminuiríamos os conflitos da população dentro de uma comunidade e, conseqüentemente, a violência.

## REFERÊNCIAS

BARROCO, Maria Lúcia Silva. “Fundamentos éticos do Serviço Social” In: CFESS/ABEPSS. **Serviço Social: direitos sociais e competências profissionais**. Brasília: CFESS/ABEPSS, 2009, p. 6.

BAUMAN, Zigmunt. **Vida Líquida**; tradução Carlos Alberto Medeiros. 2. ed. Rio de Janeiro: Zahar, 2009.

CHAUÍ, Marilena. Ética e Violência no Brasil. **Bioethikos**, São Paulo, p. 379-380, 1998.

FERRARI, Ana Carolina Machado; JÚLIO, Carla Lucilene da Silva; MOREIRA, Erica Tatiane; PIRES, Lidianne Aparecida. **Ética e violência**. Rio de Janeiro. WebArtigos. 2010.

NETTO, J. P. “Cinco notas a propósito da ‘questão social’”. **Temporalis**: Revista da Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social, Brasília, v. 2, n. 3, jan/jun. 2001, p. 41-49.

## **A INTEGRALIDADE DOS SERVIÇOS DE SAÚDE NO PLANEJAMENTO FAMILIAR DE PARNAMIRIM/RN**

### **AUTORAS:**

Eliane de Sousa Cunha

Iza Cristina Leal Bezerra do Amaral

Joelma Souza de Azevedo

**INTRODUÇÃO:** Este trabalho tem como tema “A Integralidade dos serviços de saúde no Planejamento Familiar de Parnamirim/RN”, nele pretende-se abordar a prática da política de saúde impressa no SUS, tomando como eixo de reflexão a diretriz da Integralidade a qual pressupõe um atendimento humanizado e que deve garantir a longitudinalidade do cuidado, tendo como foco e campo de estudo o Planejamento Familiar realizado em Parnamirim/RN. Este é o produto final extraído a partir da vivência de estágio curricular, no período compreendido entre agosto de 2014 a junho de 2015 no Hospital Maternidade do Divino Amor (HMDA), a qual atende à população local e municípios vizinhos, oferecendo serviços de parto, bem como, exames laboratoriais, promoção da amamentação e realização dos primeiros exames essenciais para diagnósticos precoces, que possam assim, garantir melhores condições de saúde da mãe e do filho cidadãos, público-alvo da instituição, além de realizar outros tipos de procedimentos cirúrgicos eletivos dentre eles, Laqueaduras Tubárias e Vasectomias. No HMDA, é acessado pelo Setor do Planejamento Familiar, a esterilização cirúrgica voluntária. Esse serviço se dá conforme regula a lei nº 9.263, de 12 de janeiro de 1996, enquanto direito intimamente relacionado ao direito à saúde e o SUS é posto como órgão competente para normatizar, realizar programas, ações e serviços ligados ao planejamento familiar, o qual perpassa todos os níveis de complexidades, conforme está hierarquicamente organizado o SUS, ou seja da atenção Básica, Média e Alta complexidade. O objetivo geral se ateve na reflexão acerca da integralidade dos serviços de saúde no campo do Planejamento familiar de Parnamirim/RN, elemento fundamental para a efetivação de um SUS humanizado, detectado como falho quando as ações não se dão de forma integrada. Para isso se estabeleceu alguns objetivos específicos estando estes implicados em: a) estudo sobre a organização do SUS e seus Princípios e Diretrizes; b) Apresentação de como se configura o Planejamento Familiar enquanto direito subsidiado pelo Estado materializado pelo SUS; e c) desvelamento de como se dá o Serviço de Planejamento Familiar no Município de Parnamirim/RN, tendo a vivência de estágio curricular no HMDA como base para esse estudo. **METODOLOGIA:** Foram realizadas pesquisas bibliográficas e documentais, informações extraídas a partir da observação participante registradas no diário de campo durante período do estágio e ainda, fizemos uso de pesquisas cujas abordagens foram qualiquantitativas, a partir da tabulação dos dados extraídos do questionário próprio do setor, pelo qual todos os usuários são submetidos a entrevista, com perguntas abertas e fechadas. **FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA:** Para melhor desenvolver este trabalho, recorreu-se ao estudo da Lei 9.263/96 do Planejamento Familiar, a Lei nº 8.080/90 e Lei nº 8.142/90 que tratam sobre o SUS seus princípios e diretrizes, Constituição Federal de 1988 nos artigos de 196 a 200, os quais possibilitaram o entendimento do aparato legal que confere à temática legitimidade enquanto direito a ser garantido pelo Estado e usufruído por todos os cidadãos brasileiros. Igualmente, foram fontes teóricas alguns dos principais autores que abordam a inserção e atuação do Serviço Social na Saúde, a citar: Costa (2009), Mota (2009) e Bravo (2009), sem os quais a compreensão dessa temática se tornaria ainda mais complexa. **ANÁLISE E DISCUSSÕES:** Durante estudo realizado, identificou-se que na prática o planejamento familiar em Parnamirim/RN, tem sido realizado de forma ainda às avessas, posto que 42% dos usuários entrevistados entre outubro e dezembro de 2014 buscam a

esterilização cirúrgica antes dos 30 anos de vida, idade ainda reprodutiva e que, conforme aponta Szymanski (2002), nas atuais conjunturas familiares, em que há ocorrência frequente de reconstituição de famílias, podem sofrer com procedimentos como estes, por serem de difícil reversão. Ainda ao consultar os profissionais de saúde que compõem o planejamento familiar nas UBS de Parnamirim sobre as principais demandas que se apresentam no cotidiano, foram apontados que predominantemente os usuários buscam apenas métodos contraceptivos, em sua maioria hormonais e de barreira, revelando a falta de integralidade no atendimento dessas demandas, por parte dos profissionais, uma vez que, o planejamento familiar não se limita ao controle de natalidade, mas compreende uma série de ações integradas que buscam a prevenção e promoção à saúde, do homem, da mulher e do casal, dentro de uma visão global de saúde. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Ao realizar estudo sobre o SUS e seus princípios e diretrizes pode-se perceber o quão avançada se tornou essa política de saúde, fruto das lutas da Reforma Sanitária, quando em seu eixo principal pressupõe a universalidade. Ou seja, a partir da sua implementação todos os cidadãos brasileiros passaram a ter direito e acesso aos serviços de saúde também de forma igualitária e equânime. Entretanto, Pensar esse serviço de forma integrada, significa compreender a saúde por uma visão ampliada, a qual considera que sua prevenção e/ou promoção estão diretamente relacionadas às condições sociais, econômicas e culturais, bem como, as relações de trabalho. Materializar essa diretriz do SUS – a integralidade, possibilita a humanização nos serviços ofertados, sendo esta também uma política do próprio SUS. No entanto, do SUS legal ao SUS real ainda encontra-se uma grande disparidade, postos os reflexos das políticas neoliberais que caminham na contramão da reforma sanitária. As observações colhidas no campo puderam facilitar essa problematização, visto que, se por um lado os profissionais de saúde estão fragilizados pelas más condições de trabalho, e, sucateamento dos serviços de saúde, por outro, deparam-se com usuários desinformados que buscam acessar seus direitos pela via do favor e da caridade desconstruindo um grande legado garantido pela Constituição Federal de 1988, os direitos sociais.

## REFERÊNCIAS

AROUCA, Sérgio. **Trabalho, Educação e Saúde**, 1(2):(p. 355 a 361), 2003. Entrevista disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tes/v1n2/10.pdf>> . Acesso em: 22 set. 2015.

BARATIERI, Tatiane. MARCON, Sonia Silva. Longitudinalidade do Cuidado: Compreensão dos Enfermeiros que atuam na Estratégia da Família. **Pesquisa Research**. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v15n4/a20v15n4.pdf>> Acesso em: 05 out. 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Lei Orgânica da Saúde de nº. 8080/90**. Disponível em:< [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8080.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm)> . Acesso em: 10 jun. 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e participativa. Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2001. **Regulamentação da Lei nº 8.080/90**. Brasília, DF, 2001.

BRASIL. Presidência da República. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/ConstituicaoCompilado.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/ConstituicaoCompilado.htm)>. Acesso em 20 out. 2015.

BRAVO, Maria Inês Souza. Política de Saúde no Brasil, In: **Serviço Social e Saúde – Formação e Trabalho profissional**. São Paulo: Cortez. 2005. 96p.

COSTA, Maria Dalva Horácio da. O trabalho nos serviços de saúde e a inserção dos(as) assistentes sociais. In: BRAVO, Maria Inês de Souza. **Serviço Social e Saúde, Formação e Trabalho Profissional**. São Paulo: Editora Cortez, 1994. Cap. 7.

MOTA, Política de Saúde no Brasil, In. **Serviço Social e Saúde – Formação e Trabalho profissional**. São Paulo: Cortez. 2009. p.40-48.

## AS PRÁTICAS DO ASSISTENTE SOCIAL NO HOSPITAL MONSENHOR WALFREDO GURGEL

### AUTORAS:

Ana Giselle da Silva Claudio

Natália do Nascimento Cardoso

**INTRODUÇÃO:** Este trabalho aborda reflexões acerca do processo histórico da inserção do assistente social no campo da saúde, que foi marcado desde ano de 1930 com propostas e lutas que foram determinantes até os dias atuais. O presente trabalho traz como luz a experiência de estágio no Hospital Monsenhor Walfredo Gurgel. O objetivo foi esclarecer usuários e acompanhantes do HMWG/RN, sobre a importância de apresentar os documentos pessoais à instituição, o que facilita os trâmites dos procedimentos necessários à sua assistência no hospital, pois sem estes o paciente fica impossibilitado de fazer exames, cirurgia e transferências para outras instituições. Além disso, também ocorre o não repasse do Estado para o hospital, uma vez que sem os documentos do usuário não é possível comprovar a internação do mesmo na instituição. **METODOLOGIA:** O trabalho consistiu na verificação dos prontuários que estão sem as cópias dos documentos pessoais dos usuários; Averiguação das fichas sociais se está preenchida com todas as informações necessárias; Verificação da pasta de exames que os médicos solicitam para os pacientes. Foi analisado que grande parte dos usuários que chegavam à instituição tinham grande rejeição na entrega das documentações e não seguiam as normas e regras do hospital. A partir disso, foi realizada uma intervenção junto aos acompanhantes dos usuários, em forma de orientação para que estes acompanhantes pudessem conhecer as normas e regras que regem a política do hospital, assim como seus direitos. Para isso, utilizou-se o apoio de um banner e de folhetos. **FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA:** De acordo do Vasconcelos (2003), um dos grandes desafios dos assistentes sociais na contemporaneidade é desenvolver novas tarefas, trabalhos criativos e inovadores que contribuam para efetivar os direitos sociais dos cidadãos brasileiros. Segundo essa autora, ainda é muito presente o conservadorismo no exercício profissional dos assistentes sociais na área da saúde, principalmente quando se trata dos hospitais. Portanto, o assistente social precisa assumir um compromisso ético-político em todos os âmbitos de atuação, para que assim fiquem explícitos que os desafios trazem uma busca de uma sociedade justa e igualitária. Nas instituições de saúde é preciso que haja novas formas de tratamento aos usuários de forma humanizada e igualitária para que a necessidade do cidadão seja devidamente atendida, partindo do princípio que cada sujeito tenha seu tratamento com dignidade, pois de acordo com a Constituição Federal de 1988 no Art. 196, a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação. Quando ao Serviço Social, precisa estar capacitado para receber todos os usuários, identificando suas necessidades, demandas e sua vulnerabilidade. **ANÁLISE E DISCUSSÕES:** A intervenção foi realizada no dia 28 de maio de 2015 às 13h30, no refeitório do hospital e atingiu um número de 118 pessoas. Após as orientações e os esclarecimentos, realizou-se uma pequena pesquisa de satisfação dos acompanhantes em relação a alguns serviços do Hospital Walfredo Gurgel. O resultado dos dados coletados mostrou respostas satisfatórias, onde os mesmos relataram que as informações que foram passadas tiveram 100% de clareza, sendo objetiva. Quanto ao atendimento do serviço social, dos médicos, enfermeiros e o serviço de limpeza da instituição, foram identificados como satisfatórios, uma vez que 100% dos entrevistados (total de 118 pessoas) classificaram esses serviços como ótimos. Em relação aos técnicos de enfermagem e à segurança, foram regulares; eles relataram que os técnicos se mostraram com “má vontade e

ignorância” quanto ao atendimento aos usuários. A resposta dos acompanhantes quanto ao serviço da instituição causou um pouco de surpresa, pois o referido hospital costuma ser quase diariamente exposto na mídia local como um serviço ineficaz e ineficiente. Foi possível perceber que muitas daquelas pessoas são leigas e não conseguem analisar de forma crítica a realidade; outras tiveram algum receio para expressar sua verdadeira opinião. Mas, em contrapartida pode-se ver por outro lado, pois quem consegue ter o acesso aos serviços do hospital sabe que é notório que são médicos altamente capacitados, equipamentos de alta complexidade que só neste hospital de caráter público existe no estado. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Este presente estudo expressa onze meses de estágio, quando foram analisadas grandes dificuldades uma vez que os usuários não tinham informação necessária sobre as normas institucionais onde existiam inúmeras demandas sobre hora de visitas, roupas adequadas etc, a intervenção obteve resultados satisfatórios uma vez que foi adotado pela instituição o folheto informativo elaborado e distribuído pelas estagiárias. O banner ficou exposto na sala do serviço social da instituição, o que tem facilitado o trabalho dos profissionais para orientar os usuários. É importante ressaltar que a interpretação de normas e rotinas tem sido identificada como uma atividade conservadora do Serviço Social. No âmbito do projeto ético-político da profissão, a perspectiva é de atuar na ampliação e efetivação dos direitos de cidadania, nesse caso, o direito à saúde. Entretanto, ainda é um desafio à profissão transitar do conservadorismo a essa nova postura. Fica a sugestão para que os profissionais fortaleçam seu trabalho educativo, informativo, junto aos usuários e acompanhantes, ao mesmo tempo em que vão sensibilizando a equipe de trabalho e a gestão do hospital, para viabilizar ações que rompam mais definitivamente com o conservadorismo ainda presente na profissão e nas instituições.

**Palavras-chave:** Acompanhantes. Usuários. Instituição.

## REFERÊNCIAS

AGUIAR, Zenaide Neto, **(SUS) Sistema Único de Saúde**, antecedentes, percursos, perspectivas e desafios. São Paulo, Ed. Martinari, 2011.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF, 2010.

MARSIGLIA, R. M. G. Orientações básicas para a pesquisa. In: MOTA, A. E. et al.(Orgs.). **Serviço Social e Saúde: formação e trabalho profissional**. OPAS, OMS, Ministério da saúde, 2006.

VASCONCELOS, Ana Maria. **A Prática do Serviço Social: Cotidiano, formação e alternativas na área da saúde**. São Paulo: Ed. Cortez, 2003.



## **CARTILHA DO ACOMPANHANTE: INFORMANDO OS DIREITOS E DEVERES DOS ACOMPANHANTES DO HOSPITAL E MATERNIDADE DO DIVINO AMOR PARNAMIRIM/RN**

### **AUTORAS:**

Daisy Dantas

Vera Lúcia Silva de Lima

**INTRODUÇÃO:** Este trabalho é fruto da experiência do Estágio Curricular Obrigatório I e II, do curso de Serviço Social, desenvolvido no Hospital e Maternidade do Divino Amor (HMDA), situado na Avenida Tenente Medeiros, 145 - Centro, Parnamirim/RN. estado do Rio Grande do Norte. Trata-se de um documento de avaliação do processo de estágio na área da saúde, junto ao público de usuários/acompanhantes. Salienta-se que o estágio teve a duração de um ano, iniciando-se no período de Agosto, com término em junho de 2015. Ao iniciar foi reconhecido o local de atuação de estágio, fazendo algumas observações, estudos de documentos institucionais e bibliografia na área da saúde, que contribuíram para uma aproximação com o respectivo campo de estágio. Já no segundo momento que vai de Dezembro a Junho do referente ano, foi realizado a construção do projeto de intervenção, que teve como tema proposto, a cartilha do acompanhante “Uma ação socioeducativa na linha de uma melhoria na relação de acompanhantes e instituição” do HMDA. A instituição está vinculada ao Sistema Único de Saúde (SUS) que atende pacientes mulheres que necessitam de atendimento. Dessa forma, é necessário que se resguarde o direito ao acesso dos cidadãos, para que haja uma resolutividade do sistema, com universalidade, integralidade e equidade nos níveis de atenção a saúde. O Hospital e Maternidade do Divino Amor atende todos os cidadãos do município de Parnamirim. Sendo o público alvo predominantemente mulheres de toda a faixa etária, sejam elas gestantes ou aquelas que dos serviços necessitem. Ressalva-se ainda que a maternidade disponibilize alguns serviços de atendimento a saúde do homem. A experiência de estágio foi fundamental para a compreensão de um processo de coleta sistemática de informações sobre a prática social, na intenção de promover uma ação socioeducativa sobre as informações dos direitos e deveres dos acompanhantes/usuários do HMDA. No processo de estágio, foi questionada a ausência de uma ação efetiva no que diz respeito às questões conflituosas nas informações e quebra de regras normativas da instituição. Nesse sentido, foi perceptível a importância de desenvolvermos um trabalho informativo e educativo juntos aos acompanhantes. **METODOLOGIA:** Para a elaboração do respectivo projeto de intervenção foram utilizados, como procedimentos metodológicos, a observação direta e participante, pesquisa bibliográfica, pesquisa documental, anotações do diário de campo, aplicação de questionários. As ações propostas tiveram uma proposta participativa e dinâmica junto aos sujeitos do projeto, através de elaboração de banner, cartilhas e folhetos educativos e informativos. Foram realizadas orientações aos acompanhantes/usuários com base na Política Nacional de Humanização (PNH), bem como abordagens sobre os direitos, deveres e cuidados. A realização dessas ações se tornou possível também pelo suporte dos demais profissionais que compõem a rede de serviços do HMDA. O monitoramento do projeto de intervenção foi contínuo, acompanhando as ações realizadas e os impactos da intervenção. A avaliação do projeto realizada com o acompanhamento das supervisoras de campo e de ensino, analisando os resultados, julgando as intervenções não somente quanto à sua eficácia e eficiência, mas também quanto à sua efetividade. **FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA:** A carência de um atendimento qualificado aos usuários; passa a existir, a necessidade de ser implementada uma política que empregue melhorias de estrutura, em especial a qualificação dos profissionais da área da saúde, que possibilitasse a população um atendimento continuado e satisfatório. Nesse sentido, foi fundamental recorrer

à Política Nacional de Humanização (PNH) e à Lei 8.080/90 (que dispõe sobre o SUS e dá outras providências), o que permitiu uma melhor compreensão do cuidado a partir do acolhimento, com o ato de aproximação, ou seja, fazer com que o Acompanhante/usuário se sinta acolhido pelas unidades de saúde. Nessa perspectiva de informação, comunicação é que o profissional de Serviço Social inserido na área da saúde pode ser um interlocutor entre os usuários e a equipe de saúde com relação a questões sociais e culturais, visto que este profissional dispõe de técnicas e arcabouço teórico de sua formação, para lidar com tais questões, sempre na busca de ações estratégicas que reforce o direito social à saúde e que estes sejam vistos em sua totalidade. É necessário que o assistente social na saúde, busque de forma criativa e incessante, a incorporação de conhecimentos e aquisições à profissão, articulado aos princípios do projeto ético político do serviço social, pois somente através dessa articulação é que se poderá compreender o grau de qualidade das respostas, que estão sendo dadas a esses usuários da saúde, pelo serviço social, de acordo com as suas necessidades. Um trabalho interventivo com ações socioeducativas desenvolvidas pelos profissionais de saúde, são de um caráter preventivo primordial para os esclarecimentos sobre as leis, direitos e deveres, dos usuários/acompanhantes. **ANÁLISES E DISCUSSÕES:** O projeto considera-se realizado com êxito, pois os objetivos e metas foram alcançados, como: o cronograma das intervenções, o espaço para reuniões, o público alvo que compareceu e expuseram avaliações satisfatórias de acordo com cada ação. A eficácia do projeto considera-se alcançada, pois os objetivos e metas como: o cronograma das intervenções, os recursos utilizados, a disponibilização do espaço, presença significativa dos pais, foram todos alcançados e realizados, com resultados satisfatórios de acordo com cada ação planejada. Mesmo diante de alguns impasses, no que se refere ao espaço para a realização da intervenção, que não pode ser realizado onde idealizamos, que seria nas enfermarias, foi nos disponibilizado outro local, e a intervenção seguiu como o planejado. No que se refere à eficiência das ações, estas foram satisfatórias. Pois a dinâmica interativa, do diálogo, dos recursos, dos materiais disponibilizados não só com o propósito de prender e chamar atenção do público alvo aos temas discutidos, mas também de provocar reflexão, apreensão, para que em algum momento de suas vidas o que foi exposto, lhe sirvam de aprendizado. Dessa forma, as ações realizadas atingiram as expectativas esperadas, com resultados positivos como: interesse dos acompanhantes sobre o tema abordado, participação, dúvidas sobre os assuntos que eram discutidos, havendo dessa forma um bom aproveitamento das ações propostas que possibilitou ao alcance do projeto planejado. Os resultados evidenciados mostram que os nossos objetivos foram alcançados, dentro da proposta que o estágio requer, tanto em relação ao aprendizado teoria-prática desenvolvido no estágio, como aprendizado no âmbito profissional, afirmando que sempre a luta pela garantia dos direitos sociais. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** o processo de pesquisa e o estágio supervisionado, acompanhado pelas observações *in loco*, possibilitaram a compreensão das diferentes dinâmicas postas frente ao exercício da prática profissional do assistente social. Tais percepções tornaram possível a construção do Projeto de intervenção capaz de intervir na instituição, contribuindo com a dinâmica institucional e seus serviços. Um olhar voltado para os acompanhantes reflete sua respectiva importância nesse processo de hospitalização, pois a pessoa internada acaba por perder sua autonomia, e a atenção e o cuidado do acompanhante é primordial nessa situação de fragilidade. Exercer o papel de acompanhante é sem dúvidas compreender e caminhar junto ao paciente, pois uma boa relação entre ambos influencia significativamente até mesmo em sua recuperação. Um acompanhante bem informado é sinal de um paciente “bem acompanhando”. As ações realizadas possibilitaram a legitimação do trabalho realizado pelo setor de serviço social, como também o conhecimento dos direitos e a garantia do acesso à informação. É fato que, algumas dificuldades foram encontradas, por se tratar de um órgão público, no entanto, a partir da base teórica adquirida na academia, junto à

prática vivenciada, foi possível dar respostas às dificuldades surgidas, podendo perceber a importância desse processo, entendendo também que um profissional bem qualificado faz toda a diferença.

**Palavras-chave:** Serviço Social. Acompanhante. Usuário.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Humaniza SUS. **Política Nacional de Humanização (PNH)**. 1. ed., reimp. Brasília, DF, 2013. Disponível em:  
<[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_humanizacao\\_pnh\\_folheto.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_humanizacao_pnh_folheto.pdf)  
> . Acesso em: 27 Mar. 2015.

COSTA, Maria Dalva H. **O Trabalho nos Serviços de Saúde e a Inserção dos (das) Assistentes Sociais**, in, Serviço Social & Sociedade, São Paulo, SP: Cortez, 2007.

## **EDUCAÇÃO PERMANENTE NO SUAS NA DE PERSPECTIVA DO FORTALECIMENTO DA ATUAÇÃO DOS TÉCNICOS DO CENTRO DE REFERÊNCIA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL – CRAS, GOIANINHA/RN**

### **AUTORAS:**

Ana Raquel Cordeiro de Lima  
Irlanne Taynara Alves da Silva

**INTRODUÇÃO:** O trabalho apresentado refere-se a um Projeto de Intervenção realizado no Centro de Referência de Assistência Social – CRAS, na cidade de Goianinha/RN, no período de setembro de 2014 a julho de 2015, que tinha como eixo principal a Educação Permanente na assistência sendo uma proposta ancorada em uma perspectiva de educação enquanto possibilidade de construir espaços coletivos e reflexivos que avaliou as ações realizadas durante o procedimento do trabalho das equipes. Tivemos como objetivo geral a proposta de Educação Permanente no âmbito da Assistência Social, com a contribuição voltada para atuação das equipes de referência no município. Contribuímos em promover a proposta de Educação Permanente no âmbito da Assistência Social, contribuindo para atuação desses profissionais (equipes de referência) no município de Goianinha/RN, como objetivo geral e sendo os específicos propiciar o acolhimento profissional das equipes de referência do CRAS; contribuir para melhoria da qualidade dos serviços prestados aos usuários; e criar espaços de reflexão das políticas públicas da Assistência Social, com vistas à garantia dos direitos dos usuários. Para a melhoria na execução dos serviços prestados aos usuários e criando assim espaços reflexivos das políticas públicas da Assistência Social, com vistas à garantia dos direitos dos usuários. **METODOLOGIA:** Os procedimentos metodológicos foi, inicialmente, a pesquisa bibliográfica e documental, que nos proporcionou subsídios acerca do funcionamento e do processo de trabalho do CRAS. No segundo momento, foi a realização da intervenção, propiciamos um ciclo de capacitação com cinco encontros semanais para os trinta (30) profissionais participantes, com convidados e palestrantes que despontou o potencial dos profissionais, o funcionamento dos programas e dos serviços ofertados, com a distribuição de kits com matérias, contendo a Lei Orgânica da Assistência Social – LOAS (2011), Norma Operacional Básica do SUAS – NOB-SUAS (2012), Caderno SUAS VI: Financiamento da Assistência Social, Caderno Capacita SUAS – Gestão Financeira e Orçamentária do SUAS, Caderno de Orientações sobre o Índice de Gestão Descentralizada do Sistema Único de Assistência Social – IGDSUAS, um caderno para anotações, um lápis, caneta e borracha, o qual foram entregues aos 30 participantes do ciclo demandada da equipe de referência no município de Goianinha/RN. Criamos um folder com a programação, para terem ciência do início e do fim das atividades ofertadas, com datas e horários. Foram realizadas nos primeiros dias 09 e 10 de Abril de 2015 no horário das 08h às 17h, com o facilitador Danilo Bezerra, que abordara as especificações do programa Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV). No terceiro e quarto encontro, ocorreu com o gestor do Programa Bolsa Família e do Cadastro Único, Dielson Ferreira, que se dispôs de ser o facilitador esclarecendo sobre o Cadastro Único e suas finalidades para os Programas Sociais do Governo Federal e seus possíveis benefícios no dia 16 de Abril de 2015 no horário das 08h às 11h; e no dia 23 de Abril de 2015 no horário: 08h às 11h, com discorreu acerca da Gestão do Programa Bolsa Família (PBF) no âmbito do CRAS e CREAS. E na quinto e último encontro no dia 30 de Abril de 2015 no horário: 08h às 12h, foram abordados os benefícios eventuais do Município no âmbito da Assistência Social, respaldados nas Leis municipais. Para finalizar o Ciclo de Capacitação, aplicamos um questionário, na qual avaliaram as apresentações e os conteúdos expostos pelos palestrantes. Por fim criamos um grupo através das redes sociais (no Whatsapp) onde cada participante se dispôs a fazer um

vídeo com até 5 minutos de duração, argumentando e expondo a importância do Ciclo e a importância para seu fazer profissional. A **FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA:** A Política de Educação Permanente do Sistema Único de Assistência Social – SUAS (BRASIL, 2013), busca problematizar as hipóteses e a conjuntura dos métodos de trabalho e do exercício profissional existentes na instituição. A Lei Orgânica da Assistência Social Lei n o 8.742, de 7 de dezembro de 1993, vai prever a efetivação dos direitos nela garantidos através de serviços, programas e projetos de forma não contributiva, onde se responsabiliza o Estado por assegurar o acesso de toda a população a política de assistência social, definindo-se a responsabilidade de cada esfera do governo nesta área. Incorpora a concepção de mínimos sociais, exigindo a construção de uma ética em sua defesa, mostrando que a pobreza e a miséria não são solucionadas apenas com a concessão de benefícios (BRASIL, Lei n o 8.742, de 7 de dezembro de 1993). A educação permanente possibilita renovação de conceitos, exercícios e atitudes profissionais das equipes e distintos agrupamentos, a partir do movimento histórico, da afirmativa de valores e princípios e do contato com novos aportes teóricos, metodológicos, científicos e tecnológicos disponíveis (Política Nacional de Educação Permanente do SUAS, 2013). A definição do número de famílias a serem referenciadas aos CRAS deve guardar relação com o porte do município, como prevê a NOB-SUAS. No caso dos municípios de médio e grande porte e metrópoles, faz-se necessário analisar se todos os territórios têm 5.000 famílias, ou se a organização intra-urbana do município, em territórios de vulnerabilidade, acarretou constituição de alguns territórios menores (devido a obstáculos geográficos, problemas sociais, dentre outros). Nesses casos, podem ser implantados CRAS que referenciam até 2.500 famílias (Orientações Técnicas do Centro de Referência Assistência Sociais - CRAS, 2012, p. 35). **ANÁLISE E DISCUSSÕES:** A partir da fundamentação, dos objetivos e da metodologia utilizada, obtivemos bons resultados, pois através da capacitação voltada para a Educação Permanente pudemos firmar as diretrizes fundamentais desse tema, primando a qualidade da gestão dos serviços dos programas, projetos e benefícios e também melhor conhecimento e valorização dos técnicos da área. Um dos resultados primordiais foi fazer com que os técnicos descobrissem que a capacidade técnica que eles construíram, podia de certa forma auxiliar a outro departamento, tendo como horizonte a interdisciplinaridade, uma das bases da Educação Permanente, tornando efetivo o exercício de um trabalho portador de instrumentos inovadores, criativos e que garanta o controle social de forma mais abrangente e firmando o protagonismo do usuário mediante as políticas socioassistenciais. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** O estágio supervisionado no CRAS de Goianinha/RN nos propôs um conhecimento único e imprescindível, um período que nos proporcionou como acadêmicos um momento de aprendizagem indescritível, foi um espaço no qual percebemos a relação direta entre a teoria e prática, apreendendo as peculiaridades do exercício profissional de quem atua no CRAS, especialmente o assistente social, com seus avanços e desafios. Nesse período de aprendizado, vale ressaltar que a preparação de futuros profissionais para o mercado de trabalho, consiste na aplicação de uma base prática, ligada à fundamentação e a especialização da teoria que rege o exercício profissional, exigida pela profissão. No decorrer do estágio, encontramos uma carência devido à grande parte dos profissionais ter ingressado no CRAS no meio ano de 2014, por meio do concurso público municipal, sendo que boa parte não possuía experiência profissional na área de assistência social. Diante disso, apostou-se na Educação Permanente como meio de oferecer a esses profissionais ferramentas para compreender e planejar o trabalho no CRAS Goianinha numa perspectiva de atuação em equipe, buscando, no cotidiano das ações, fortalecer os princípios e diretrizes do SUAS, qualificando a assistência social no município.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério do desenvolvimento social e combate à fome. Lei 8.742/1993. **Lei Orgânica da Assistência Social**. Disponível em:

<<http://www.mds.gov.br/cnas/legislacao/leis>>. Acesso em: 15 out. 2014.

\_\_\_\_\_. Ministério do desenvolvimento social e combate à fome. Secretaria Nacional de Assistência Social. **SUAS: Norma Operacional Básica da Sistema Único de Assistência Social**. Brasília: 12 de dezembro de 2012. Disponível em:

<[http://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia\\_social/Normativas/NOBSUAS2012.pdf](http://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Normativas/NOBSUAS2012.pdf)>. Acesso em: 15 out. 2014.

\_\_\_\_\_. Ministério do desenvolvimento social e combate à fome. **Orientações Técnicas:**

Centro de Referência de Assistência Social – CRAS. – Brasília, DF: Secretaria Nacional de Assistência Social, 2011. Disponível em: <http://www.mds.gov.br/assistenciasocial>. Acesso em 24 out. 2014.

\_\_\_\_\_. Ministério do desenvolvimento social e combate à fome. **Política Nacional de Educação Permanente do SUAS**. 1. ed. Brasília: MDS, 2013, p 29-32. Disponível em:

<<http://aplicacoes.mds.gov.br/sagirms/ferramentas/docs/PoliticaNacionaldeEducacaoPermanenteSUAS.pdf>>. Acesso em: 19 Nov. 2014.

IBGE. Diretoria de pesquisas, coordenação de população e indicadores social. **Estimativas da população residente do Município de Goianinha/RN**. Disponível em:

<<http://www.cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?lang=&codmun=240420&search=rio-grande-donorte|goianinha>>. Acesso em: 11 nov. 2014.

# A CONTRIBUIÇÃO DO ASSISTENTE SOCIAL PARA O ACOLHIMENTO DAS PARTURIENTES NA EFETIVAÇÃO DOS DIREITOS NO HOSPITAL REGIONAL JOSEFA ALVES GODEIRO - JOÃO CÂMARA/RN

## AUTORA:

Francielly Pereira de Araújo

**INTRODUÇÃO:** O presente trabalho é resultado do Estágio Curricular em Serviço Social na área da saúde, no Hospital Regional Josefa Alves Godeiro, no município de João Câmara/RN, com objetivo geral de analisar a contribuição do assistente social para o acolhimento das parturientes na perspectiva de direito, e com objetivos específicos esclarecer os direitos sociais pós-gestacionais das parturientes e da criança recém-nascida e fortalecer o acolhimento do Serviço Social junto às usuárias dentro do hospital. Houve a iniciativa de criação e realização de um projeto de intervenção denominado **Projeto Parturiante: um toque de amor**, que surgiu diante da necessidade de fortalecer a promoção da cidadania e dos cuidados e orientações específicas que toda gestante precisa para com ela e com o recém-nascido. **METODOLOGIA:** Com o objeto de estudo definido, observou-se a necessidade da análise de questionários para melhor conhecê-lo, através de análise de 27 prontuários, coletou-se dados como idade, profissão, nível de escolaridade, quantidade de filhos; e com resultado obtido determinou-se a realização de momentos para se trabalhar com parturientes sobre: direitos das parturientes no período gestacional e pós-gestacional, direitos dos recém-nascidos. A intervenção se materializou através da realização de ações socioeducativas, rodas de conversas, palestras com temáticas relacionadas aos direitos sociais e cuidados com a saúde da parturiante e recém-nascido, entregas de folders contendo informações sobre os temas abordados, tendo o serviço social como promotor das ações realizadas junto com equipe de enfermagem. **REFERENCIAL TEÓRICO:** O acolhimento é diretriz da Política Nacional de Humanização do SUS (BRASIL, 2004) e é também parte integrante do processo interventivo dos assistentes sociais. Ele congrega três elementos que agem em concomitância: a escuta, a troca de informações e o conhecimento da situação em que se encontra o usuário. O profissional de serviço social deve abastecer-se da prática reflexiva e com isso possibilitar aos usuários a análise de situações vivenciadas através da reflexão crítica estimulada pelo assistente social, de forma que o usuário consiga entender um pouco a dinâmica da realidade social e consequentemente participar de forma consciente, do processo de transformação dessa realidade enquanto ser histórico. De acordo com CFESS (2010), o desenvolvimento de ações socioeducativas pelos assistentes sociais, destacam-se as seguintes atividades: sensibilizar os usuários acerca dos direitos sociais, princípios e diretrizes do SUS, rotinas institucionais, promoção da saúde e prevenção de doenças por meio de grupos socioeducativos; democratizar as rotinas e o funcionamento da unidade por meio de ações coletivas de orientação; elaborar e/ou divulgar materiais socioeducativos como folhetos, cartilhas, vídeos, cartazes e outros que facilitem o conhecimento e o acesso dos usuários aos serviços oferecidos pelas unidades de saúde e aos direitos sociais em geral; realizar atividades em grupos com os usuários e suas famílias, abordando temas de seu interesse. **ANÁLISE E DISCUSSÕES:** Através de questionários aplicados às parturientes ao término das ações, constatou-se que 100% das parturientes consideraram as orientações importantes. Quando perguntadas se haviam compreendido as orientações 22% responderam que mais ou menos, e 78% responderam que sim, compreenderam as informações passadas. Quando perguntadas das orientações que ouviram, se eram necessárias 22% respondeu que mais ou menos e 78% responderam que sim. E quando perguntadas se em outro momento se estivesse nas dependências do Hospital, e se pudessem receber informações sobre amamentação, métodos anticoncepcionais, saúde da mulher e alimentação mãe e bebê, a maioria respondeu que saúde

da mulher seria um tema importante para conhecer mais. A proposta metodológica foi muito bem aceita pelas usuárias, mesmo com entraves na realização do projeto de intervenção, alcançamos bons resultados conseguimos realizar as intervenções como planejado, mesmo com mudanças de datas e pouca demanda, conseguimos alcançar o objetivo que era reforçar e esclarecer os direitos das parturientes no acolhimento através do Serviço Social do Hospital Regional Josefa Alves Godeiro, não se teve um publico grandioso, mas as ações realizadas tiveram êxito e um retorno positivo. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** O trabalho realizado no hospital durante o processo de estágio buscou enriquecer a relação entre o assistente social e os usuários, contribuindo para o fortalecimento do acolhimento junto às parturientes, não houve desafios em relação aos profissionais de Serviço Social com objeto de estudo proposto, o desafios encontrados estiveram relacionados com a falta de estrutura, pois já que o processo definido seria trabalhar com o assistente social ações socioeducativas que esclarecessem e fortalecessem os direitos das parturientes, uma dificuldade importante foi a queda de demanda para partos quando se deu início ao processo de intervenção, pois naquele momento, a unidade hospitalar não contava com aparatos técnicos para receber as gestantes, e assim eram transferidas até a capital do estado para realizarem o parto. Apesar disso, na medida em que o hospital Josefa Alves Godeiro foi voltando a receber parturientes, o trabalho educativo foi realizado e é possível perceber sua importância. Por um lado, esse tipo de ação traz impactos positivos para as mulheres e seus bebês, pois estando bem informada a mulher se sente mais segura para exercer a maternidade; mas também foi uma prática salutar para o serviço social, que no âmbito da saúde ainda luta contra o conservadorismo, e através de práticas como a que foi realizada, teve uma oportunidade de articular-se com a equipe de saúde, desenvolver seu trabalho na perspectiva do direito das mulheres, o que contribui para o fortalecimento do serviço social no referido hospital.

**Palavras-chave:** Serviço Social. Acolhimento. Parturientes.

## REFERÊNCIAS

- BRASIL. Caderno de textos. **Política de Humanização do SUS**. Ministério da Saúde. 2004
- CFESS. **Parâmetros para atuação dos assistentes sociais na saúde**. Brasília: CFESS, 2010.
- IAMAMOTO, Marilda Vilela. **O serviço social na contemporaneidade: trabalho e formação profissional**. 2. ed. São Paulo: Cortez, 1999.
- MOTA, Ana Elizabete et al. Serviço Social e Saúde: Formação e Trabalho Profissional. In: BRAVO, Maria Inês Souza. **Política de Saúde no Brasil**. 4.ed. São Paulo: Cortez, 2013, 88p.
- SODRÉ, Francis. Serviço social e o campo da saúde: Para além de plantões e encaminhamentos. **Revista serv. Soc. Soc.**, nº 103, p. 453-475, jul./ set. 2010.
- VASCONCELOS, Ana Maria. **A prática do serviço social: Cotidiano, formação e alternativas na área da saúde**. 2 ed. São Paulo, Cortez, 2003.



# **O ACÚMULO DE DECLARAÇÃO DE NASCIDO VIVO (DNVs) NO SETOR DE SERVIÇO SOCIAL: UM ESTUDO NO HOSPITAL MATERNIDADE DO DIVINO AMOR. PARNAMIRIM/RN**

## **AUTORAS:**

Iza Cristina Leal Bezerra do Amaral

Jussara Maria Dantas Ferreira

Sâmylla Vanessa da Rocha Ferreira

**INTRODUÇÃO:** Diante da experiência vivenciada no estágio supervisionado, no Hospital Maternidade Do Divino Amor, que está localizado em Parnamirim-RN, o qual é uma referência do SUS e pelo seu atendimento de urgência obstétrica e neonatal, e que oferece a população serviços ambulatoriais e cirurgias eletivas. Com base nas nossas e em conversa com os assistentes sociais percebemos o grande número de DNVs (Declaração de Nascido vivo) acumulada nos arquivos da sala do Serviço Social são DNV que deveriam ser entregues aos pais dos bebês nascidos na maternidade, essa DNV é o primeiro documento da criança feito na maternidade após o nascimento, é através desse documento que a criança é devidamente registrada no cartório, somente com essa DNV que se pode registrar, esse documento possui o nome da mãe, sexo da criança, peso, altura, hora que nasceu, naturalidade e endereço da mãe. Ao ter acesso as essas DNVs percebemos a quantidade crescente desse documento acumulado desde 2012, ou seja, muitas crianças estão sem certidão de nascimento e sendo prejudicadas em não ter acesso a escola, a saúde, não poder tirar os demais documentos como RG, carteira de trabalho, entre outros. Portanto, o nosso objetivo é mostrar aos pais a importância da certidão de nascimento enquanto garantia de cidadania para crianças e adolescentes, para isso realizamos uma intervenção nos alojamentos com a presença dos pais para conscientizá-los da importância de registrar seus filhos após o nascimento para que se torne legalmente um cidadão de direitos. **METODOLOGIA:** Tratou-se de uma pesquisa documental, uma vez o estudo foi realizada com dados fornecidos pela própria instituição através de uma ficha social que é feita no momento da internação, os usuários são atendidos na recepção e encaminhado a sala do Serviço Social para a realização do preenchimento dessa ficha que é um controle para o setor que tem perguntas sobre os usuários, nome completo, profissão, idade, quantos filhos vivos e se já teve algum aborto (isso para as mulheres) e endereço, para isso é necessário que os mesmos tenham em mãos todos os documentos e comprovante de residência para provar que reside em Parnamirim. Ao identificar tão expressivo número de DNVs acumuladas traçamos, inicialmente, o objetivo de encontrar esses pais para que os mesmos fossem até a Maternidade e registrassem seus filhos. Para isso, fomos até o cadastro único de Parnamirim com os nomes das mães que constavam na DNV para realizar uma busca ativa do endereço e telefone. Ao ligar para os mesmos tivemos como respostas telefones que não atendiam e quando conseguimos as mães dessas crianças falavam que os filhos que tinha nascidos no ano de 2012 já tinham registro e outras falaram que a criança veio a óbito. Diante dessas informações, foi decidido realizar uma intervenção em cada alojamento de forma que pudéssemos passar informações sobre a importância do registro de nascimento, isso foi realizado junto com a nossa orientadora de campo, onde fizemos a entrega de folder com as seguintes informações, como registrar a criança, quem pode registrar quais os horários de funcionamentos do cartório da instituição, e incentivamos as mães a fazerem os registros de seus filhos apresentando quais os benefícios que teriam essas crianças. **FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA:** Para fundamentar nosso trabalho, tivemos como embasamento leituras como Iamamoto (2015) que nos fez refletir sobre a importância do profissional estar se qualificando cada vez mais para melhor atender ao seu público respeitosamente. “À medida que os direitos se realizam, alteram o modo como

as relações entre os indivíduos sociais se estruturam, contribuindo na criação de novas formas de sociabilidade, em que o outro passa a ser reconhecido como sujeito de valores, de interesses, de demandas legítimas, passíveis se serem negociadas e acordadas”. (IAMAMOTO, p.78, 2015). A classe de trabalhadores assistentes sociais garante os direitos dos cidadãos, cabe falar sobre a nossa intervenção que se trata da importância da certidão de nascimento, ou seja, através desse documento em mãos essas pessoas poderão ter acesso aos seus direitos junto com a ação dos assistentes sociais. Todo cidadão deve ter seus direitos garantidos um desses direitos se da pela própria certidão de nascimento que é de suma importância para que futuramente possa lutar pelo seu espaço na sociedade e seja reconhecido pelo Estado. Com isso Iamamoto vem fortalecendo o poder do profissional de Serviço Social participar junto com o usuário e ambos ir à procura do seu melhor. No campo de estágio, percebemos que muitos recém-nascidos estavam saindo da maternidade sem levar a DNV com isso o acúmulo era crescente a cada dia, e assim crianças consequências iriam surgir para aquele bebê. **RESULTADOS:** O trabalho sensibilizou o Serviço Social da maternidade, de modo que foi realizada uma pequena, mas significativa alteração no processo de trabalho referente às DNVs. Por isso, desde o dia 14.05.15 não existem mais DNVs acumuladas no setor de Serviço Social, pois essa declarações estão sendo todas entregues nos leitos às mães dos recém-nascidos. Houve uma ampliação de conhecimentos a respeito da certidão de nascimento, conseguindo transmitir de forma clara e coesa a todas as pacientes na maternidade através de folder, assim impedindo que novo acúmulo de DNVs. **CONCLUSÃO:** Este trabalho deu grande ênfase à importância da certidão de nascimento, por ser um documento que o usuário será reconhecido como um cidadão e além disso poderá retirar as demais documentações (CPF, RG, Título de eleitor, Cartão SUS, etc). Além disso, possuir o registro de nascimento é que permite à criança o acesso à creche e depois à escola. Na própria maternidade, existe um cartório que atende de segunda a sexta das 9h às 12h, isso para que não ocorra o risco de nenhuma sair da instituição sem a documentação. Entretanto, se não houver um trabalho educativo junto à família, a existência desse serviço no interior da maternidade não vai assegurar que as crianças saiam da maternidade já registradas. Ressalta-se que o acesso aos documentos pessoais é também instrumento de acesso à cidadania dos sujeitos. Desse modo, o serviço social do HMDA possui importante papel em todo esse processo.

**Palavras-chave:** Declaração de Nascido Vivo. Cidadania. Direitos.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. **Humaniza sus**. 4.ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

BEHRING, Elaine Rossetti; BOSCHETTI, Ivonete. **Política social. Fundamentos e História**. 9. ed. São Paulo: Cortez, 2011.

IAMAMOTO, Marilda Villela. **O Serviço Social na Contemporaneidade: trabalho e formação profissional**. São Paulo. Cortez, 2015.

MOTA, Ana Elizabete et al. Serviço Social e Saúde: Formação e Trabalho Profissional. In: BRAVO, Maria Inês Souza. **Política de Saúde no Brasil**. 4.ed. São Paulo: Cortez, 2013, 88p.

## **O TRABALHO DO ASSISTENTE SOCIAL NA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO (UPA) MACAÍBA RN**

### **AUTORES:**

Camila Mileide da Silva Souza  
Iza Cristina Leal Bezerra do Amaral  
Rudson Hugo de Araújo Valença

**INTRODUÇÃO:** Este trabalho apresenta um projeto de pesquisa que teve como objetivo estudar o trabalho do assistente social na Unidade de Pronto Atendimento (UPA) Macaíba RN, e assim identificar como se dá o processo de trabalho do (a) assistente social na (UPA), destacando seus principais desafios; conhecer os objetivos traçados / alcançados pelos (as) assistentes sociais na (UPA) e identificar os principais instrumentos e técnicas utilizados pelos (as) assistentes sociais no seu trabalho. Numa perspectiva de estudar a inserção do assistente social em processos de trabalho dentro dos parâmetros do projeto ético- político do serviço social contemporâneo, Iamamoto (1999) aborda as necessidades das novas demandas estabelecidas para o serviço social, como um trabalhador assalariado, que não possui os meios de produção, mais detém a força de trabalho para suprir as suas necessidades. De acordo com reflexões de Iamamoto (1999), nessa função de trabalhador assalariado, o profissional possui uma relativa autonomia, ao realizar o seu trabalho, sendo necessária para ampliá-la, a competência profissional. Nessa visão, torna-se possível entender como o profissional se situa no âmbito das relações socioinstitucionais, e nas relações de poder entre os sujeitos inseridos no campo das contradições do sistema capitalista, em que os interesses tornam-se antagônicos e conflituosos. O assistente social é um profissional regulamentado como profissional liberal, no entanto, não se realiza com essa característica, pois ele está inserido dentro do contexto de emprego, e entre as hierarquias de poderes institucionais. Nisso, o processo de trabalho são definidos pelas instituições que o contratam. Portanto, ele depende de recursos materiais; financeiros para realizar suas atividades como: programas; projetos; ações sociais, entre outros serviços que necessitam de articulação das forças administrativas. **METODOLOGIA:** Este projeto de pesquisa fundamenta-se nas compreensões do método histórico crítico de Karl Marx, que considera que as relações sociais são estabelecidas através de processos sociais que são historicamente determinados nas relações entre os indivíduos .(Iamamoto 1997 apud Marx 1974, p.550). Terá sua natureza como aplicada, pois irá abordar um grupo de profissionais do serviço social da unidade de pronto atendimento (UPA) Macaíba RN. Quanto à abordagem da referida pesquisa será qualitativa e quantitativa, pois será feito entrevista com roteiro de questões fechadas e abertas. Os objetivos deste estudo será a pesquisa exploratória e descritiva, que buscará conhecer a realidade dos fatos apresentados. Os recursos metodológicos a serem usados no decorrer da pesquisa/investigação, para concretizarmos os nossos objetivos citamos a seguir: Revisão de literatura: Pesquisa documental: Pesquisa de campo. **FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA:** para Iamamoto (1997 apud Marx, 1974) ele trabalha a divisão social do trabalho, afirma que o homem assume um papel social ao realizar trabalho, ele se insere numa relação de troca; em que produz sua força de trabalho para manter as suas necessidades. Conforme afirma (IAMAMOTO, 1999, p.97), [...] “O assistente social preserva uma relativa independência na definição de prioridades e das formas de execução do seu trabalho”, nesta afirmação podemos remeter ao fato de que o profissional está dentro de um espaço de trabalho que não é definido por ele mesmo. Sodré (2010) afirma que os assistentes sociais vêm sendo chamados a atuarem na gestão no campo da saúde, e que precisamos notar essa convocação de forma mais aprofundada. Na maioria das vezes, profissionais são convocados apenas para dar plantões e fazer encaminhamentos, além de que a política de saúde lhes reservam espaços de trabalhos indignos, insalubres, equipes sem uma

qualificação, entre outros fatores que dificultam os serviços serem eficientes. O processo de trabalho implica ações durante os serviços prestados pelo trabalhador: como instrumentos de trabalho, planejamento, autonomia, relações institucionais, e os recursos que são utilizados para que as ações sejam concretizadas. Na mesma direção, Vasconcelos (2003) faz uma análise de como acontece a prática dos assistentes sociais na política de saúde, relata que geralmente os profissionais trabalham em plantões, na maioria das vezes feita em salas pequenas, sem ventilação e sem condições de realizar o sigilo profissional. Relata ainda que se por um lado os profissionais têm autonomia para realizar suas ações, por outro não possuem a mesma autonomia quanto aos recursos que gostaria de ter no atendimento aos usuários. **ANÁLISE E DISCUSSÕES:** Todos os profissionais do serviço social estão contratados temporariamente, e foram chamados por processo seletivo que vale por 2 (dois) anos podendo ser revogado por mais 2 (dois). Queremos pontuar as fragilidades postas por esse tipo de vínculo empregatício, estimulado no contexto da reestruturação produtiva desde os anos 90, que não asseguram os direitos básicos dos trabalhadores, negando aos profissionais o direito ao auxílio maternidade, férias, auxílio desemprego entre outros que não são garantidos, além de que não se tem um trabalho continuado dentro do espaço já consolidado pelo trabalhador, que é interrompido pela retirada do mesmo do local de trabalho. Podemos, então, afirmar que é um contrato precarizado, como os próprios assistentes sociais nos apresentaram, colocando sua indignação sobre as condições colocadas nesse cenário de restrição de direitos. Todos os profissionais avaliaram como ótimas as instalações do serviço social da unidade. Ressaltaram que a sala está em um local reservado e com privacidade, podendo ressaltar o sigilo profissional colocado no Código de Ética Profissional. A sala tem ar condicionado e iluminação adequada para o conforto dos profissionais, como também para os usuários. Vasconcelos (2003), coloca em suas análises as condições relativas às condições de trabalho dos assistentes sociais nas instituições de saúde pública, pontua que as salas geralmente têm espaços pequenos para comportar o número de profissionais existentes no plantão, sem ventilação e sem condições de cumprir com o direito ao sigilo profissional. Essa realidade hoje não se adequa ao cotidiano da equipe do serviço social da UPA Macaíba, na medida em que está preparada para atender às principais características de conforto para a equipe. No cotidiano dos serviços, o assistente social, para realizar seu trabalho, utiliza instrumentos que são importantes para a concretização dos seus objetivos profissionais, tais instrumentos são fundamentais no processo de transformação da matéria prima da profissão: a questão social. A utilização de instrumentos na profissão é importante e inquestionável, porém, ao fazer uso desses instrumentos percebemos que não é acionado o caráter de totalidade, e complexidade das situações, abrindo espaço para a superficialidade na abordagem dos casos. Devemos aqui colocar que ao fazer uso de determinado instrumento, é dever do assistente social realizar uma articulação com as perspectivas éticas, metodológicas, teóricas e também a técnica operativa. Nessa relação, é possível passar à frente dos registros superficiais, das entrevistas momentâneas; apenas para registro pontual, dos encaminhamentos sem planejamento, ou mesmo sem análises cabíveis, entre outras coisas que foi colocada e conceituada pelos entrevistados. Os principais resultados alcançados pelos assistentes sociais por meio de seus trabalhos são principalmente essas, que são falas dos próprios entrevistados que apresentamos a seguir: “Satisfação pessoal”(profissional A) “É gratificante para nós como profissionais resolver a situação” (profissional B) “Satisfação de fazer o que gosto” (profissional C) “A realização da escuta do usuário” (profissional D) “Satisfazer a necessidade imediata do usuário, pois é o que ele precisa no momento” (profissional E). Podemos perceber por meio dessas falas dos profissionais, que para os mesmos, os resultados alcançados por suas ações são de caráter pessoal, e quando não são, descrevem que suas ações são puramente sanadoras do imediato e pontual, falam que o importante é resolver a demanda que o usuário trás para a unidade no momento. Entendemos

nestas falas que embora os profissionais se afirmem serem adeptos da filosofia crítica de compreensão da realidade, não demonstram a sua concretização em suas ações perante o cotidiano dos serviços. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Temos que considerar que os profissionais do serviço social, embora tenham condições contratuais indignas, por outro lado tem condições materiais de trabalho adequadas quando referenciamos com outras unidades de saúde. Isso nos leva a pensar que se o problema não está nas condições objetivas do trabalho, então se denota que os problemas com relação à prática do serviço social está nas condições subjetivas, ou seja, dentro das particularidades dos profissionais, que pouco se mobilizam para fazer um trabalho eficiente, que tenha habilidades próprias da profissão. É necessário investir em uma melhor prestação dos serviços, por meio de um trabalho com objetivos definidos, alinhados com o projeto ético político profissional, numa perspectiva de sistematização da prática e com as correntes teóricas da profissão; ações planejadas que tenham um impacto social na vida dos usuários, fazendo com que pensem a respeito da realidade a eles postas, que os mesmos reconheçam seus direitos e também seus deveres na sociedade. Nessa mesma linha de pensamento, é importante que o profissional se mobilize para realizar serviços cada vez mais democráticos, que venham fortalecer a classe trabalhadora no processo de desconstrução das desigualdades características no modo de produção capitalista que vem se crescendo nesses novos tempos de imposição neoliberal. Ao serviço social cabe se apropriar de novas formas de agir, de pensar, de propor. Formas essas, que tenham coerência com o projeto ético político da profissão, respeitando os valores da igualdade, liberdade, justiça social, democracia, dentro outros que fazem parte da posição política da profissão.

**Palavras-chave:** Serviço Social. Trabalho.

## REFERÊNCIAS

IAMAMOTO, Marilda Vilela. **O serviço social na contemporaneidade:** trabalho e formação profissional. 2. ed - São Paulo: Cortez, 1999.

\_\_\_\_\_. **Renovação e conservadorismo no serviço social:** ensaios críticos. 4. ed. São Paulo: Cortez, 1997.

SODRÉ, Francis. Serviço social e o campo da saúde: para além de plantões e encaminhamentos. **Revista Serv. Soc. Soc.**, n. 103, p. 453-475, jul./ set. 2010.

VASCONCELOS, Ana Maria. **A prática do serviço social:** Cotidiano, formação e alternativas na área da saúde. 2 ed. São Paulo, Cortez, 2003.

## **RELATÓRIO DE ESTÁGIO OBRIGATÓRIO: O TRABALHO DO ASSISTENTE SOCIAL NO HOSPITAL DR. JOSÉ PEDRO BEZERRA**

### **AUTORAS:**

Emanuella Guedes dos Santos Pereira

Gézika Fátima da Paz Silva

**INTRODUÇÃO:** O trabalho a seguir é fruto do relatório de estágio curricular do Curso de Serviço Social do Centro Universitário Facex – UNIFACEX- no setor de Serviço Social do Hospital Dr. José Pedro Bezerra, popularmente conhecido como Hospital Santa Catarina, devido este ser o nome do conjunto habitacional em que se localiza a instituição de saúde. O HJPB é o segundo maior hospital público do Estado, localizado na zona norte da capital e atende a uma demanda setorial de mais de 300 mil habitantes, além das demandas oriundas da grande Natal e das cidades do interior do Rio Grande do Norte. É referência nas áreas de obstetrícia e neonatologia tendo desde o ano de 1995 o título de hospital amigo da criança concedido pela UNICEF. Como a grande maioria das instituições de saúde pública do país, o HJPB vem enfrentando dificuldades para a realização do atendimento de seus usuários como também para a efetivação das políticas públicas que regem a instituição, como por exemplo, a Política Nacional de Humanização conhecida como; HUMANIZASUS; que tem como premissa estreitar, os laços entre usuários e servidores para a melhoria do atendimento nas unidades públicas de saúde, promovendo a emancipação do cidadão com uma participação mais direta na organização dos serviços. Uma das causas dessa efetivação não obter sucesso na instituição, é a constante superlotação nos diversos setores do hospital, causados pela demanda vinda de outras regiões, que buscam a instituição por estarem desassistidos do atendimento primário. Diante disso o corpo profissional existente no hospital torna-se insuficiente fazendo com que o atendimento se dê de maneira precária e insuficiente em alguns casos. No setor de Serviço Social do hospital, a realidade não é diferente, porém, percebemos durante nossas participações, nas atividades quotidianas do setor e através dos relatos de alguns profissionais, que havia uma grande dúvida sobre as reais atividades de responsabilidade do Serviço Social no hospital. Com base nessas observações o a elaboração do projeto de intervenção teve como objetivo geral esclarecer sobre as reais competências e atribuições do Serviço Social para os demais profissionais do HJPB, e objetivos específicos; divulgar o trabalho realizado pelo setor e informar sobre o não fazer do Serviço Social para os setores do hospital, indicando o direcionamento correto dessas demandas.

**METODOLOGIA:** Através da observação direta participativa nas práticas profissionais rotineiras das assistentes sociais, e anotações em diário de campo, percebeu-se a necessidade de esclarecimento para os demais setores do hospital sobre as reais atribuições do Serviço Social naquela instituição. Após pesquisa bibliográfica em documentos oficiais que regulamentam a profissão do Assistente Social, e no regimento interno da instituição, elaboramos cartilhas explicativas sobre o trabalho do Assistente Social, suas atribuições institucionais e privativas, para serem distribuídos entre os funcionários do hospital, cartazes com as demandas que não eram pertinentes ao setor e o encaminhamento aos setores as quais são responsáveis, que foram entregues na recepção, postos de enfermagem, UTI e maternidade do hospital no dia 15 de Maio, dia em que é comemorado o dia do Assistente Social. Foi produzido ainda um banner, sendo este colocado na entrada do pronto-socorro do hospital com informações sobre os horários e setores de atuação do serviço social na instituição.

**FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA:** O presente trabalho tem como fundamentação teórica o Código de Ética da Profissão de 1993, os Parâmetros para a Atuação de Assistentes Sociais na Saúde, elaborado pelo Conselho Federal de Serviço Social e a lei 8662/93, que regulamenta a profissão do assistente social.

**ANÁLISE E DISCUSSÕES:**

Durante o processo de ação interventiva percebeu-se a necessidade de um maior esclarecimento sobre as atribuições profissionais de cada setor do hospital. Porém, uma ação que envolvesse a totalidade da instituição não se mostrou viável para o momento, então houve o recorde abordando as atribuições/competências do Serviço Social. A aceitação dos informativos por parte dos funcionários foi exitosa. Os profissionais abordados durante a intervenção fizeram a sugestão que esse tipo de informativo deveria ser estendido a todos os setores do hospital, indicando/informando as atribuições de cada setor, facilitando os encaminhamentos internos. A iniciativa de informar também quais os setores responsáveis pelas demandas que equivocadamente eram direcionadas para o serviço social facilitou inclusive o atendimento aos usuários, que uma vez encaminhados aos setores corretos, tem um atendimento eficaz e de qualidade dentro do que a estrutura institucional oferece. Embora a aceitação da ação interventiva tenha sido muito positiva pelo corpo profissional do hospital, durante a elaboração do conteúdo dos materiais distribuídos, encontramos algumas resistências por parte do setor de serviço social em relação ao conteúdo dos informativos, pois, existia o temor de inflamar os demais setores e passar a imagem de que o Serviço Social esta se esquivando de suas tarefas. Isso se dá por que, apesar de todo o aporte teórico-metodológico de que são - ou deveriam ser- empoderadas, há uma barreira histórica que remete ao estigma de subalternidade do Serviço Social em relação aos outros setores, e que muitos profissionais não estão dispostos a ultrapassar, seja por consequência de forças institucionais ou pelo comodismo já arraigado na rotina de trabalho como afirma IAMAMOTO (2015). **CONSIDERAÇÕES FINAIS** A resistência em não delimitar suas funções/atribuições, e assim ter espaço para desenvolver atividades que promovam a emancipação do indivíduo conforme os princípios éticos da profissão, ainda são os maiores desafios para os Assistentes Sociais que trabalham no âmbito hospitalar. Espera-se que esse trabalho instigue uma acerca do que diz respeito às transformações que podem ou não ser viabilizadas simplesmente com a mudança de pequenas atitudes cotidianas.

**Palavras-chave:** Rotinas de Atividade. Informação. Encaminhamento.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Lei nº8662, de 07 de junho de 1993. **Dispõe sobre a profissão de Assistente Social e dá outras providências.** Brasília, DF, 2004.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. **Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização.** Brasília, DF, 2004.

CFESS. **Código de Ética do/a assistente social.** 10. ed., rev. e atual. [Brasília]: Conselho Federal de Serviço Social, 2012.

\_\_\_\_\_. **Parâmetros para a Atuação de Assistentes Sociais na Saúde.** Brasília: CFESS, 2010.

IAMAMOTO, Marilda Vilela. **O Serviço Social na Contemporaneidade:** trabalho e formação profissional. 26. ed. São Paulo: Cortez, 2015, p. 64.

## UM OLHAR SENSÍVEL AO ATENDIMENTO DE CLASSIFICAÇÃO DE RISCO DA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO DA UPA – MACAÍBA

### AUTORES:

Amanda Taiza Silva do Nascimento

Gisleane Lallyne da Cunha Torres

**INTRODUÇÃO:** Este trabalho é fruto de estudos realizados a partir das experiências vivenciadas no estágio supervisionado em Serviço Social do Curso do Centro Universitário UNIFACEX na UPA de Macaíba, iniciado em 01 de setembro de 2014. As Unidades de Pronto Atendimento – UPA distribuídas nos três Portes (Porte I, II e III) conforme previsto na Portaria GM/MS nº 342, de 4 de março de 2013. Configurando em uma rede de atenção às Urgências e emergência. Foi contemplado em nossa intervenção o objetivo geral de orientar os pacientes no acolhimento inicial com classificação de risco, valorizando a prevenção e a humanização no atendimento. Trabalhamos com o intuito de promover a saúde bem como sensibilizar os funcionários e a equipe da UPA, a fim de poder executar uma prática mais acolhedora e dar respostas adequadas aos usuários, implicando prestar um atendimento com resolutividade, orientação e eficácia no acolhimento com classificação de risco. **METODOLOGIA:** O presente estudo configura-se como uma pesquisa de abordagem quantitativa, os dados foram coletados por meio de pesquisa bibliográfica, pesquisa documental e pela observação de dados já obtidos pela Unidade de Pronto Atendimento – UPA. Foi contemplado o processo de trabalho dos assistentes sociais e as relações destes com os usuários no ato do acolhimento, estabelecendo a relação entre teoria e prática. Procedimentos de abordagem direta de coleta dos dados a partir de questionários, e a pesquisa documental com a observação dos dados já colhidos pela instituição, com análise dos instrumentos práticos como o diário de campo. Com base nos dados que foram coletados, foi proposta uma intervenção, com vistas a promover uma melhoria para os usuários e profissionais que ali estão. **FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA:** Para realização desse estudo tivemos como referências: Bravo (2007), Fleury (1989) Lei Orgânica da Saúde (Lei nº 8080/1990 e Lei nº 8142/1990), a Constituição da República Federativa do Brasil, 1988, COHN (1996), Parâmetros para atuação do Assistente Social; Vasconcelos (2003), Política Nacional de Humanização da Atenção e da Gestão do SUS, Iamamoto (1999), Netto (2001). **ANÁLISE E DISCUSSÕES:** Constatou-se nesse estudo que é preciso restabelecer no cotidiano o princípio da universalidade do acesso, a responsabilização pela saúde dos indivíduos e a construção de vínculos entre os profissionais e a população, portanto nos empenhamos na construção coletiva de estratégias em que tentamos promover mudanças nas práticas dos serviços potencializando as ações socioeducativas, visando favorecer a implantação do acolhimento com classificação de risco na UPA, não como atitude mecânica do profissional de saúde, ou como forma de excluir o usuário; porém, com a finalidade de esclarecer direitos, viabilizar o protagonismo dos sujeitos, usuários e profissionais de saúde, respeitando as dimensões formativas do serviço social que são as dimensões teóricas metodológicas; ético político e técnico operativas. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** O acolhimento com classificação de risco na Unidade de Pronto Atendimento – UPA da cidade de Macaíba pode ser otimizado se for compreendido articulado ao conceito de acolhimento proposto na Política Nacional de Humanização do SUS – PNH: o acolhimento também como uma postura ética, uma forma de organizar o trabalho na unidade. Nesse sentido, entendemos que acolhimento é uma ação que deve ocorrer em todos os locais e momentos da unidade. Colocamos em ação o acolhimento com diretrizes operacionais de maneira socioeducativa, com a divulgação de materiais como folhetos que facilitaram o conhecimento e o acesso dos usuários aos serviços oferecidos pelas unidades de saúde e aos direitos sociais em geral.



Garantimos às pessoas acessibilidade ao atendimento de forma humanizada, em tempo hábil. Desenvolvemos atividades nas salas de espera com o objetivo de socializar informações e potencializar as ações socioeducativas.

**Palavras-chave:** Classificação de Risco. Acolhimento. Serviço Social e Saúde.

## REFERÊNCIAS

AGUIAR, Zenaide Neto, **(SUS) Sistema Único de Saúde:** antecedentes, percurso, perspectivas e desafios. São Paulo, Martinari, 2011.

BEHRING, Elaine. BOSCHETTI, Ivonete. **Política social.** Fundamentos e história. 3. ed. São Paulo, Cortez, 2007.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil.** 16. ed. Rio de Janeiro: DP&A, 2004.

\_\_\_\_\_. Lei 8.080 de 19 de setembro de 1990. Disponível em:  
<<http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/lei8080.pdf>>. Acesso em: 08 jun. 2013.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção às Urgências.** 2003. Disponível em: <<http://www.bvsms.mude.gov.br/bvs/publicos/politca.mec.urgencia.pdf>>. Acesso em: 29 out. 2014.

COHN, Amélia; ELIAS, Paulo E. **Saúde no Brasil:** políticas e organização de serviços. 6. Ed. São Paulo: Cortez, 2005. 133p.

IAMAMOTO, Marilda Vilela. **O serviço social na contemporaneidade:** trabalho e formação profissional. 2. ed. São Paulo: Cortez, 1999.

NETTO, José Paulo. **Ditadura e serviço social:** uma análise do serviço social no Brasil pós-64. 5. ed. São Paulo: Cortez, 2001.

VASCONCELOS, Ana Maria. **A Prática do Serviço Social,** São Paulo: Cortez, 2002.

# **VIOLÊNCIA SEXUAL UMA QUESTÃO DE SAÚDE: UM ESTUDO SOBRE O PROGRAMA DE ATENDIMENTO ÀS VÍTIMAS DE AGRESSÃO SEXUAL DO HOSPITAL DR. JOSÉ PEDRO BEZERRA – NATAL/RN**

## **AUTORAS:**

Brenda Karen de Oliveira Castro

Thereza Rachel Malveira da Silva

**INTRODUÇÃO:** O presente trabalho possui como tema principal a violência sexual contra a mulher. É resultado do estágio curricular do curso de Serviço Social realizado no Hospital Drº José Pedro Bezerra, popularmente conhecido como Hospital Santa Catarina. Desse modo, será apresentado o programa que é desenvolvido no Hospital desde o ano de 2012 - PAVAS (Programa de Atendimento às Vítimas de Agressão Sexual), voltado às mulheres vítimas de violência sexual advindas dos bairros da zona norte de Natal e municípios circunvizinhos, onde o serviço é oferecido através de atendimento de urgência e acompanhamento ambulatorial realizado por equipe multiprofissional do próprio hospital, composta por médico, psicólogos e assistentes sociais, sendo o serviço social o setor que está à frente do programa e sistematiza suas ações. Tem como objetivo geral refletir acerca do programa em atuação, onde será apresentado o seu funcionamento, suas particularidades e desafios impostos para o seu efetivo funcionamento, assim como a apresentação do programa para a população da zona norte de Natal. A **METODOLOGIA:** Foi realizada com base na pesquisa documental feita nas fichas de atendimento das pacientes atendidas pelo programa, dessa forma adotou-se a intervenção, sendo um trabalho de natureza aplicada, bem como o objeto de estudo pesquisado de forma descritiva exploratória, utilizando-se também de pesquisa bibliográfica e documental através da leitura de todos os instrumentais utilizados pelo programa desde 2012, assim como, do livro de registro que em seu conteúdo relata cada caso atendido e seu desenvolvimento, após pesquisa documental constatou-se que o bairro de Pajuçara é o terceiro com maior índice de violência sexual, e através do conhecimento já obtido acerca do trabalho desenvolvido pela Associação Mãos que Transformam que se localiza no bairro de Pajuçara, Lot Santa Cecília, a intervenção foi realizada junto a grupo de adolescentes que realizam atividades na associação, houve dois encontros para a realização de oficinas pedagógicas acerca do tema Violência Sexual e divulgação do Programa de Atendimento às Vítimas de Agressão Sexual (PAVAS). **FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA:** Foram utilizados, como referências: Saffioti (1987), Teles (1993) e Costa (2005) que trazem uma relevante discussão acerca do papel social que as mulheres desempenham historicamente, assim como, os esforços para a superação de uma cultura patriarcal arraigada na sociedade e que contribui substancialmente para a reprodução de comportamentos que colocam em cheque a liberdade e o respeito às mulheres, além de sua sexualidade. Utilizou-se também a Norma Técnica do Ministério da Saúde para Prevenção e tratamento dos agravos resultantes da violência sexual contra mulheres e adolescentes (2011), que traz além de uma breve discussão acerca do tema, trata de como deve se organizar a rede de atendimento às vítimas não apenas no que refere a estrutura física dos locais de acolhimento e atendimento, como também, a postura dos profissionais que atendem as vítimas e orientações sobre os procedimentos técnicos que devem ser adotados mediante a ocorrência da violência, além dos tratamentos preventivos para as DST'S e interrupção de gravidez, Celmer (2010) traz a discussão entre os diversos tipos de violência onde se pode explorar quais tipos de violência estão submetidas as mulheres e tendo conhecimento acerca dos tipos de violência facilita a identificação de cada uma delas. No que se refere as **ANÁLISE E DISCUSSÕES:** Os autores que contribuíram para análise foram Costa (2005) que por abordar a questão do comportamento social e da cultura machista historicamente arraigada de violência simbólica traz a questão da mulher ser

encarada como inferior, ao se confrontar com a visão de Celmer (2010) cria-se uma ponte interessante sobre o comportamento social da mulher e a relação de sua sexualidade, abordando de forma superficial a questão da violência de gênero em que a mulher é vista como objeto frágil e que pode ser usado, indo de encontro a essa visão patriarcal a discussão se torna abrangente no que se diz respeito a violência contra a mulher. A Norma Técnica do Ministério da Saúde especifica o tratamento que as mesmas devem receber ao serem vítimas da violência sexual. Um atendimento especificado e humanizado deve ser direcionado a essas vítimas assim como uma série de protocolos devem ser seguidos para que a mesma se sinta segura novamente, Nas **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** A violência Sexual como expressão da questão social ainda não possui políticas específicas, mesmo sendo um problema gritante o mesmo só será combatido e prevenido de forma eficaz quando encarado como uma questão de saúde, pois a visão sobre violência sexual ainda está fortemente ligada apenas ao social, a mesma deve ser abordada nos mais diversos âmbitos como saúde e educação por exemplo em quanto houverem tabus acerca do tema e o mesmo não for discutido abertamente nos lares, escolas e nos postos de saúde não haverá como haver prevenção ou mesmo conhecimento da população acerca de como denunciar e se proteger do agressor, a intervenção relatada foi realizada também com o intuito de que os adolescentes presentes nas oficinas assim como os leitores do trabalho hajam como multiplicadores das informações obtidas, tanto no que diz respeito diretamente a violência sexual como as que se referem ao PAVAS e seu funcionamento, pois a informação é uma arma de alto calibre e empoderados dessa arma a população poderá mudar a sociedade em que vive.

**Palavras chave:** Violência sexual. Mulheres. PAVAS.

## REFERÊNCIAS

- COSTA, A. A. “O Movimento Feminista no Brasil: Dinâmicas de uma Intervenção Política”. In: **Labrys Estudos Feministas**, jan/jul, 2005.
- DURKHEIM, Emile. **As regras do método sociológico**. 9. ed. Lisboa: Editorial Presença, 2004.
- TELES, M. A. de A. **Breve história do feminismo no Brasil**. São Paulo: Brasiliense, 1993
- SAFFIOTI, H. I. B. **O poder do macho**. São Paulo: Moderna, 1987
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Prevenção e tratamento dos agravos resultantes da violência sexual contra mulheres e adolescentes: norma técnica**. Secretaria de Atenção à Saúde. Brasília, 2011
- CELMER, E. G. **Violências contra a mulher baseada no gênero, ou a tentativa de nomear o inominável**. Porto Alegre: EDIPURCS, 2010
- COELHO, D. C. D. Nota Técnica. **Estupro no Brasil: uma radiografia segundo os dados da Saúde (versão preliminar)**. Santa Cruz. Nº 11. Brasília, março de 2014
- RODRIGUES: L. de O. **Violência urbana**. Disponível em <<http://www.alunosonline.com.br/sociologia/violencia-urbana.html>> Acesso em: 18 mar. 2015.

CASTRO, Leonardo. **Legislação comentada - artigo 217-a do CP - estupro de vulnerável.** Jus Brasil. Disponível em:  
<<http://leonardocastro2.jusbrasil.com.br/artigos/121943504/legislacao-comentada-artigo-217-a-do-cp-estupro-de-vulneravel>>. Acesso em: 30 Ago. 2015.

COSTA, Edna Menezes. Questão da Mulher: lutas e conquistas no seu espaço público e privado. **Partes:** a sua revista virtual. 11 Mar. 2010. Disponível em:  
<<http://www.partes.com.br/emquestao/questaodamulher.asp>>. Acesso em: 2015.

ART. 128 do Código Penal - Decreto Lei 2848/40. Jus Brasil. Disponível em:  
<<http://www.jusbrasil.com.br/topicos/10624811/artigo-128-do-decreto-lei-n-2848-de-07-de-dezembro-de-1940>> Acesso em: 20 Fev. 2015.

MARTINS, Ana Paula Antunes. O machismo no Brasil. **Correio Braziliense.** Brasília, DF. 26 abr. 2014. Disponível em <<http://agenciapatriciagalvao.org.br/mulheres-de-olho-2/o-machismo-brasil-por-ana-paula-antunes-martins/>>. Acesso em: 15 Out. 2015.

## O LIXO E MEDIDAS DE RECICLAGEM

### AUTORES:

Taciana Dayane de Oliveira  
Sâmilla Vanessa da Rocha Ferreira  
Uberlânia Ferreira da Silva  
Maria das Vitórias de Lima

**INTRODUÇÃO:** O lixo como um problema emergente, que vem prejudicando grandemente os seres humanos, como também os seres animais e vegetais. Isso porque boa parte da população não toma os devidos cuidados para que se evite essa degradação ambiental. Foi pensando nessa questão que foi realizada uma ação, no Centro Educativo Renascer, destinada aos alunos do 5º ano, com o intuito de sensibilizar aos alunos, bem como todos os que fazem parte da instituição em questão. A ação como tema: o lixo e medidas de reciclagem, teve como objetivos passar para os alunos, como reciclar o lixo de maneira fácil e divertida, assim contribuindo para que a escola e a comunidade se mantenham sempre limpas.

**METODOLOGIA:** O Centro Educativo Renascer foi escolhido por atender a um público infantil e ser de suma importância trabalhar com esse público, porque este é o futuro do nosso planeta, são pessoas que ainda estão se desenvolvendo. Deve-se saber já desde a infância o que o lixo causa como consequência. Hoje em dia por mais que a tecnologia esteja avançando a população não reserva um tempo para saber o que é o certo e errado, não se preocupa com o outro e infelizmente não somente ele como todos pagam por causa da irresponsabilidade de um. Com o surgimento das lixeiras muitos ainda não sabem definir para que serve e qual a cor necessária para cada resíduo. Por se tratar de uma escola, faz-se necessário contribuir com o diálogo o que sabemos a respeito do meio ambiente e o que os alunos também sabem, a importância da escuta, da troca de saberes. Por se tratar do lixo foi uma forma de chamar atenção das crianças levando brinquedos feitos de material reciclado e assim incentivar a reciclagem. Até mesmo após o lanche que muitas vezes por ser um Nescau, Danone, bombons e etc., leva-o a pensar que tudo aquilo tem como reciclar e lhe trará diversão isso também é uma forma de sensibilizar adultos, pais ou responsáveis dos alunos. Jogos e brincadeiras são excelentes para se trabalhar com crianças, pois além de estar transmitindo os nossos conhecimentos, a criança memoriza mais rápido. A ação foi mais dinâmica e objetiva. No primeiro momento com os alunos, houve um diálogo, com algumas perguntas, como por exemplo: O que vocês entendem por meio ambiente? Como podemos fazer para preservá-lo? O que vocês pensam sobre o lixo? Vocês sabem o destino do lixo? Falamos sobre as lixeiras, e pedimos que os mesmos nos falassem a cor de cada uma e definisse para qual material reciclável era cada uma. Em seguida colamos uma árvore no quadro da sala, e pedimos que cada criança colasse na árvore, palavras que tivessem relação com o tema, e pedimos que explicassem o porquê de ter escolhido aquela palavra. Estas palavras estavam espalhadas no chão da sala. Também apresentamos alguns objetos feitos de material reciclável.

**FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA:** Para fundamentar o trabalho, teve-se como embasamento leituras do artigo das autoras Márcia Faria Westphal e Rosilda Mendes, tendo como título “Cidade Saudável: uma experiência de Interdisciplinaridade e intersectorialidade”, que nos faz refletir sobre a tamanha importância de reciclar o lixo, dando continuidade e reforçando nas escolas onde se aprende os cuidados para com o meio ambiente. Vale acrescentar que o texto nos fala sobre cidade saudável reforçando a importância de reciclar o lixo para que o ambiente em que vivemos não venha a ser prejudicial para todos aqueles que o cercam. **RESULTADOS:** As crianças do Centro Educativo Renascer, durante toda a palestra, foram muito participativas nas atividades através de diálogos, tendo alcançado a meta de apresentar a importância de reciclar e cuidar do meio em que vivemos não só com teorias,

mas também através das práticas em que os próprios estudantes poderão estar incluídos. **CONCLUSÃO:** Foi alcançado o objetivo, de que as crianças realmente aprendessem o quão são importantes a limpeza e a conservação do ambiente e do meio ambiente em que vivemos, e dessa forma poder levar para as suas vidas e as vidas dos que estão à sua volta, esta lição, e assim passar esse aprendizado para as gerações futuras.

**Palavras-chave:** Lixo. Medidas de Reciclagem.

## REFERÊNCIAS

WESTPHAL, Márcia Faria; MENDES, Rosilda. Cidade saldável: uma experiência de Interdisciplinaridade e intersetorialidade. **Revista de Administração Pública**. Rio de Janeiro: FGV, v. 34, n. 6, p. 47-61, Nov./Dez. 2000.

## **SERVIÇO SOCIAL E SUA CONTRIBUIÇÃO PARA O ENFRENTAMENTO DAS DISFUNÇÕES AUDITIVAS NO RIO GRANDE DO NORTE**

### **AUTORES:**

Rivaldo Cabral de Oliveira Junior Segundo

Milton Bezerra da Silva Junior

**INTRODUÇÃO:** O presente trabalho tem como tema principal a saúde auditiva, pois é fruto do estágio curricular do curso de Serviço Social feito na clínica Otomed especializada no tratamento do aparelho auditivo, para tanto serão mostrados os desafios que o assistente social deverá enfrentar numa área da saúde tão específica quanto a saúde auditiva, bem como os conhecimentos sobre as políticas e leis específicas para o tratamento auditivo, tendo como objetivo geral compreender qual é o papel do Serviço Social quando este está inserido na questão da saúde auditiva, será mostrado como o Serviço Social pode intervir junto a questão da pessoa com deficiência auditiva, e de forma básica traremos algumas noções sobre o funcionamento do ouvido e possíveis complicações do mesmo. Especificamente, buscou-se identificar as causas que levam a deficiência auditiva, divulgar para o público em geral os serviços da clínica Otomed e orientar o público onde é e como se pode buscar tratamento.

**METODOLOGIA:** O estudo foi realizado com base numa pesquisa documental feita nas fichas sociais dos usuários da clínica, dessa forma optou-se pela intervenção, sendo um trabalho de natureza aplicada, bem como o objeto de estudo pesquisado de forma descritiva exploratória, utilizando-se também da pesquisa bibliográfica, documental e entrevista não estruturada, sendo essa entrevista com o diretor da clínica Otomed, para obtenção de dados sobre o tema, tendo como técnica de abordagem a pesquisa quantitativa. A partir dos dados obtidos foram gerados gráficos para facilitar a identificação do perfil do usuário da clínica, sendo de fundamental importância essa análise para se determinar o tipo de intervenção a ser realizada, sendo esta realizada no (CEMEI) Centro Municipal de Ensino Infantil, cujo o nome é Cleonice Alves Pontes, localizado na Av. Maranguape, nº 660, Bairro Potengi na zona norte de Natal-RN. Ocorreram duas visitas: uma para conhecer o local e conversar com a direção sobre os detalhes da ação e a outra para acertar a data. Desse modo, foram deixados convites para os pais dos alunos, com a data, horário e o que aconteceria no dia da ação, mais um termo de autorização para os pais assinarem autorizando os alunos a fazerem os exames fonoaudiológicos. Feito isso, a intervenção ocorreu no dia 07/05/2015 das 13h.30min. às 17h.30min. consistiu na ida de 08 fonoaudiólogos, 01 assistente social e 02 estagiários de serviço social, que se dividiram em três equipes: a primeira realizou a palestra para os pais e o corpo docente da escola sobre os cuidados com o ouvido; a segunda realizou os exames auditivos, feitos com aparelhos cedidos pela clínica; e a terceira fez a entrega de laudos clínicos sobre a condição do ouvido e encaminhamentos para exames mais apurados caso fosse necessário. Foram atendidos os alunos que compareceram com os pais sendo um total de 39 crianças. Os pais e professores, que se dispuseram, também foram examinados. Para a

**FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA:** buscou-se contribuição de Balen et al (2010) sua obra traz as principais políticas sobre a saúde auditiva, bem como um apanhado sobre qual é a função e como deve atuar cada profissional que trabalhe com a questão da saúde auditiva, dentre eles o assistente social; mas também utilizou-se documentos oficiais tais como: a Portaria Nº2.073/GM Em 28 de setembro de 2004, que cria a Política Nacional de Saúde auditiva; Dados do Portal da Saúde, site do Ministério da saúde, Brasil (2015) referentes ao uso de Implante Coclear, muito importante no tratamento da surdez; Por se tratar de uma área muito específica não existem muitos teóricos do serviço social que tratem do tema, sendo então necessário um aporte interdisciplinar, neste caso buscou-se para se fundamentar esse trabalho estudos na área de fonoaudiologia sendo de grande importância o trabalho de

Bevilacqua et al (2011), que traz desde informações para gestores públicos sobre a saúde auditiva, diretrizes que regulam os três níveis de atenção em saúde, Básico, Médio e a Alta complexidade na área de saúde auditiva. Ainda nesta área pode-se destacar o trabalho de Redondo e Carvalho (2000) sobre deficiência auditiva da secretaria de educação a distância do MEC. Mas também foram utilizados autores do Serviço Social para estabelecer as bases históricas e contemporâneas do trabalho do assistente social dentre eles Bravo (2008) e (2011), Netto (2004) e Iamamoto (2005). No que concerne as **ANÁLISE E DISCUSSÕES:** os autores que corroboraram para essa análise foram: Piola (2015) que responde as dúvidas nas definições usuais como, surdo, parcialmente surdo ou deficiente auditivo; Redondo e Carvalho (2000) que relatam a importância da família para o bom rendimento escolar da criança com dificuldade auditiva; bem como as informações da Portaria SAS/MS nº 587 de 07 de outubro de 2004 que trata da Organização da Rede de Serviços de Atenção à Saúde Auditiva, que estabelece os critérios para que as clínicas possam se credenciar ao SUS, e também os profissionais que devem fazer parte do quadro de funcionários, dentre eles o assistente social; Uso de dados do Censo (2010) que contabiliza o número de pessoas no Brasil que possuem deficiência auditiva; e também elementos do Informe/ENSP (2015) que atestam que os homens procuram menos os serviços de saúde, dados esses que foram confirmados com o perfil dos usuários em sua maioria do gênero feminino; e com o objetivo de entender as principais patologias que acometem o aparelho auditivo utilizou-se as informações de Fukuda (2015) e Pinheiro (2015); para o entendimento de como o assistente social deve trabalhar em conjunto com os outros profissionais de forma interdisciplinar, utilizou-se as informações dos PCNs do ensino médio Brasil. MEC (2000).

**CONSIDERAÇÕES FINAIS:** A função do assistente social quando este está inserido na área da saúde é garantir que o usuário do serviço tenha acesso a todos os tipos de tratamentos, e acesso aos melhores estabelecimentos que sejam hospitais ou clínicas e sempre que possível de forma gratuita, especificamente em se tratando da saúde auditiva, será aquele primeiro profissional que irá receber o usuário e suas demandas, tendo que explicar todo o processo que será iniciado, mostrando ao paciente que ele passará pela avaliação de vários profissionais, psicólogos, fonoaudiólogos e médicos, mas também que possivelmente este não sairá com um aparelho auditivo no primeiro dia de avaliação, tendo tudo isto que ser bem explicado para o usuário afim de que não haja nenhuma frustração por parte do demandante do serviço. Além disso o assistente social deve sempre estar atualizado, munido de todos os instrumentos legais para garantir o acesso do usuário ao serviço, também deve conhecer, mesmo que de forma básica, o funcionamento do aparelho auditivo, possíveis doenças ou problemas que podem trazer algum tipo de complicação para o ouvido, bem como uma certa noção da estrutura e manutenção dos aparelhos auditivos pois serão essas as demandas cotidianas do trabalho do serviço social num setor ou clínica especializada em saúde auditiva. Para isso o profissional terá de fazer de forma interdisciplinar esse acompanhamento trabalhando em conjunto com os médicos otorrinos e fonoaudiólogos que são os profissionais especialistas no tratamento do ouvido. O que foi percebido através deste estudo é que existe um número grande de pessoas com deficiência em nossa sociedade e, muitas vezes, estes não são notados ou pouco valorizados, tendo que a sua inclusão ser forçada através de força de leis, quando deveria ser algo natural, É dever do assistente social como um agente proponente de políticas públicas e que tem como seu objeto de trabalho as questões sociais, contribuir para inserir e facilitar, cada vez mais, a vida cotidiana das pessoas com deficiência.

**Palavras-chave:** Aparelho auditivo. Saúde Auditiva. Serviço Social.



## REFERÊNCIAS

- BALEN, Sheila Andreoli et al. **Saúde Auditiva: da teoria a prática**. São Paulo: Santos, 2010
- BEVILACQUA, Maria Cecília et al. **Guia de orientação para fonoaudiólogos: Sobre a implantação e desenvolvimento da saúde auditiva na atenção primária**. Conselho Federal de Fonoaudiologia (CFFA), Brasília, 2011. 50p
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria Nº2.073/GM**. Em 28 de setembro de 2004. Institui a Política Nacional de Atenção à Saúde Auditiva. Disponível em: <[http://www.saude.mg.gov.br/images/documentos/PORTARIA\\_2073.pdf](http://www.saude.mg.gov.br/images/documentos/PORTARIA_2073.pdf)>. Acesso em: 13 jun. 2015.
- \_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Portaria SAS/MS nº 587**, de 07 de outubro de 2004. Organização da Rede de Serviços de Atenção à Saúde Auditiva. Brasília, 07 out. 2004.
- \_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Portal da Saúde, **Implante Coclear**. Disponível em: <<http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/principal/secretarias/898-sas-raiz/daet-raiz/media-e-alta-complexidade/13-media-e-alta-complexidade/12666-cgmac-teste-botao-5>> Acesso em: 23 set. 2015.
- \_\_\_\_\_. IBGE. **Censo Demográfico 2010**. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2010/default.shtm>> Acesso em: 06 set. 2015.
- \_\_\_\_\_. MEC. Parâmetros Curriculares Nacionais Ensino Médio, Brasília, 2000.
- BRAVO, Maria Inês Souza. Política de Saúde no Brasil. In: MOTA, Ana Elizabete et al. (orgs). **Serviço Social e Saúde**. 3 ed. São Paulo: Cortez, 2008.
- \_\_\_\_\_. **Serviço social e Reforma sanitária: Lutas sociais e práticas profissionais**. 4 ed. São Paulo: Cortez, 2011
- FUKUDA, Yotaka. Zumbido Neurosensorial. **Revista Neurociências**, ano 2000, v.8, n.1, p.6-10 Disponível em: <<http://www.revistaneurociencias.com.br/edicoes/2000/RN%2008%2001/Pages%20from%20RN%2008%2001-2.pdf>>. Acesso em: 10 out. 2015.
- IAMAMOTO, Marilda Vilela. CARVALHO, Raul de. **Relações Sociais e Serviço Social no Brasil: esboço de uma interpretação histórico-metodológica**. 18. ed. São Paulo: Cortez; [Lima, Peru]: CELATS, 2005.
- INFORME/ENSP. **Pesquisa revela: homens não procuram serviços de saúde**. Disponível em: <<http://www.ensp.fiocruz.br/portal-ensp/informe/site/materia/detalhe/22251>> Acesso em: 24 set. 2015.
- NETTO, José Paulo. **Ditadura e Serviço Social: Uma análise do serviço social no Brasil pós-64**. 7. ed. São Paulo: Cortez, 2004.

PINHEIRO, Pedro. **MD. Saúde: Doenças do ouvido** Disponível em: <<http://www.mdsaude.com/category/otorrinolaringologia-2/doencas-do-ouvido/>> Acesso em 29 ago. 2015.

REDONDO. Maria Cristina da Fonseca; CARVALHO Josefina Martins. **Deficiência Auditiva**. Brasília: MEC. Secretaria de Educação a Distância, 2000.

**O PROCESSO DE ACOLHIMENTO AOS PAIS E/OU ACOMPANHANTES:  
FORTALECENDO O CLUBE DE MÃES DA CLÍNICA PEDAGÓGICA PROFESSOR  
HEITOR CARRILHO – NATAL/RN**

**AUTORES:**

Elisangela Feitosa de Souza

Eliziane Rose de Souza Moura

**INTRODUÇÃO:** O presente trabalho é resultado da experiência do estágio curricular com mães/pais/acompanhantes e profissionais realizado no período de agosto de 2014 a julho de 2015, na Clínica Pedagógica Professor Heitor Carrilho, localizada à rua Estância Velha Nº 1630, Bairro Neópolis, Natal, Rio Grande do Norte. O objetivo geral da pesquisa-ação foi possibilitar a participação dos agentes (mães, pais e/ou acompanhantes e profissionais) no âmbito institucional. Quanto aos fins específicos, buscou-se articular rodas de conversa junto às mães pais e/ou acompanhantes; refletir junto aos profissionais sobre a importância do acolhimento; dialogar com os pais e/ou acompanhantes sobre o acesso aos direitos e os desafios no cuidado e construção de vínculos e a autoestima deste público; e por fim promover atividades de oficinas as mães da clínica, como estratégia de fortalecer o clube de mães. A **METODOLOGIA:** utilizada foi diário de campo, observação participante, uso da escuta qualificada, acolhimento, coleta de dados, pesquisa exploratória, descritiva, bibliográfica e quanti-qualitativa, envolvendo 50% do público alvo, 16 funcionários e 78 pais/familiares, correspondendo um total de 94 questionários aplicados, realizados no horário vespertino. O período de realização da pesquisa e a aplicação dos questionários, com perguntas estruturadas, abertas e fechada, objetivas e subjetivas, foi realizada no período de novembro a dezembro do ano de 2014. A **FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA:** baseia-se principalmente na discussão acerca do trabalho do assistente social na saúde mental, que segundo Bisneto (2007) é recente, tendo em vista que a inserção deste profissional tanto na pesquisa quanto em debates nessa área foi tardia no Brasil, apresentando algumas reflexões somente a partir da década de 1970. Em 1980, destaca-se uma maior aproximação na relação entre Serviço Social e Saúde Mental devido à importância dada a intersetorialidade e a integralidade no atendimento ao usuário com transtorno mental. Nessa discussão, vale-se destacar a partir de obras referentes a este ensino, a começar pela relação do serviço social na saúde, relacionados diretamente as funções do assistente social, nesse campo. O autor referido cita Vasconcelos (2000), ao tratar-se dos primeiros assistentes sociais no campo da saúde mental – em Saúde Mental as primeiras práticas dos assistentes sociais se destacaram nos Centros de Orientação Infantil e Centros de Orientação Juvenil em 1946, que foi uma experiência importante na conformação do modelo do “Serviço Social Clínico. Noutro vértice, cabe um aprofundamento também ao destacar (BRAVO, 2012), quando se refere ao Serviço Social e a saúde mental, desenvolvendo um discurso centrado no cuidado. “Nessa perspectiva da ética do cuidado centra-se o usuário, responsabilizamo-nos e comprometemo-nos, por intermédio dos vínculos, que agenciamos com esses sujeitos-usuários em suas singularidades, autonomias e diferenças nos seus modos de andarem a vida” (DUARTE, p.168, grifo do autor). Este vínculo denotará ainda, uma extensão a interdisciplinaridade no tocante a outros profissionais e, principalmente, à família deste usuário assistido, como afirma Bisneto (2007, p.88), ao debater a ampliação das ações deste profissional: “na área de Saúde Mental o assistente social tende a ampliar o âmbito de atuação dos psiquiatras, estendendo-o até as relações sociais das famílias, da comunidade, do trabalho, ao lazer e aos direitos sociais”. A propósito, direitos sociais estes que, desvelam Portarias, Estatutos, Políticas e Leis que regulamentam atenção a esse seguimento. Por fim denota-se a efetivação dos direitos referentes à vida, saúde, educação, profissionalização, ao trabalho, à previdência social,

habilitação e reabilitação, ao transporte, à acessibilidade, cultura, à dignidade, ao respeito, dentre outros garantidos na Constituição Federal do Brasil. É certo que não se pode deixar de mencionar ou extinguir a importância do profissional de Serviço Social nesta tomada de garantia dos direitos destes sujeitos. Enquanto profissional ciente de seu dever a cumprir de acordo com o Código de Ética inerente a sua categoria – a autonomia do assistente social visto como o primeiro princípio fundamental e norteador da prática profissional: “Reconhecimento da liberdade como valor ético central e das demandas políticas a ela inerentes – autonomia, emancipação e plena expansão dos indivíduos sociais” (CFESS, p.23, 2012). Certo de que o este profissional terá dentre várias áreas a atender, não só em hospitais públicos ou particulares, mas também unidades filantrópicas – ONG’s. Nesse sentido, segundo Guerra, o Serviço Social sendo um trabalho de natureza não liberal, “tem nas questões sociais a base de sustentação da sua profissionalidade e sua intervenção se realiza pela mediação organizacional de instituições públicas, privadas ou entidades de cunho filantrópico” (GUERRA, 2000, p.18). Pelo exposto, a proteção e o cuidado a estes indivíduos estão muito além de grifos. Faz-se necessária o respeito contínuo em todas as instâncias. Seus limites não podem ser vistos como algo “anormal”. Sobre o tema em pauta, vale transcrever uma passagem de (RIBAS: 2011): “Os nossos limites reais não estão na possibilidade ou impossibilidade que temos de andar, enxergar, ouvir ou pensar da forma como acreditamos que todos fazem. Os nossos limites estão na dificuldade que encontramos nas relações que travamos com o mundo”. Para subsidiar a intervenção o referencial teórico terá como pressuposto as Políticas de saúde mental, de saúde da pessoa com deficiência, políticas de educação e de educação especial na perspectiva da educação inclusiva e de humanização. E os teóricos do Serviço Social, especialmente (IAMAMOTO, 2005); (IAMAMOTO, 2001); (PONTES, 2010); (BRAVO, 2012) e (GUERRA, 2000). **ANÁLISE E DISCUSSÕES:** Através da pesquisa foi possível entender o universo ao qual, aqueles usuários e suas famílias estavam inseridos, suas reais necessidades, compreendendo o que era demanda para o Serviço Social naquele espaço. Variavam desde a escuta qualificada e orientação social, bem como, estudo de caso, entre outras. Através da observação desses atendimentos foi possível obter conhecimento acerca do objeto de estudo, aos quais eram os pais e/ou acompanhantes dos usuários – denominados de “usuários indiretos”, pois eram beneficiados através do atendimento de seus filhos. E ainda, foi possível perceber que esses usuários necessitavam de um olhar, de um espaço na instituição, ao qual não fosse apenas esperar pelo atendimento do seu filho. Desse modo, surge o interesse de se trabalhar numa intervenção junto a este seguimento. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Conclui-se, portanto, que o setor de Serviço Social como contribuinte e também partícipe da equipe institucional e assim, mediador entre (usuários e os recursos humanos) tem/ou deve ter o papel de reforçar a questão de um acolhimento digno aos usuários e pais e/ou acompanhantes, principalmente aos segundos, que foi objeto de estudo e pesquisa. Que a partir dessa intervenção, o Serviço Social possa contribuir no melhoramento do propósito institucional e na missão da clínica, mostrando e lutando pela criação de um espaço para estes pais, que seja o lugar deles, com conforto, que possa abranger a todos, para que durante o atendimento de seus filhos, eles também possam ser acolhidos como merecem. Que com as ações ora executadas, o serviço social – na pessoa do/a Assistente Social, desperte na criação de projetos novos para o acolhimento, nas relações entre profissionais e usuários; profissionais e pais e/ou acompanhantes. Desse modo, como já foi mencionado anteriormente, no processo de estágio, foram realizadas diversas atividades na Clínica, sempre com enfoque nos pais e/ou acompanhantes dos usuários, a metodologia utilizada por sua vez, foi bastante eficaz, fazendo com que o público ao qual destinou-se a pesquisa e intervenção se mostrassem satisfeitos. Houve um despertar de interesse pelas atividades do Clube de Mães. Muito embora a necessidade daqueles pais e/ou acompanhantes fossem para além daquelas atividades que foram propostas e efetivadas, notou-se certo grau

de contentamento daquelas pessoas, em ter um momento ao qual pudessem compartilhar suas experiências ao mesmo tempo em realizavam atividades adversas as que fazem cotidianamente; muitos compartilharam que aquele momento estava sendo uma terapia. Vale salientar que, mesmo não tendo conseguido um espaço efetivo para a realização das atividades do Clube de Mães, houve um despertar dos elementos que compunham o corpo institucional, profissionais, usuários e seus pais e/ou acompanhantes no enxergar para além da realidade.

**Palavras-chave:** Saúde Mental. Acolhimento. Cuidado.

## REFERÊNCIAS

BISNETO, José Augusto. **Serviço social e saúde mental:** uma análise institucional da prática. 3. ed. São Paulo: Cortez, 2007.

BRASIL. **Código de ética do/a assistente social.** Lei 8.662/93 de regulamentação da profissão. 10. ed., rev. e atual. Brasília: Conselho Federal de Serviço Social, 2012.

DUARTE, Marco José Oliveira. Por uma cartografia do cuidado em saúde mental: repensando a micropolítica do processo de trabalho do cuidar em instituições. In: BRAVO, Maria Inês Souza de et al. **Saúde e Serviço Social.** São Paulo: Cortez, 2012. cap.3, p. 163-178.

GUERRA, Yolanda. Instrumentalidade do processo de trabalho e Serviço Social. In: **Serviço Social e Sociedade.** São Paulo: Cortez, n. 62, Ano XX, Março 2000, p. 05-34.

IAMAMOTO, Marilda Vilela. **O Serviço Social na Contemporaneidade:** trabalho e formação profissional. São Paulo: Cortez, 2001.

IAMAMOTO, Marilda Vilela; CARVALHO, Raul. **Relações Sociais e Serviço Social no Brasil:** esboço de uma interpretação histórico-metodológica. São Paulo: Cortez, 2005.

PONTES, Reinaldo Nobre. **Mediação e serviço social:** um estudo preliminar sobre a categoria teórica e sua apropriação pelo serviço social. 7 ed. São Paulo: Cortez, 2010.

RIBAS, João. **Preconceito contra as pessoas com deficiência:** as relações que travamos com o mundo. 2 ed. São Paulo: Cortez, 2011.

## ASSISTENCIALISMO OU DIREITO? UMA BREVE ANÁLISE DA TRAJETÓRIA DA POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL NA SOCIEDADE BRASILEIRA

### AUTORES:

Mariana de Lelis Bezerra Souza

Deriscléia Ramos Nóbrega

Juliana Moura da Silva

**INTRODUÇÃO:** No Brasil, a Política de Assistência Social passou por diversas mudanças. Assim, faz-se fundamental analisar a sua trajetória e destacar as principais mudanças ocorridas para compreender a sua configuração na atualidade. Portanto, o trabalho em tela tem por objetivo elaborar uma breve análise da trajetória da política de Assistência Social na sociedade brasileira, considerando os principais elementos que constituíram essa política, a partir do processo de institucionalização da assistência. Compreendemos como sendo importante essa análise por suscitar elementos que irão favorecer a compreensão da atual configuração da política de assistência na sociedade brasileira, os limites a ela impostos e as possibilidades de desenvolvimento. Além disso, consideramos pertinente o fomento à discussão acerca da pobreza e desigualdade presente em nossa realidade, tendo em vista ser a diminuição destas fundamentais para uma sociedade mais justa e igualitária.

**METODOLOGIA:** A pesquisa apresentada se caracteriza como de caráter exploratório. Na delimitação e análise do nosso objeto de estudo, adotamos o método crítico-dialético como referencial teórico-metodológico. Realizamos um estudo a partir de uma abordagem qualitativa do objeto, pois através do exame desses dados buscamos apreender e compreender os determinantes sociais, políticos e econômicos que configuram a trajetória da política de assistência social no Brasil. A fim de conseguir problematizar numa perspectiva de totalidade o objeto de estudo, a política de Assistência social no Brasil, foi necessária a pesquisa nos livros, revistas, artigos, aprofundando os temas, conceitos e categorias que nos permitiram as sucessivas aproximações e apropriações teóricas do objeto proposto. Com base no exposto, o presente estudo foi operacionalizado da seguinte forma: contemplou a revisão de literatura e a aproximação mais sistemática com o universo de estudo através da pesquisa documental, a partir das seguintes fontes de dados: bibliografia que aborda a política de assistência social, os elementos históricos, sociais, políticos e econômicos do Brasil e a legislação referente à política de assistência social no país estudado. Num segundo momento, a partir das categorias teóricas, analisamos o desenvolvimento da política de assistência social, sob a égide das normas e alterações estabelecidas pelo SUAS, procurando levantar e analisar as perspectivas apresentadas à política.

**RESULTADOS:** A análise proposta da política de assistência social brasileira, após o processo de institucionalização até os dias atuais, aponta como resultados indicadores de que desde o surgimento do Serviço Social até os dias atuais ocorreram diversas mudanças influenciadas pelo contexto social, político e econômico vigente. Observamos que a partir de 1940 a assistência social se institucionaliza, passando a adquirir um caráter formal, reforçando, todavia, o seu caráter assistencialista e clientelista. Um dos ganhos com essa mudança foi o entendimento profissional da necessidade de mudança desse caráter de ajuda, filantropia ou qualquer outro tipo de caridade. Registram-se ainda diversos avanços na assistência social, como a sua aquisição de status de direito por meio da Constituição Federal de 1988. Em seguida, apontamos o avanço da aprovação e implementação da LOAS (Lei Orgânica de Assistência Social), que traz, entre outros benefícios e direitos, a garantia de proteção às pessoas idosas e deficientes que não fazem jus aos benefícios previdenciários. Por fim, entendemos que mesmo com todos esses avanços o serviço social tem encontrado vários obstáculos para efetivação da assistência como direito e não favor, isso ocorre principalmente pelo fato de boa parte dos governantes ainda terem uma visão clientelista, utilizando a

assistência como moeda de troca. **FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA:** O processo de institucionalização do Serviço Social, no Brasil se inicia com o avanço da industrialização e do crescimento urbano. No governo de Getúlio Vargas (1930-1945), com o aumento das indústrias e a diminuição da valorização das monoculturas, houve uma política de incentivo aos latifundiários através da queima de centenas de fardos de café, em virtude da grande produção e desvalorização do produto por causa da crise de 1929 que acarretou na migração de trabalhadores do campo para cidade em busca de melhorias para sua sobrevivência. Como as grandes metrópoles não estavam preparadas para receber esse contingente de mão-de-obra, a questão social aumentou e assim surgem péssimas condições de higiene, moradia, e ambiente de trabalho. Concomitantemente ao aprofundamento do capitalismo e da questão social, acentuam-se os mecanismos de disciplinamento e de controle social. O Estado, através das instituições assistenciais, assume papel fundamental. (BRUM, 1997). Dessa forma, nesse período o Estado passa a incrementar suas intervenções na questão social. Nos anos 1940, começam a surgir as grandes instituições assistenciais: sistema “S” (SESI, SENAI, SESC, SENAC), Legião Brasileira de Assistência (LBA), como também as políticas de saúde e de previdência social se expandem e se institucionalizam. Apesar de o curso superior de Serviço Social ter sido oficializado no país desde 1953, através da lei nº 1889, que juntamente com o Decreto 994 de 15 de maio de 1962 regulamentaram a profissão, é a partir dessas intervenções que a atuação profissional se legitima na sociedade brasileira. Assim, a intervenção profissional do assistente social estava dirigida, sobretudo, às situações de “pobreza” e aos “desajustados”. O objetivo central era levá-los a um maior ajustamento à ordem social vigente – visão em que a pobreza se caracteriza um caso de polícia. Nesse contexto, a intervenção do Serviço Social se realizava preferencialmente no âmbito individual, trabalhando sobre as “características individuais” dos sujeitos que apresentavam algum tipo de “desajuste social”, sendo assim é fato que para muitos políticos a questão social não era percebida como sendo de natureza econômica ou mesmo social, era tida como um problema de moral e de higiene, desenvolvendo ações ligadas a temas de educação e saúde. Com o tempo, entretanto, as questões educacionais e sanitárias ganharam sua área própria e abriram-se novas discussões sobre as reformas educacionais e o movimento sanitário (SILVA & SILVA, 2007). Posteriormente, nos anos de 1960 e 1970 há um movimento de renovação na profissão, que se expressa em termos tanto da reatualização do tradicionalismo profissional, quanto de uma busca de ruptura com o conservadorismo (SILVA & SILVA, 2007). Nesse momento, o Serviço Social passa a assumir uma postura de apoio às classes subalternas, defendendo-as e unindo-se com os sindicatos, fundamentando-se nas teorias elaboradas pelas ciências sociais, se aprimorando na pesquisa, administração, planejamento e avaliação de programas sociais. Com o movimento de reconceitualização, buscou romper com o funcionalismo, partindo para uma atuação norteada pelo materialismo Histórico e Dialético de Karl Marx, que propõe uma visão crítica da realidade, colocando em cheque a sua atuação profissional na sociedade capitalista e seu sistema excludente e explorador. As décadas posteriores são fundamentais para a legitimidade da política de assistência social, trazendo também diversos obstáculos para sua efetivação no âmbito estatal. Na década de 1980, ocorrem diversos avanços no Serviço Social e na sociedade brasileira. Retoma-se o debate da Ética no Serviço Social, buscando-se romper com a ética da neutralidade e com o tradicionalismo filosófico fundado na ética neotomista e no humanismo cristão. Assume-se claramente no Código de Ética Profissional, aprovado em 1993, a ideia de “compromisso com a classe trabalhadora”. Ainda na década de 1980, ocorre um salto nos direitos trabalhistas, erguendo-se a constituição de 1988, trazendo um salto qualitativo na democracia e nos direitos civis, políticos e sociais. Nesse contexto de ampliação dos direitos, a assistência social “perde” gradativamente a perspectiva de favor e passa a ser regulamentada como um direito, junto a saúde e a previdência, englobando a política de seguridade social. Como mesmo é expresso na CF em

seu artigo 6º: “São direitos sociais a educação, a saúde, a alimentação, o trabalho, a moradia, o transporte, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição”. (BRASIL, 1988). Nos anos 1990, um dos traços que marcaram esta década foi o fenômeno da globalização, a partir do qual ocorreram mudanças importantes nas relações sociais. Apesar dos ganhos sociais ocorridos nos anos 1980, alguns autores a consideram como a “década perdida” no sentido econômico. Ocorre a “crise do Estado”, na qual registra-se um elevado déficit público, do PIB e a inflação aumentava a cada minuto. Dentre os impactos desse fenômeno na esfera política, se destacam as mudanças no papel do Estado-nação, no que diz respeito à capacidade de prover um sistema de proteção social que minimize os gastos estatais, principalmente com as políticas sociais. No centro do debate mais amplo, se encontra o questionamento da capacidade e da responsabilidade que hoje tem o Estado-nação de implementar políticas estatais e de garantir e/ou ampliar os direitos sociais conquistados durante o período de consolidação do Estado-providência. As mudanças vão em direção à fundação de um Estado “diminuído em sua base social, mas burocraticamente eficaz para servir o capital” (Boron, 1994: 81). Com a ascensão do sistema neoliberal, veio com maior rigor a ideia de Estado mínimo, em que o estado interviria minimamente na economia e nas políticas sociais. Com essas medidas, o Estado Brasileiro incentiva a população a assumir a responsabilidade do Estado, abrindo as portas para o chamado 3º setor. Nessa ótica, cresce o direcionamento das responsabilidades para a sociedade civil e começa a atender às comunidades através das ONGs (Organização Não Governamental), entre outras medidas de cunho liberal. Para a profissão do Serviço Social, registram-se avanços com a regulamentação o Código de ética tais como: a ruptura com o corporativismo profissional, inaugurando a percepção do valor da denúncia (inclusive a formulada por usuários). No âmbito da formação profissional, busca-se a ultrapassagem do tradicionalismo teórico-metodológico e ético-político, com a revisão curricular de 1982. Supera-se, na formação, a metodologia tripartite e dissemina-se a ideia da junção entre a técnica e o político. Há ainda a democratização das entidades da categoria, com a superação da lógica cartorial pelo Conjunto CFESS/CRESS, que conquista destaque no processo de consolidação do projeto ético-político do Serviço Social. (CRESS-RJ). Esse código, junto com a lei de regulamentação da profissão, traz a perspectiva de nortear o serviço social. Nele estão expressos os, princípios, direitos, deveres, proibições, penalidades, tanto do profissional como de sua relação com usuários, empresas e entidades. É nesse contexto que surge e se desenvolve o Projeto Ético Político que norteia a profissão. Podemos destacar ainda alguns Princípios Fundamentais do código de Ética: I. Reconhecimento da liberdade como valor ético central e das demandas políticas a ela inerentes - autonomia, emancipação e plena expansão dos indivíduos sociais; II. Defesa intransigente dos direitos humanos e recusa do arbítrio e do autoritarismo; (CFESS, 1993, p.23). Por fim, destacamos dois importantes avanços para a política de assistência social: a regulamentação da LOAS (Lei Orgânica da Assistência) em 1993 e a PNAS (Política Nacional de Assistência Social). A LOAS é aprovada no governo FHC (Fernando Henrique Cardoso) e, de acordo com YAZBEK, “pede um novo desenho político institucional no qual sejam garantidos a descentralização com a primazia do Estado, o comando único em cada esfera governamental e a gestão compartilhada com a sociedade civil em seu planejamento e controle”. (YAZBEK, 1991, p.46). Uma das mudanças implementadas pela LOAS é beneficiar pessoas idosas e deficientes que nunca fizeram nenhum tipo de contribuição a Previdência e chegam ao fim da vida sem possibilidades de renda, como bem é explícito por OLIVEIRA, “A lei 8.742 LOAS, trouxe em seu bojo normativo, direitos que jamais havia, de forma tão particular, protegido aos cidadãos incapacitados para seu autossustento. Proteger-se o idoso, e o deficiente, talvez tenham sido, o primeiro mecanismo real de garantia digna de vida a estes cidadãos fragilizados socialmente. Apesar de ter sido uma grande conquista não se pode deixar de



trazer à colação a grande dificuldade que o cidadão possui em gozar de tais direitos” (OLIVEIRA, 2015). Posteriormente, em 2004, a gestão da assistência social passa a ser norteadada pela Política Nacional de Assistência Social (PNAS-2004), pautada no pacto federativo, no qual devem ser detalhadas as atribuições e competências nos três níveis de governo. A regulação e organização das ações socioassistenciais, os serviços, programas, projetos e benefícios se dá através do Sistema Único de Assistência Social (PNAS-2004, p.41). Apesar de todas essas conquistas, percebemos diversos limites na implementação dessa política devido aos baixos investimentos, cortes frequentes e desvalorização da área social.

**Palavras-chave:** Política de Assistência Social. Profissional. Serviço Social.

## REFERÊNCIAS

BRUM, Argemiro J. **O desenvolvimento econômico brasileiro**. 17. ed. Petrópolis: Vozes, 1997.

BRASIL. Ministério do desenvolvimento social e combate à fome. Lei nº 8.742/1993. **Lei Orgânica da Assistência Social**. Disponível em: <<http://www.mds.gov.br/cnas/legislacao/leis>>. Acesso em: 15 out. 2014.

\_\_\_\_\_. Política Nacional de Assistência Social. Resolução de 15 de outubro de 2004. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF. 28 nov. 2004.

\_\_\_\_\_. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Secretaria Nacional de Assistência Social (SNAS). Proteção Básica do Sistema Único de Assistência Social. **Orientações para o acompanhamento das famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família no âmbito do Suas**. Brasília, DF, 2006.

\_\_\_\_\_. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Secretaria Nacional de Assistência Social (SNAS). Proteção Básica do Sistema Único de Assistência Social. **Orientações técnicas para o Centro de Referência de Assistência Social (CRAS)**. Brasília, 2006.

CFESS. **Código de Ética Profissional do Assistente Social**. Brasília: CFESS, 1993.

ESTEVÃO, Ana Maria Ramos. **O que é Serviço social**. São Paulo: Editora Brasiliense, 2005.

IAMAMOTO, Marilda Vilela. **O Serviço Social na Contemporaneidade: trabalho e formação profissional**. 4. ed. São Paulo: Cortez, 2001.

OLIVEIRA, Luciana Ramos de. **A previdência Social Brasileira como política pública e a questão da sua efetividade**. Conteúdo Jurídico, Brasília-DF, 30 nov. 2011. Disponível em: <<http://www.conteudojuridico.com.br/?artigos&ver=2.34735&seo=1>>. Acesso em: 16 out. 2015.

SILVA & SILVA, M. Ozanira da (Coord.). **O Serviço Social e o popular: resgate teórico-metodológico do projeto profissional de ruptura**. 4 ed. São Paulo: Cortez, 2007.

SILVA, Maria Ozanira. A descentralização da política de assistência social: da concepção à realidade. In: **Serviço Social e Sociedade**, São Paulo, n. 65, p. 124-143, março de 2001.

SPOSATI, Aldaíza et al. **A assistência na trajetória das políticas sociais brasileiras: uma questão em análise**. São Paulo: Cortez, 1986.

\_\_\_\_\_. **Contribuições Para a Construção do Sistema Único de Assistência Social - SUAS**. São Paulo: Cortez, 2004.

YAZBEK, Maria Carmelita. Assistência Social Brasileira: limites e possibilidades na transição do milênio. In: **ABONG**- Associação Brasileira de Organização Não Governamentais. São Paulo: ABONG, 1991.

# **O PAPEL DA UNIDADE DE GESTÃO DE PESSOAS (UGP) NO HOSPITAL GISELDA TRIGUEIRO EM NATAL-RN: UMA AÇÃO EDUCATIVA EM PROL DA VALORIZAÇÃO DOS SERVIÇOS**

## **AUTORES:**

Marilia Jacqueline Ferreira de Moura

Aiany Priscila da Silva Galvão

**INTRODUÇÃO:** Este estudo foi desenvolvido no Hospital Giselda Trigueiro (HGT), localizado na Rua Cônego Monte, nº 110, Quintas – Natal / RN. Fone: (84) 3232-7907 e teve como objeto de estudo o papel da Unidade de Gestão de Pessoas (UGP) que teve início no ano de 2010, apresenta-se como resultado da análise da experiência de estágio curricular obrigatório. A UGP foi criada para melhor atender ao modelo de gestão participativa, que é o modelo utilizado no HGT. É uma unidade de produção, responsável pela implementação e avaliação da Política da Gestão do Trabalho e Educação na Saúde da SESAP, em conformidade com o Plano Estadual de Saúde, por meio de três políticas: A Política Nacional de Humanização (PNH); Política de Educação Permanente (PNEP); Política de Valorização do Trabalho e do Trabalhador da Saúde. A Unidade tem o propósito de implementar políticas voltadas à valorização do trabalho e dos trabalhadores em saúde, através de espaços de discussão, qualificação e negociação cotidiana nas relações de trabalho. Por se tratar de uma nova nomenclatura a sigla UGP era pouco conhecida por parte dos servidores sendo sempre confundida com Recursos Humanos (RH). Conforme Chiavenato (2010), o setor funciona através de organização que é feita por parte dos servidores, fazendo-se responsáveis pelas ações executadas. No entanto são existentes várias nomenclaturas tendo o mesmo significado, sendo eles funcionários, trabalhadores, terceirizados, sendo assim nomeado por recursos humanos. Nesse sentido, o objetivo geral deste trabalho foi o de promover ações para a melhoria do nível de esclarecimento por parte da comunidade hospitalar a respeito do papel da UGP no HGT. Em se tratando dos objetivos específicos pretendeu-se atingir os seguintes: perceber o nível de esclarecimento que os servidores possuem a respeito do papel da UGP; sugerir melhorias para o ambiente de trabalho; promover ações de cunho esclarecedor a respeito do papel da UGP para os profissionais do HGT. Na perspectiva de Intervenção no HGT, propomos ações educativas, tendo como foco a comunidade hospitalar, utilizando-se da pesquisa exploratória, para a partir disso promover um reconhecimento das atribuições e dos serviços de grande relevância prestados pela UGP. Na **METODOLOGIA:** deste trabalho foram realizados questionários aplicados com os servidores, produzindo uma pesquisa exploratória, quantitativa-qualitativa. Métodos como rodas de conversa de cunho esclarecedor, utilizando-se de momentos de reuniões de colegiados existentes nas diversas unidades do HGT; elaboração e produção de um banner com as atribuições da UGP, que foi posicionado em frente à sala da UGP para que todos os profissionais tenham acesso; criação de cartilha com vistas a enaltecer e esclarecer o papel da UGP para a comunidade hospitalar do HGT. A **FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA:** Apresenta os principais autores que embasam o referencial teórico desse trabalho, os pilares do serviço social e autores relevantes para a temática, quais sejam: Iamamoto (1999/2007) teorizada na compreensão histórica e atual do trabalho do assistente social; Netto (1998) fazendo uma ponte histórica do movimento de reconceitualização do serviço social com o que a profissional representa hoje; Behring e Boschetti (2007) analisando o papel do assistente social na execução de políticas públicas/ sociais e Chiavenato (1998/2010) conceituando a gestão de pessoas no âmbito das organizações. Souza et al. (2009), analisam o papel da comunicação como instrumento importante nas organizações Na seção **ANÁLISE E DISCUSSÕES:** pode-se inferir que a questão mais importante da nossa atividade foi à falta de conhecimento que os servidores

tinham a respeito dos núcleos que compõe a unidade onde 53% disseram que sim, que conheciam os núcleos e 47% afirmaram que não. Mostrando assim o desfalque que há em relação à divulgação da unidade, já que praticamente que quase 50% dos servidores entrevistados afirmaram não conhecer os núcleos da unidade. Tornando-se um ponto preocupante, sendo a unidade voltada aos mesmos e de extrema importância na administração do hospital assessorando a direção em assuntos pertinentes. A nossa intervenção foi pensada e executada em forma de ações educativas em prol de uma valorização dos serviços da UGP, onde resolvemos intervir nesse problema pelo fato de termos percebido que há uma carência em relação ao esclarecimento e conhecimento das atribuições por parte da comunidade hospitalar do HGT. O intuito deste foi o de trabalhar ações educativas com os profissionais do HGT com vistas a realizar esse esclarecimento das atribuições da UGP, visando a valorização dos serviços da mesma, sem deixar de lado também o empoderamento das atribuições dos núcleos que compõem o setor que são: Núcleo de Assistência à saúde do Trabalhador (NAST); Núcleo de Educação Permanente (NEP); Núcleo de Pessoal (NP); Núcleo de Recursos Humanos (NRH). **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** A comunicação, em nossa intervenção, foi um instrumento de grande relevância fazendo parte da essência do nosso trabalho, sendo à base de nossa intervenção. A comunicação segundo Souza et al. (2009) pode ser tornar um meio de estimulação e motivação buscando a melhoria do ambiente organizacional a fim de trabalhar a solução de problemas tornando mais fácil à compreensão dos pontos de vista envolvidos, levando em consideração que são diferentes uns dos outros. Os momentos de comunicação foram de extrema importância, pois na medida em que íamos repassando as atribuições dos núcleos da UGP, também podíamos aprender com as experiências dos servidores. Entende-se que a comunicação é ferramenta importante para encaminhar as demandas existentes no espaço sócio-ocupacional, porém, nem todas as dificuldades podem ser sanadas pela comunicação eficiente, pois envolve o proceder do profissional e a forma como o servidor se relaciona com os demais no ambiente profissional. No entanto, “não é pelo fato de existir uma comunicação interna formalizada que todos os problemas internos quanto ao fluxo de informações será resolvido, contudo será com uma boa comunicação interna que torna possível a disseminação de informações de maneira eficaz, fortalecendo os propósitos e os objetivos finais das nossas organizações”. (SOUZA et al., 2009, p. 12). Enfim, todos os objetivos foram alcançados com êxito, deixando-nos muito felizes com a sensação de dever cumprido e que foi executado um trabalho importante para nós, para nossa conclusão de curso, mais muito importante também para o setor.

**Palavras-chave:** Gestão de Pessoas. Valorização do Trabalho. Comunicação.

## REFERÊNCIAS

BEHRING, E.R.; BOSCHETTI, I. **Política Social:** fundamentos e história. 3. ed.- São Paulo: Cortez, 2007.

CHIAVENATO, I. Gestão de Pessoas. In: \_\_\_\_\_. **Introdução à Moderna Gestão de Pessoas.** 3. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2010.

IAMAMOTO, M.V. **O Serviço Social na Contemporaneidade:** trabalho e formação profissional. 2 ed. São Paulo. Cortez, 1999.

\_\_\_\_\_. **Serviço Social em tempo de capital fetiche; capital financeiro, trabalho e questão social.** São Paulo: Cortez, 2007.

NETTO, J.P. **Ditadura e serviço social**. São Paulo: Cortez, 1998.

SOUZA, B. R. et al. **A Importância da Comunicação nas Organizações**: comunicação organizacional. Disponível em <[http://www.bm.edu.br/fatesc.edu.br/wp-content/blogs.dir/3/files/pdf/tccs/a\\_importancia\\_da\\_comunicacao\\_nas\\_organizacoes.pdf](http://www.bm.edu.br/fatesc.edu.br/wp-content/blogs.dir/3/files/pdf/tccs/a_importancia_da_comunicacao_nas_organizacoes.pdf)>. Acesso em: 22 set. 2015.

# **O SISTEMA ÚNICO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL (SUAS) NO MUNICÍPIO DE NATAL-RN: LIMITES E POSSIBILIDADES AO FAZER PROFISSIONAL DO ASSISTENTE SOCIAL**

## **AUTORES:**

Deriscleia Rodrigues Ramos  
Juliana Moura  
Mariana de Lelis  
Valeria Solidade  
Glauciana Pereira  
Elizangela Brilhante

**INTRODUÇÃO:** A Política de Assistência Social passou por diversas mudanças na sociedade brasileira, ao longo das últimas décadas, tendo como marcos regulatórios a Constituição Federal de 1988, a Lei Orgânica de Assistência Social de 1993 e da Política Nacional de Assistência Social de 2005. Através da PNAS passa a ser normatizado o Sistema Único de Assistência Social (SUAS), importante referência para essa política, que gerou, nessa última década, significativas mudanças na estruturação, funcionamento, regularização e organização em todo território nacional das ações sócio-assistenciais. Dentre as principais mudanças, destacam-se a organização dos serviços, programas, projetos e benefícios, tendo como foco prioritário a atenção às famílias, seus membros e indivíduos, e o território como base de organização. Pressupõe ainda, gestão compartilhada, co-financiamento da política pelas três esferas de Governo e definição clara das competências técnico-políticas da União, Estados e Distrito Federal e Municípios, com a participação e mobilização da sociedade civil, e estes têm o papel efetivo na sua implantação e implementação. (Política Nacional de Assistência Social-2004). Assim, o estudo em tela objetiva analisar o trabalho do assistente social, os limites e possibilidades postos ao profissional no Sistema Único de Assistência Social (SUAS), no município de Natal-RN. Para realizar essa análise destacamos os principais elementos que compõem o contexto no qual se insere a política de assistência; levantamos a legislação brasileira pertinente à política de Assistência social nas últimas décadas; trouxemos elementos que retratam a realidade do SUAS no município do Natal-RN, a partir, principalmente das exigências mínimas estabelecidas pela Norma operacional Básica do Ministério do Desenvolvimento Social (NOB- 01/05). Compreendemos a proposta como pertinente, pois contribui para a compreensão da política de assistência social contemporânea ao levantar os aspectos normativos que a modificam, bem como as possibilidades e limites que são postos no cotidiano do profissional, propiciando uma leitura da realidade dinâmica na qual se insere a política de assistência social. **METODOLOGIA:** Na delimitação do nosso objeto de estudo, adotamos o método crítico-dialético como referencial teórico-metodológico, justificada pela sua importância na aproximação investigativa da realidade ao desvendar as determinações do fenômeno. Realizamos um estudo a partir de uma abordagem quali/quantitativa do objeto, pois através do exame de dados qualitativos e quantitativos, buscamos apreender e compreender os determinantes sociais, políticos e econômicos que configuram o SUAS (Natal-RN). A fim de conseguir problematizar, numa perspectiva de totalidade, o objeto de estudo, consideramos necessária a pesquisa nos livros, revistas, artigos, teses e dissertações, aprofundando a nossa apropriação dos temas, conceitos e categorias que norteiam o objeto proposto. Além disso, a análise contemplou uma pesquisa documental, a partir da legislação referente à política de assistência social, objetivando aprofundar a compreensão acerca da assistência social na realidade brasileira no SUAS, no município do Natal-RN. **RESULTADOS:** A partir do levantamento e análise dos dados elencados anteriormente, construímos um esboço da política de assistência no município de Natal-RN.

Dessa forma, de acordo com o Censo SUAS 2015, orientado anualmente pelo Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome-MDS, no estado do Rio grande do Norte estão em funcionamento 220 CRAS, sendo 12 deles no município de Natal. No tocante aos CREAS, registram-se 56 no Estado e 04 no município destacado. Entretanto, apesar do quantitativo relativamente elevado destes instrumentos sociais comparando a outros Estados ou municípios, observamos que diversos Centros apresentam dificuldades em atender às exigências das normas estabelecidas pelo SUAS. Estes elementos deficitários, entre outros fatores, limitam relativamente a função da assistência de defender e vigiar os direitos mínimos de cidadania e dignidade. Diversos fatores influenciam atualmente a realidade dos trabalhadores que atuam no âmbito do SUAS: alterações nas relações de trabalho (flexibilização, terceirização, contratos temporários, entre outros). Todavia, essas alterações não são exclusivas dos trabalhadores da assistência. Fazem parte do cotidiano de toda uma classe e são fruto da reestruturação do modo de produção capitalista. Estas alterações são consideradas por diversos autores como sendo nocivas e responsáveis por trazer diversas consequências negativas ao bem-estar dos trabalhadores. Identificamos também que vários CRAS e CREAS não atendem às condições mínimas para o seu correto funcionamento, tais como falta de salas apropriadas, de carros para realizar visitas, equipe de trabalho, entre outros (dados obtidos através do CENSO SUAS-2013). Esses elementos são importantes para a atuação da equipe do CRAS e CREAS, pois através destes são realizadas ações comunitárias por meio de palestras, campanhas e eventos, atuando junto à comunidade na construção de soluções para o enfrentamento de problemas comuns, como falta de acessibilidade, violência no bairro, trabalho infantil, falta de transporte, baixa qualidade na oferta de serviços, ausência de espaços de lazer, cultural, entre outros (MDS, 2015). A atuação profissional na ausência total ou parcial destes elementos denota um fazer marcado pela precarização, cada vez mais presente no mundo do trabalho, de acordo com ANTUNES (1995).

**FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA:** O Centro de Referência de Assistência Social (Cras) é a porta de entrada da Assistência Social, localizado prioritariamente em áreas de maior vulnerabilidade social. Nestes são oferecidos os serviços de Assistência Social, com o objetivo de fortalecer a convivência com a família e com a comunidade. A partir do adequado conhecimento do território, o Cras promove a organização e articulação das unidades da rede socioassistencial e de outras políticas. Assim, possibilita o acesso da população aos serviços, benefícios e projetos de assistência social. Os Serviços ofertados são: proteção e atendimento Integral à Família (Paif) e o Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV). No Cras, os cidadãos também são orientados sobre os benefícios assistenciais e podem ser inscritos no Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal (MDS, 2015). Por sua vez, o CREAS, Centro de Referência Especializado de Assistência Social, é uma unidade pública da política de Assistência Social onde são atendidas famílias e pessoas que estão em situação de risco social ou tiveram seus direitos violados. Nestes, os serviços ofertados são: Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos (PAEFI), podendo ofertar outros serviços, como Abordagem Social e Serviço para Pessoas com Deficiência, Idosas e suas famílias. É unidade de oferta ainda do serviço de Medidas Socioeducativas em Meio Aberto. Além de orientar e encaminhar os cidadãos para os serviços da assistência social ou demais serviços públicos existentes no município, no Creas também são oferecidas informações, orientação jurídica, apoio à família, apoio no acesso à documentação pessoal e estimula a mobilização comunitária. O público Atendido pelo CREAS constitui-se de famílias e indivíduos em situação de risco pessoal e social, com violação de direitos, como: violência física, psicológica e negligência; violência sexual; afastamento do convívio familiar devido à aplicação de medida de proteção; situação de rua; abandono; trabalho infantil; discriminação por orientação sexual e/ou raça/etnia; descumprimento de condicionalidades do Programa Bolsa Família em decorrência de violação de direitos; cumprimento de medidas

socioeducativas em meio aberto de Liberdade Assistida e de Prestação de Serviços à Comunidade por adolescentes, entre outras (MDS, 2015). Ressaltamos, assim, que, dentre as principais políticas públicas, a Assistência Social destaca-se por possuir uma relação mais direta com a questão social, direcionando-se aos problemas que são materializados a partir dela e por ser composta por um conjunto integrado de ações de iniciativa pública e da sociedade para garantir o atendimento às necessidades básicas (LOAS, Lei 8742, Art.1). A assistência social estabelecida pela LOAS garante universalidade no acesso aos direitos sociais. De acordo com o texto constitucional, a assistência social será prestada a quem dela necessitar independentemente da contribuição à seguridade social (Art. 203). E mais, além de ser alçada à condição de direito do cidadão e dever do Estado, a assistência social passa a integrar, juntamente com a saúde e a previdência social, o tripé da seguridade social brasileira que se propõe universal, uniforme e equivalente para as populações rurais e urbanas, irredutível em seus benefícios, com caráter democrático e descentralizado da gestão (SPOSATI, 1989). Ainda segundo Sposati (1989), teórica e eticamente falando, a Assistência social, como política pública, se ocupa do provimento de atenções para enfrentar as fragilidades de determinados segmentos sociais, superar exclusões sociais e defender e vigiar os direitos mínimos de cidadania e dignidade. É política de atenção e defesa de direitos: o direito à sobrevivência em padrões éticos de igualdade construídos historicamente em uma dada sociedade. O dispositivo que regulamenta a organização da Assistência Social (Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993) estabelece no Parágrafo Único do artigo 2º que a Assistência Social se realiza de forma integrada às políticas setoriais, visando ao enfrentamento da pobreza, à garantia dos mínimos sociais, ao provimento de condições para atender contingências e à universalização dos direitos sociais. Dentre as mudanças trazidas pela Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS-1993), destaca-se a regulamentação da gestão descentralizada e participativa dessa política, fortalecendo a compreensão da assistência social enquanto política pública. Todavia, apesar do amparo legal, a LOAS ainda apresenta várias limitações no que tange à sua implementação e universalização dos programas e benefícios sociais. Posteriormente, em 2004, a gestão da assistência social passa detalhada e norteadada pela Política Nacional de Assistência Social (PNAS-2004), pautada no pacto federativo, no qual devem ser detalhadas as atribuições e competências nos três níveis de governo. Além disso, importa destacar que o Sistema Único da Assistência Social (SUAS) busca unificar os programas e padronizar a sua nomenclatura, além de estabelecer as responsabilidades dos estados, da união e dos municípios. Além disso, institui a Centralidade na família, rompendo com a atuação dirigida ao indivíduo como objeto programático (PNAS, 2004, p. 43). Assim, “a operacionalização da política de assistência social em rede, com base no território, constitui um dos caminhos para superar a fragmentação na prática dessa política” (Idem). Tal medida irá variar, dessa forma, de acordo com as características de cada cidade e, também, de cada território ou região. Nessa perspectiva, o SUAS institui um piso de financiamento por número de habitantes, de acordo com a complexidade dos programas, projetos, serviços e benefícios de cada município (NOB-SUAS 01/2005). Dessa forma, busca romper com a lógica de repasse através de convênios, que faz da relação União – Estado – Município uma relação hierarquizada, subalternizada. De acordo com a orientação legal, os recursos do SUAS serão administrados com autonomia pelos municípios e repassados de fundo a fundo de assistência social, em conformidade com os planos previamente aprovados e submetidos ao controle social. Na trajetória da política de assistência social, essa mudança configura-se como um grande avanço, pois os repasses deixam de ser encaminhados direto às instituições, contrapondo-se à uma recorrente prática clientelista, forma como se caracterizou historicamente as ações públicas de enfrentamento à pobreza no Brasil (YAZBEK, 1993, p. 51). Nessa busca de superação do caráter assistencialista, a Política Nacional de Assistência Social, acrescenta, entre outros conceitos, a definição de proteção social que consiste no



conjunto de ações, cuidados, atenções, benefícios e auxílios ofertados pelo SUAS para redução e prevenção do impacto das vicissitudes sociais e naturais ao ciclo da vida, à dignidade humana e à família como núcleo básico de sustentação afetiva, biológica e relacional (NOB- SUAS 2005, p. 43). De forma positiva, a implantação e a rápida expansão dos CRAS e CREAS por todo o território nacional vêm ampliando consideravelmente o mercado de trabalho para os assistentes sociais e demais profissionais atuantes nessa área, porém, é preciso compreender que, ao mesmo tempo em que amplia o acesso profissional, as condições em que este trabalho é realizado são constantemente precarizadas. Para RAICHELIS (2010), frequentemente o trabalho do assistente social, considerando o estatuto de trabalhador assalariado dessa categoria profissional, se realiza subordinado a processos de alienação, restrição de sua autonomia técnica e intensificação do trabalho. Ainda, seguindo a análise da autora citada, e, enquanto justificativa para a análise proposta, pesquisar acerca do trabalho do assistente social no âmbito do Sistema Único de Assistência Social (Suas) deve ser considerado importante pela oportunidade de problematizar um processo de relativa ampliação da política de Assistência Social que está em curso em todo o país, considerando-se, ainda, a velocidade e complexidade em que se apresentam desafios às profissões envolvidas e que precisam ser acompanhados e desvendados criticamente (RAICHELIS, 2010). A autora acrescenta que o profissional do serviço social está inserido em um contexto social mundial marcado pela retração e mesmo erosão do trabalho contratado e regulamentado, típico da era taylorista e fordista, onde cresce o trabalho precário, parcial, temporário, bem como as diferentes modalidades de flexibilização de vínculos e de direitos, além da ampliação do trabalho voluntário e das diversas formas de cooperativismo e empreendedorismo, que ocultam novos modos de gestão e (auto) exploração do trabalho. Portanto, ao mesmo tempo em que são criadas novas possibilidades de trabalho para o assistente social, também são colocados limites ao fazer profissional, como consequências das novas configurações estatais e do mundo do trabalho contemporâneo.

**Palavras-chave:** Assistencia Social. Fazer Profissional. SUAS.

## REFERÊNCIAS

- ALVES-MAZZOTTI, Alda Judith; GEWANDSZNAJDER, Fernando. **O método nas ciências naturais e sociais:** pesquisa quantitativa e qualitativa. São Paulo-SP: Pioneira, 1999. 203p.
- ALVES, Giovanni. **Dimensões da Precarização do trabalho:** ensaios de sociologia do trabalho. Bauru. Ed. Práxis, 2013.
- \_\_\_\_\_. **Dimensões da reestruturação produtiva:** ensaios de sociologia do trabalho. Bauru. Editora Praxis, 2007.
- ANTUNES, Ricardo. **Adeus ao trabalho?** Ensaio sobre as metamorfoses e a centralidade do Mundo do trabalho. São Paulo -Ed. Cortez, 1995.
- BEHRING, Elaine. **Brasil em contra-reforma:** ensaio de interpretação sociológica. São Paulo. Ed. Cortez, 2003.
- BEHRING, Elaine; BOSCHETTI, Ivanete. **Política social:** fundamentos e história. Editora Cortez, 2010.

BRASIL. Ministério do desenvolvimento social e combate à fome. Lei nº 8.742/1993. **Lei Orgânica da Assistência Social**. Disponível em:  
<<http://www.mds.gov.br/cnas/legislacao/leis>>. Acesso em: 15 out. 2014.

\_\_\_\_\_. Política Nacional de Assistência Social. Resolução de 15 de outubro de 2004. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 28 Nov. 2004.

\_\_\_\_\_. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Secretaria Nacional de Assistência Social (SNAS). **Proteção Básica do Sistema Único de Assistência Social**. Orientações para o acompanhamento das famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família no âmbito do Suas. Brasília, 2006.

\_\_\_\_\_. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Secretaria Nacional de Assistência Social (SNAS). **Proteção Básica do Sistema Único de Assistência Social. Orientações técnicas para o Centro de Referência de Assistência Social (CRAS)**. Brasília, 2006.

\_\_\_\_\_. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome- Instituto de Estudos Especiais da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. **Planos de Assistência Social: diretrizes para elaboração**. Capacita Suas Volume 3. Brasília: MDS, 2008, 120 p.

\_\_\_\_\_. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Centro de Referência Especializado de Assistência Social – Creas**. Disponível em:  
<<http://mds.gov.br/assuntos/assistencia-social/unidades-de-atendimento/creas>>. Acesso em: 10 out. 2015.

BRAVERMAN, David. **Trabalho e capital monopolista**: a degradação do trabalho no século xx. Editora Guanabara Koogna S.A, 1987.

BOSCHETTI, Ivanete. **Assistência social no Brasil**: um direito entre originalidade e conservadorismo. 2 ed. Brasília:[s.n.], 2003.

DRUCK, Graça; FRANCO, Tânia. **A perda da razão social do trabalho**: terceirização e precarização. São Paulo. Ed. Boitempo, 2007.

IAMAMOTO, Marilda Vilela. **O Serviço Social na contemporaneidade**: trabalho e formação profissional. São Paulo: Cortez, 2005.

IANNI, Octavio. **Capitalismo, violência e terrorismo**. Rio de Janeiro. Ed. Civilização brasileira, 2004.

LESSA, Sérgio. **Mundo dos homens**: trabalho e ser social. São Paulo. Boitempo, 2002.

MESZÁROS, István. **Para além do capital**. São Paulo. Ed. Boitempo, 2002.

MOTA, Ana Elizabete. **Cultura da crise e seguridade social**: um estudo sobre as tendências da previdência social brasileira nos anos 80 e 90. São Paulo: Cortez, 1995.

NETTO, José Paulo. Ditadura e Serviço social: uma análise do Serviço Social no Brasil pós – 64. São Paulo. Ed. Cortez, 2010.

NETTO, José Paulo; BRAZ, Marcelo. **Economia política**: uma introdução crítica. Editora Cortez, 2007.

OFFE, Claus. **Problemas estruturais do Estado capitalista**. Rio de Janeiro: Tempo brasileiro, 1984.

PEREIRA, A. P. Potyara. A política social no contexto da seguridade social e do Welfare State. **Serviço Social e sociedade**. São Paulo: Cortez, N 56, mar, 1998.

RAICHELIS, Rachel. Intervenção profissional do assistente social e as condições de trabalho no SUAS. **Revista serviço social e sociedade**, n. 104. São Paulo: Cortez. 2010. p. 750-772.

\_\_\_\_\_.O assistente social como trabalhador assalariado: desafios frente às violações de seus direitos. **Revista serviço social e sociedade**, n. 107, São Paulo: Cortez, 2011. p. 420-437.

SEMTAS. **Plano Municipal de Assistência Social 2010-2012**. Natal, mimiog [s.d.].

\_\_\_\_\_.**Regimento Interno**. Disponível em: <[www.natal.rn.gov.br/semtas/paginas/ctd-921.html](http://www.natal.rn.gov.br/semtas/paginas/ctd-921.html)>. Acesso em: 23 jan. 2015.

SILVA, Maria Ozanira. A descentralização da política de assistência social: da concepção à realidade. In: **Serviço Social e Sociedade**, São Paulo, n. 65, p. 124-143, mar. 2001.

SPOSATI, Aldaíza et al. **A assistência na trajetória das políticas sociais brasileiras**: uma questão em análise. São Paulo: Cortez, 1986.

YAZBEK, Maria Carmelita. **Classes Subalternas e Assistência Social**. São Paulo: Cortez, 1993, p. 13-81.

\_\_\_\_\_. Globalização, precarização das relações de trabalho e seguridade social. In: **Cadernos Abong**, São Paulo, n.19, p. 7-10, out. 1997. Edição Especial.

## **O SERVIÇO SOCIAL NO TRATAMENTO DA DOENÇA RENAL CRÔNICA INSTITUTO DO RIM NATAL/RN**

### **AUTORA:**

Claudia Lais Garcia de Souza

**INTRODUÇÃO:** Este trabalho é fruto de uma pesquisa acerca da atuação profissional do Assistente Social no tratamento da DRC – Doença Renal Crônica – no Instituto do Rim Natal/RN, Instituição que oferece tratamento hemodialítico, conveniado com o SUS e planos de saúde de natureza privada. O interesse em pesquisar sobre o referido tema, se deu através da observação resultante da experiência de estágio curricular para conclusão do curso no Instituto do Rim Natal/RN. A união dos conhecimentos adquiridos durante o processo de estágio obrigatório bem como as análises realizadas ao longo do processo do curso de Serviço Social. O estagio contou com a duração de onze meses durante os semestres de 2014.2 a 2015.1. Acompanhando a rotina de trabalho da Assistente Social, supervisora de estágio, como também o funcionamento da instituição. Através da vivencia na instituição podemos perceber o quanto o Serviço Social auxiliara no tratamento renal, sua atuação era pautada de acordo com a Lei de Regulamentação da profissão e o Projeto ético político do Serviço Social, que se baseia na efetivação dos direitos sociais a todo cidadão brasileiro regulamentado na Constituição federal de 1988. Como afirma Iamamoto (1998):O cotidiano do trabalho do assistente social apresenta-se como um campo de expressões concretas das desigualdades referidas, de manifestações de respeito aos direitos sociais e humanos, atingindo, inclusive, o direito à vida (Iamamoto, p. 146, 1998). Dessa forma, o Serviço Social se caracterizava como principal fonte de informação, todo ocorrido na instituição buscava-se em primeiro lugar por parte dos pacientes o Serviço Social. Diante disso, surgiu à necessidade de pesquisar sobre o papel do Serviço Social dentro deste contexto, se para os pacientes a prática do assistente social é importante, e o quanto suas praticas lhes tem auxiliado no tratamento da doença.Diante de todo o processo de observação ocasionado pelo estágio curricular, nasceu à necessidade de pesquisar sobre como o Serviço Social contribui no tratamento da Doença Renal Crônica.Em virtude da doença o paciente é impossibilitado de trabalha, sendo este um cidadão que se encontra em situação financeira precária, não podendo obter seu sustento, o Estado por meio de Políticas Públicas criou mecanismo, bem como Programas Sociais de transferência de renda como: BPC – Benefício de Prestação Continuada -, Bolsa Família, Auxilio Doença e etc. O Assistente Social é o profissional respectivamente atuante nessas políticas, e para conhecer a realidade vivenciada por estes usuários, não só em relação a esses benefícios, mas a outros, como é o caso do transporte para fazer a locomoção dos pacientes, contando com os que residem em outra localidade. A partir destes e outros questionamento, deu-se a necessidade de pesquisar sobre estes questionamentos através de um instrumento de pesquisa, pela abordagem através de um Questionário elaborado com perguntas quantitativa e qualitativa. O resultado desta pesquisa resultará nas análises dos gráficos no decorrer deste trabalho, de acordo com a atuação profissional está atendendo a demanda que lhe são expostas de acordo com os parâmetros que regulam a profissão. Assim, esta pesquisa tem como objetivo principal, Analisar o Serviço Social no tratamento da Doença Renal Crônica no Instituto do Rim Natal/RN. Como também, Listar as práticas desenvolvidas pelo Serviço Social no contexto do tratamento da Doença Renal Crônica no Instituto do Rim Natal/RN e Mostrar o grau de Importância da atuação do Serviço Social para os pacientes que se encontra em tratamento da Doença Renal Crônica no Instituto do Rim Natal/RN. O segundo capítulo irá fazer menção da Instituição, como funciona e quais os tipos de tratamento; mostrará como é, e como se dá a doença; o transplante renal como melhor alternativa para o tratamento da doença; e as políticas, a qual está inserido, que conta toda a

história da saúde no Brasil desde seu descobrimento, colonização, reforma sanitária, Criação de SUS até os dias de hoje. O terceiro capítulo irá abordar o Serviço Social; O Serviço Social na instituição, qual a sua contribuição no tratamento; como também irá fazer um relato sobre as origens desta profissão no Brasil, e como ela vem ganhando espaço na sociedade nos dias atuais, através do seu compromisso ético-político. O quarto capítulo está voltado para as análises dos gráficos referente ao perfil dos pacientes que compõe a instituição. Resultante da pesquisa feita através da observação e do questionário aplicado aos pacientes em tratamento hemodialítico, onde seu resultado irá ser apresentado através dos gráficos que irão mostrar a porcentagem referente à idade, sexo, grau de escolaridade, renda e etc. O quinto e último capítulo resultará na conclusão deste trabalho, que resgata o objetivo principal deste trabalho, articulado com as avaliações contidas nos capítulos anteriores.

**METODOLOGIA:** O referido trabalho é fruto de uma pesquisa Quantitativa/Qualitativa realizada no Instituto do Rim zona norte de Natal. A pesquisa foi feita com uma Amostra de 20% dos 282 pacientes que realizam o tratamento hemodialítico na instituição. A coleta de dados foi feita através de um questionário com 14 perguntas claras e objetivas de técnica quantitativa para conhecer o perfil dos pacientes e quais os programas sociais dos quais estão inseridos; e uma questão qualitativa referente ao tema da pesquisa. Explicamos o sentido da abordagem da pesquisa Quantitativa/Qualitativa de acordo com Minayo (2001, p.22) diz que “o conjunto de dados quantitativos e qualitativos, porém, não se opõem. Ao contrário, se complementam, pois a realidade abrangida Por eles interagem dinamicamente, excluindo qualquer dicotomia”. Sendo assim, a mesma foi feita dentro das salas de hemodiálise durante as sessões; realizada entre o dia 30 de fevereiro de 2015 a 15 de maio de 2015, das 09h às 15h. Os resultados desta pesquisa foram tabulados e serão apresentados em forma de gráficos, feitos através da ferramenta Excel, para uma melhor compreensão do leitor ao decorrer do trabalho. As análises dos gráficos foram feitas através do conhecimento obtido durante o período de estágio, como também todo o conhecimento adquirido ao longo do curso de Serviço Social, de pesquisa bibliográfica, livros, artigos, sites relacionados ao tema.

**FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA:** O Serviço Social na área da saúde como em outras áreas tem sua prática fundamentada no Projeto Ético-Político do Serviço Social para viabilizar, articular, realizar e garantir direitos sociais. Como afirma Bravo e Matos (2004, p.3) “O Assistente Social vai atuar nos hospitais colocando-se entre a instituição e a população, a fim de viabilizar o acesso dos usuários aos serviços e benefícios”. Não se pode deixar de notificar que o Serviço Social tem seu maior campo de trabalho, o campo da saúde. O Assistente Social está inserido em uma equipe multidisciplinar que atua junto a este paciente. Esta doença causa um grande impacto na vida do paciente, por isso o Serviço Social junto com a equipe multidisciplinar irá buscar atuar de forma eficaz, que resulte em uma melhor qualidade de vida dos pacientes e de sua família, tendo em vista que esta doença afeta não só ao paciente, mas a todos em sua volta. O profissional que trabalha com pacientes renais crônicos irão lidar com situações que envolvem dor, sofrimento, perdas constantes, por isso deverá saber lidar com situações iguais, mas que chegam para o profissional de forma diferente. Sobre o exercício da profissão destacaremos o que diz Iamamoto (1998, p.21): Já o serviço da profissão é mais do que isso. É uma ação de um sujeito profissional que têm competência para propor, para negociar com a instituição a sua projetos, para defender o seu campo de trabalho, suas qualificações e funções profissionais. Nesse trabalho, citaremos Iamamoto e sua visão do Assistente Social e suas prática em seu âmbito de trabalho. Como também o comprometimento com o Projeto Ético-Político da profissão. “Projeto profissional comprometido com a defesa dos direitos sociais, da cidadania, da esfera no horizonte da ampliação progressiva da democratização da política e da economia na sociedade” (IAMAMOTO, 1998, p.113). A prática do Serviço Social dentro do contexto do Instituto do Rim tem sua atuação está estabelecida nos parâmetros da Lei que regulariza a profissão, e em seu código de Ética; como também está de acordo com o

regulamento técnico para o funcionamento do Serviço de Diálise, de acordo com a Resolução da Diretoria Colegiada – RDC nº 154, qual disciplina as exigências mínimas para o funcionamento de serviços de Diálise. **ANÁLISES E DISCURSÕES** A partir da observação resultante do estágio curricular no âmbito do tratamento hemodialítico podemos constatar o quanto é importante à inserção do Assistente Social para viabilizar os direitos sociais a estes usuários. A partir dessa observação, surgiu a necessidade de implementar na pesquisa uma questão referente a este tema, se os pacientes achavam importante o Serviço Social no tratamento e o porquê. Por isso, esta pesquisa tem sua abordagem Quantitativa/Qualitativa. O serviço social sendo uma profissão que atua no âmbito das questões sociais se direciona para as questões sociais inseridas dentro do contexto do tratamento dos pacientes renais crônicos. Dentre estes e outros serviços do Assistente Social no Instituto do Rim, em sua prática profissional conforme os parâmetros legais que regem a profissão podemos destacar: •Acolhimento dos pacientes, no início do tratamento; •Encaminhar providências em relação ao transporte para o tratamento; •Atendimento a público; •Mediador entre a Clínica e o paciente no caso de diálise extra (caso o paciente faça uma viagem); •Conduzir o paciente e familiar, quanto a programas assistenciais na esfera Municipal, Estadual e Federal; •Encaminhar/Orientar usuários e providenciar documentação necessária para perícias médicas junto ao INSS; •Realizar visitas domiciliares, perícias técnicas, relatórios, pareceres sobre a situação socioeconômica dos pacientes e seus familiares; •Encaminhar/Orientar os pacientes sobre o Transplante Renal; •Organizar/Participar de reunião com a equipe técnica que compõe a instituição; •Organizar/Participar de campanhas com temas que fazem parte do contexto da DRC; •Acompanhamento social no tratamento da doença, em virtude de promover a qualidade de vida dos pacientes; •Integrar os familiares na recuperação e prevenção da saúde do paciente; •Discutir com os demais membros da equipe técnica de saúde sobre a problemática do paciente, interpretando a situação do mesmo de forma que contribua para o bem-estar do paciente; •Estimular o usuário a participar efetivamente do tratamento; •Orientações previdenciárias; •Agilizar exames e/ ou consultas médicas; •Em alguns casos aconselhamento/apoio. Estas são práticas exercidas pelo profissional de Serviço Social para que o usuário tenha garantia de seus direitos, e implementação de políticas sociais, neste caso a política de saúde que proporcione Bem-estar aos pacientes. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Conclui-se a partir deste trabalho que o Serviço Social vem ganhando destaque na sociedade através de trabalho, condizente com a normatização da profissão. Na área da saúde, a qual se refere este estudo, possui esta maior visibilidade. Em fim, a, profissão de Serviço Social é tão importante quanto todas as outras, e oferece sua contribuição para a emancipação do cidadão em todas as áreas de sua atuação, este sendo reconhecido como sujeito de direitos. As análises dos gráficos referem ao perfil dos usuários que compõem a instituição, como também quais os programas sociais a qual estão inseridos, o último gráfico refere-se ao grau de importância do Serviço Social para os pacientes, da qual resultou de cem por cento de aprovação, mediante a eficiência profissional. Os objetivos deste estudo foram alcançados tendo em vista a sua formulação, ao qual analisou-se o Serviço Social frente as demandas ocorridas na instituição, como listar as práticas exercidas pelo profissional para melhor compreensão do leitor frente ao trabalho desenvolvido, e por último mostrar o grau de importância atingido pela profissão para os pacientes em tratamento hemodialítico. Assim fica notório o vasto caminho percorrido pelo Serviço Social para melhor atender seus usuários no decorrer de sua atuação na área da saúde.

**Palavras-chave:** Serviço Social. Doença Renal Crônica. Tratamento Hemodialítico

## REFERÊNCIAS

- AGUIAR, Z.N. **SUS: Sistema único de Saúde – antecedentes, percurso, perspectivas e desafios**. 2. Ed. São Paulo: Martinari, 20015.
- AMICUCCI, E.M. de M. **Estágio supervisionado em Serviço Social: tempos atuais e velhos desafios**. 2011. 209f. Dissertação (Mestrado em Serviço Social) – Faculdade de Ciências Humanas e Sociais, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, Franca, 2011.
- BRAVO, M.I. de S. Política de Saúde no Brasil: trajetória histórica. In: **Capacitação de Conselheiros de Saúde**. Rio de Janeiro: UERJ/DEPEXT/NAPE, 2001.
- BRAVO, M.I.S.; MATOS, M.C.de. **Reforma Sanitária e Projeto Ético- Político do Serviço Social: Elementos para o debate**. São Paulo: Cortez; Rio de Janeiro: UERJ, 2004.
- BRAGA, J.C.S.; PAULA, S.G. **Saúde e Previdência**. Estudos de política Social. São Paulo: Hucitec, 1986.
- BERTOLLI, C.F. **História da Saúde no Brasil**. São Paulo, Ática, 2003.
- CENTENARO, G.A. **A intervenção do Serviço Social ao paciente Renal e sua Família**. Ap. 2009.
- CORDEIRO, J.A.B.L. **Qualidade de vida e tratamento hemodialítico: avaliação do portador de Insuficiência Renal Crônica**. (PPGENT/UFG), 2006.
- COSTA, N. de R. **O Banco Mundial e a política social no anos 90**; Agenda para reforma do setor saúde no Brasil. In Política de Saúde e Inovação Institucional: Uma agenda Para os anos 90 – Rio de Janeiro: ENSP, 1997.
- DIOGO, J.R.M. **Política da Saúde no Brasil: período Colonial, Império e República velha, Saúde e Beleza**, 2012.
- ESTEVÃO, A.M.R. **O que é Serviço Social**. Ed. Brasiliense, 1992.
- IANHEZ, L.E. **Transplante Renal no Brasil: história, evolução e problemas atuais**, 1994.
- IAMAMOTO, M.V. **O Serviço Social na contemporaneidade: trabalho e formação profissional**. – São Paulo, Cortez, 1998.
- IAMAMOTO, M.V. e CARVALHO, R. **Relações Sociais e Serviço Social no Brasil: Esboço de uma interpretação histórico-metodológica**. 41. ed. São Paulo: Cortez, 2014.
- GIL, A. C. **Métodos e Técnicas de Pesquisa Social**. 6 ed. São Paulo: Atlas, 2008.
- MINAYO, M.C. de S.(org.). **Pesquisa Social**. Teoria, método e criatividade. 18 ed. Petrópolis: Vozes, 2001.
- NETTO, J. P. **Ditadura e serviço social: uma análise do serviço social no Brasil pós-64**. 16. ed. São Paulo: Cortez, 2011.

\_\_\_\_\_. A Construção do Projeto Ético-Político do Serviço Social in: **Capacitação em Serviço Social e Política Social**. Módulo 1 – Brasília: CEAD/ABEPSS/CFESS, 1999.

TEIXEIRA FLEURY, S. Reflexões Teóricas sobre Democracia e Reforma Sanitária. In **Reforma sanitária em busca de uma teoria**. Teixeira. S. F. (org). São Paulo: Cortez; Rio de Janeiro: Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, 1989.



## **ADMINISTRAÇÃO E CSTS DE GESTÃO**

## **ADMINISTRAÇÃO E ORÇAMENTO PÚBLICO: A NECESSIDADE DE ABERTURA DE CRÉDITO ADICIONAL SUPLEMENTAR**

### **AUTORES:**

Gabriela Dionizio Trindade

Joao Gabriel Pereira da Silva

Juliana Eduarda Pereira do Nascimento

**INTRODUÇÃO:** A preocupação de qualquer governante está relacionada com o déficit público e a redução do gasto governamental, apesar de que os esforços sejam direcionados a manter ou aumentar a qualidade dos serviços públicos, sua eficácia e eficiência. Este pressuposto poderá transformá-lo em vilão econômico devido à crise financeira global que afeta países do terceiro mundo. Nesse contexto, evidenciam-se muitos governos, em particular o do Brasil implementar medidas urgentes para reduzir os enormes déficits públicos, tais como a fórmula de cálculo para a aposentadoria dos trabalhadores, o congelamento ou a redução de salários dos servidores públicos, ou o aumento e criação dos impostos indiretos e outras medidas impopulares, a fim de tentar reduzir o máximo possível às políticas públicas e os gastos sociais. Dessa forma, é necessário que a gestão pública adquira um poder decisivo, em vários níveis. Por um lado, em busca de gerir e organizar de forma mais eficaz e eficiente o custo que pode ser mantido. Por outro lado, a gestão pública, entendida em sentido amplo como a administração pública dos recursos financeiros restituíveis em um país, que arrecada com a qualidade necessária. Outrossim, os governos e os gestores públicos devem encontrar respostas para os diferentes pressupostos: para gerir este aparato, para oferecer resposta transformada em ações, "produtos" e políticas – em uma cesta de demandas complexas e insegurança econômica. Embora, a participação da população seja veemente, fazendo essa ponte entre os gestores, a complexidade movimenta-se nos próprios sistemas de produção de respostas, cabendo à administração pública e aos gestores públicos adequarem-se para fornecerem respostas precisas – buscando priorizar as necessidades. Sabendo-se que a administração pública participa e intervêm no planejamento, execução e controle das atividades, em busca de favorecer a tomada de decisões e promoção da operacionalização destas decisões e sua execução. Com o advento da Lei de Responsabilidade Fiscal (LRF - Lei n.º 101 de maio de 2000) que introduziu na administração pública do país uma nova proposta de gestão dos recursos públicos, evidenciado pelos princípios da economicidade e eficiência, racionalizando a coisa pública através do limite das despesas, orientando a execução orçamentária dos gastos. A partir desse novo cenário, a proposta de orçamento público ganhou um relevante destaque nas ações do ente (União, Estados e Municípios), tanto no modelo de prevê a receita, como também na dotação da despesa. Contudo, apesar da melhoria na condução das contas públicas, pós-LRF e sua respectiva implementação, verifica-se no âmbito das finanças públicas o uso inadequado das receitas, provocando nos gestores, e de modo específico nos primeiros anos de gestão, a utilização alarmante de abertura de créditos adicionais suplementares a fim de reforçar dotações insuficientes das despesas fixadas no orçamento. Assim, as esferas do poder público têm que adequar a LRF, que possui como finalidade disciplinar a gestão dos recursos públicos atribuindo mais responsabilidade aos seus gestores. O estudo propôs além da revisão da literatura, tratar, especificamente, da Abertura de créditos suplementares. **METODOLOGIA:** O presente estudo foi desenvolvido através da pesquisa bibliográfica e exploratória, baseada em artigos, diários oficiais e sítios, onde se buscou evidenciar a relevância do orçamento público e as solicitações de aberturas créditos suplementares, principalmente, na Prefeitura do Natal no mês de setembro de 2015. **FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA:** Orçamento é a área que diz respeito a planejar e executar as entradas e saídas de recursos no setor público seja no âmbito federal, estadual e municipal,

para melhor transparência e organização dos mesmos. O Orçamento Público visto no enfoque da Contabilidade Governamental, [...] o ato pelo qual o Poder Executivo prevê e o Poder Legislativo lhe autoriza, por certo período, e em pormenor, a execução das despesas destinadas ao funcionamento dos serviços públicos e outros fins adotados pela política econômica ou geral do país, assim como a arrecadação das receitas já criadas em lei. (BALEIRO, 2002, p. 66). “Classicamente, o orçamento é conhecido como uma peça que contém a aprovação prévia da despesa e receita para um período determinado. Sabemos que, atualmente, o orçamento deixou de ser mero documento de caráter contábil e administrativo, para espalhar toda a vida econômica da Nação” (Harada – 2014, p. 66). O orçamento passou por uma evolução, a princípio o orçamento era um mero dispositivo legal no qual evidenciava as receitas e despesas, ocorria que ficava uma lacuna entre o orçamento e o planejamento, posteriormente surgiu o orçamento-programa com a chegada da Lei 4.320/64 junto com a Lei de Responsabilidade Fiscal, o Decreto-Lei nº 200/67, no qual em seu Artigo 16 que diz: “em cada ano, será elaborado um orçamento-programa, que pormenorizará a etapa do programa plurianual a ser realizada no exercício seguinte e que servirá de roteiro à execução coordenada do programa anual.” Ou seja, ele passa a ser algo maior que um instrumento financeiro. Para Andrade, “o orçamento-programa é o documento que evidencia a política econômico-financeira e o programa de trabalho administração, discriminando as despesas segundo sua natureza, dando ênfase aos fins ou objetivos, e não à forma como será gerado ou gasto o recurso, de modo a demonstrar em quê e para que o governo gaste, e também quem será responsável pela execução de seus programas” (2010, p.38). Conforme Andrade (2010), o orçamento-programa vai além do que evidenciar receitas e despesas, ele se preocupa nas ações sociais, nos programas governamentais para o bem comum da comunidade. Esse orçamento preenche a lacuna entre orçamento e planejamento que antes estava vazia. O orçamento-programa já foi consolidado na Constituição Federal (CF) estabelecendo instrumentos para melhor planejamento e execução. Esses três instrumentos forma um ciclo orçamentário, o primeiro instrumento deste ciclo é o Plano Plurianual (PPA), nele será evidenciado todas as metas, diretrizes e objetivo das políticas e projetos públicos que serão executadas dentro dos 4 anos consecutivos posteriores. Segundo a CF, no artigo 165, no parágrafo 1º, diz: “A lei que instituir o plano plurianual estabelecerá, de forma regionalizada, as diretrizes, objetivos e metas da administração pública federal para as despesas de capital e outras delas decorrentes e para as relativas aos programas de duração continuada.” Ou seja, nenhum serviço pode ser realizado e executado sem que esteja devidamente a sua prévia no PPA. Em seguida, é a Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO), nela estará demonstrada as metas e prioridades e despesas de capital de um ano financeiro servindo como parâmetro para a Lei Orçamentária Anual - LOA é o que diz a CF no seu artigo 165, no parágrafo 2º que “A lei de diretrizes orçamentárias compreenderá as metas e prioridades da administração pública federal, incluindo as despesas de capital para o exercício financeiro subsequente, orientará a elaboração da lei orçamentária anual, disporá sobre as alterações na legislação tributária e estabelecerá a política de aplicação das agências financeiras oficiais de fomento.” Fora isso, a LDO estabelece uma conexão entre o PPA e a LOA, pois é a partir dela que se dá a elaboração da Lei Orçamentária Anual (LOA), o início da execução de todos os projetos e programas que estão descritos no PPA. A última, para fechar o ciclo, é a LOA, a lei orçamentária, na qual serão distribuídas as fixações das despesas que o governo pretende realizar e a previsão de arrecadação de receitas para um determinado ano financeiro, além disso disporão os três orçamentos: o fiscal, de investimento e o de seguridade social, como relata a Constituição Federal no artigo 165, no seu parágrafo 5º: “A lei orçamentária anual compreenderá: I - o orçamento fiscal referente aos Poderes da União, seus fundos, órgãos e entidades da administração direta e indireta, inclusive fundações instituídas e mantidas pelo Poder Público; II - o orçamento de investimento das empresas em que a União, direta ou

indiretamente, detenha a maioria do capital social com direito a voto; III - o orçamento da seguridade social, abrangendo todas as entidades e órgãos a ela vinculados, da administração direta ou indireta, bem como os fundos e fundações instituídos e mantidos pelo Poder Público.” Fora isso, a lei orçamentária também disporá os créditos adicionais. Esses, conforme a lei 4.320/64 são complementações de despesas que não foram premeditadas na elaboração do orçamento, excluindo apenas os créditos suplementares que são informados na LOA. Eles são elaborados para corrigir ou amenizar, fatos imprevisíveis e econômicos. Todo crédito adicional tem que ser demonstrado a sua importância, a espécie e classificação de despesa. Um deles são os créditos suplementares, que conforme a Lei 4.320/64, "Art. 41. Os créditos adicionais classificam-se em: I - suplementares, os destinados a reforço de dotação orçamentária;" Já Andrade conceitua crédito suplementar da seguinte forma: “Créditos que visam suplementar, completar ou reforçar despesas insuficientemente consignadas no orçamento, autorizados por lei e abertos por decreto do Chefe do Poder Executivo, com obrigatória indicação de recursos que viabilizam o crédito” (Andrade – 2010, p. 118). Ou seja, o recurso já foi orçado para o exercício em vigência e ocorre a transferência da destinação do mesmo. Se viabiliza, quando há déficit de orçamento em algum ente público da mesma esfera de governo e um superávit de recurso em outro, ocasionando uma "permutação" pecuniária. Os créditos suplementares não buscam recursos apenas através transferências entre as pastas que compõem o ente, outra forma de captação para suprir necessidades extraordinárias é o aumento da receita captada durante o ano. Conforme a citada Lei, a entrada desses créditos na lei orçamentária pode ser através do superávit financeiro apurado em balanço patrimonial do exercício anterior, que é a diferença positiva entre ativo e passivo financeiro. Podem também, ser proveniente de excesso de arrecadação, receitas que não foram previstas no orçamento, resultados de anulação parcial ou total de dotações orçamentárias ou de créditos adicionais autorizados em Lei e por fim, o produto de operações de crédito autorizadas, em forma que, juridicamente possibilite ao poder executivo realizá-las. Como a lei orçamentária atende ao princípio do equilíbrio orçamentário, as receitas têm que ser iguais as despesas. Por isso, que não se pode haver saldo ao final do exercício financeiro. Visto que, o crédito suplementar se torna tão relevante no orçamento público do país. A vigência do crédito suplementar é até o final do exercício financeiro em que ele for aberto. **ANÁLISE E DISCUSSÕES:** os créditos suplementares já são devidamente autorização na LOA, mas necessitam de uma autorização por meio do poder executivo e se autorizado, ser divulgado no diário oficial do município que o elaborou por meio de decreto-lei, destacando o tipo de fonte de recursos, a classificação da despesa, a secretaria que está abrindo o crédito e o valor do mesmo. Para cumprir com o que versa a LRF 101/2000, que tem como principal objetivo a transparência dos atos dos gestores públicos, as alterações que vierem a ocorrer na Lei Orçamentária Anual precisam ser divulgadas. Analisamos as aberturas de créditos suplementares no Diário Oficial do Município do Natal (DOM) observamos que no mês de setembro no ano de 2015 a prefeitura publicou 23 decretos que autorizavam créditos suplementares totalizando um montante de R\$ 15.144.170,11 (Quinze milhões cento e quarenta e quatro mil, cento e setenta reais e onze centavos) sendo 30,68% referente a excesso de arrecadação, quando ocorre um superávit das contas públicas, esse recurso que não estava previsto precisa ser alocado em despesas para que ocorra o equilíbrio financeiro que está disposto na Lei de Responsabilidade Fiscal – LRF. O restante, ou seja 69,32%, são como reforços de dotações orçamentárias. O único motivo pelo qual vemos esse total tão exorbitante para o excesso de arrecadação é porque no período estudado a Prefeitura do Natal dispôs aos seus contribuintes descontos de 5% até 90% nas multas de mora e juros para pagamentos a prazo e a vista dos tributos municipais. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Conclui-se que para o orçamento os créditos adicionais dentro da LOA são importantes, pois ajudam ao gestor a complementar todos os déficits no orçamento, visto que, o plano plurianual é criado planejando todos os 4 anos posteriores.

Assim, os créditos suplementares derivados de excesso de arrecadação são altos, considerando que são somente três decretos: Decreto nº 10.810, Decreto nº 10.809, Decreto nº 10.819. Sendo a maioria deles decorrentes de receitas de dívidas ativas de impostos e taxas como também oriundos de multas e juros de impostos municipais. Aqui podemos ver a tamanha importância deste crédito desde que seja usado pelo gestor de forma correta informando a sua origem e sem prejudicar a nenhum órgão público e principalmente, a sociedade, a quem ele deve retribuir quando é feito o pagamento dos tributos

**Palavras-chave:** Contabilidade Pública. Gestão.

## REFERÊNCIAS

ANDRADE, Nilton de Aquino. **A contabilidade Pública na Gestão Municipal**. São Paulo: Atlas, 2010.

BALEEIRO, Aliomar. **Uma Introdução à Ciência das Finanças**. 16. ed. Rio de Janeiro: Forense, 2002.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado, 1998.

BRASIL. **Decreto-Lei nº 200**, de 25 de fevereiro de 1967, Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto-lei/Del0200.html](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/Del0200.html)>. Acesso em: 24 out. 2015.

HARADA, Kiyoshi. **Direito Financeiro e Tributário**. São Paulo: Atlas, 2014.

MACHADO JR, José Teixeira. **A Lei 4.320: comentada e a Lei de Responsabilidade Fiscal**. Rio de Janeiro: IBAM, 2008.

MAIA, Wagner. **História do orçamento público no Brasil**. Disponível: <<http://agesp.org.br/wp-content/uploads/2013/05/Artigo-HistOrçamento.pdf>>. Acesso em: 21 out. 2015.

NATAL (Município). **Diário Oficial do Município do Natal**. <<http://portal.natal.rn.gov.br/legislacao/>>. Acesso em: 27 out. 2015.

## **ANÁLISE DAS DEMONSTRAÇÕES FINANCEIRAS COTEMINAS S/A E GUARARAPES S/A: UM ENFOQUE NOS NÍVEIS DE ENDIVIDAMENTO**

### **AUTORES:**

Talita Rayza de Medeiros Silva  
Aleska Mirelly Dantas Fernandes

**INTRODUÇÃO:** No contexto dos dias atuais, é possível observar a competitividade do mundo dos negócios, onde as empresas estão em busca de mais espaço em meio aos seus concorrentes, e isso se faz necessário para que possam manter-se em um cenário agressivo. É importante para as organizações buscarem a obtenção do seu diferencial competitivo para não perderem mercado, e para isso é preciso buscar estratégias e estar atento ao ambiente interno e externo da empresa. Para conseguir superar esse momento de crise, é importante que as empresas tenham os seus recursos bem definidos e geridos, dentre eles os recursos financeiros, que de um modo amplo seria um dos mais ameaçados. Não basta apenas ter recursos financeiros, é preciso que os gestores tenham controle sobre eles, e isso é possível através de análises das demonstrações financeiras. Atualmente, no Brasil, o número de empresas endividadas cresceu consideravelmente, isso se dá por diversos motivos, como por exemplo, cheques sem fundo, débito com os bancos, atraso com títulos e, conseqüentemente, o protesto dos mesmos. Em virtude do aumento do dólar, as exportações caíram muito, o que faz com que haja prejuízo nas vendas de um modo geral. Com esse cenário, muitas empresas de pequeno e médio porte estão indo ao processo de recuperação judicial, porém, outras estão conseguindo desenvolver estratégias para superar este momento no mercado, com base na análise das suas demonstrações financeiras (balanço patrimonial e Demonstração de Resultado do Exercício - DRE). Essas análises são fundamentais para que se possa entender como está a saúde econômica e financeira da empresa, além de possibilitar tomadas de decisões cruciais. Dentro da análise financeira da empresa, é importante medir o grau de endividamento, ou seja, o capital de terceiros a curto e longo prazo, e isso é possível com base nos demonstrativos financeiros (DRE e do Balanço Patrimonial), por meio dessa análise é possível identificar se a empresa possui maior capital de terceiros, ou se possui maior capital próprio. As organizações recorrem a dívidas como um acréscimo de capital para investir no seu ativo, objetivando a obtenção de ganhos a níveis capazes de sanar as dívidas. Embora em alguns aspectos possam haver riscos, porém quanto maior o risco, maior tende a ser o retorno, e é nessa perspectiva que algumas empresas buscam através de aplicações, fazer com que seu capital aumente a ponto de pagar o que se deve e gere um ganho marginal aos sócios. Porém, nem todas as organizações conseguem fazer com que, esse capital de terceiros, se converta em recursos superavitários e “multiplique” o capital dos sócios, pois não conseguem gerir de maneira adequada o seu financeiro. Com isso, a empresa acarreta um alto grau de endividamento, o que pode acabar em recuperação judicial, de modo que para honrar os compromissos, é necessário recursos e crédito com os bancos e financeiras. Face ao exposto, o presente trabalho tem como objetivo geral, analisar o grau de endividamento da empresa Coteminas S/A, no período de 2012 a 2014, comparativamente à empresa Guararapes S/A, com base nos índices de endividamento. Para tanto, este artigo foi dividido em Introdução, Metodologia, Fundamentação Teórica, Análise e Discussões e Considerações Finais, em que foi abordado de forma clara o assunto exposto. Na **METODOLOGIA** do trabalho aponta qual caminho seguir, é um norte para o pesquisador. O tipo de pesquisa realizado foi a descritiva onde foi necessário descrever a situação da empresa, sendo feito por meio de um estudo de caso, o qual foi realizado para conhecer a situação de endividamento da empresa estudada, para que seja feita uma análise e a interpretação dos fatos (GERHARDT; SILVEIRA, 2009). O universo foi o setor financeiro das organizações, e a amostra os seus

demonstrativos contábeis (DRE e Balanço Patrimonial). Por meio de uma pesquisa documental, os dados foram coletados tendo como base os demonstrativos contábeis das empresas, bem como se utilizou de livros e artigos, para fins de elaboração do polo teórico deste trabalho. A técnica de análise dos dados utilizou-se de uma abordagem quantitativa, uma vez que se utilizou do Microsoft Excel 2013 para realização de cálculos, criação de tabelas e posterior plotagem de gráficos para fins de análise dos resultados (PRODANOV; FREITAS, 2013). A **FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA**: evidenciou que a análise das demonstrações financeiras é de grande importância nas decisões tomadas pelas empresas, pois fornece informações fundamentais que afetam financeiramente as organizações. É importante a necessidade de examinar as demonstrações, para que, através delas, seja capaz de interpretar a situação econômico-financeira da empresa, identificando os pontos fortes e fracos, medindo a capacidade de geração de lucro e a eficiência de gerenciamento de ativos existentes. Segundo Salazar & Benedicto (2004, p. 250) “As informações da análise das demonstrações financeiras são utilizadas, pelos gestores, para melhorar o desempenho operacional; pelos credores, para avaliar a probabilidade de receber a remuneração do capital emprestado; pelos acionistas, para projetar lucros, dividendos e os preços das ações no mercado”. Sendo através dessas demonstrações financeiras que são retirados dados que serão filtrados, podendo assim ser usados para benefícios da empresa, que conseguirá elaborar planejamentos financeiros, dando a empresa maior competitividade diante dos seus concorrentes, trazendo assim mais crescimento a mesma. Segundo Neto & Sérgio (2009, p.88) “A análise das demonstrações contábeis, especialmente através de indicadores econômico-financeiros (liquidez, endividamento e outros) é geralmente utilizada para avaliar a capacidade de pagamento do tomador do crédito. Sendo assim, a empresa deve sempre buscar informações com uma alta qualidade, para que as tomadas de decisões sejam mais rápidas, evitando informações desnecessárias”. A análise das demonstrações financeiras exige conhecimento do que representa cada conta que nelas figura. Há uma infinidade de contas decorrentes de inúmeras operações realizadas por empresas das mais diferentes atividades. Mesmo o exame das operações de uma simples empresa comercial revela enorme profusão de contas, e sem uma noção do que estas representam, a interpretação das demonstrações financeiras fica prejudicada. A análise de balanços visa extrair informações para a tomada de decisão. O perfeito conhecimento do significado de cada conta facilita a busca de informações precisas” (MATARAZZO, 2008, p. 39). Dessa forma, é importante conhecer as diferentes formas de análises existentes, onde todas elas influenciam na tomada de decisão da empresa de alguma forma, mostrando o quanto é importante para uma empresa buscar as melhores decisões a serem tomadas. Mas, para que isso ocorra, é necessário basicamente o uso de três demonstrações financeiras, são elas: Balanço Patrimonial, Demonstrativo de Resultado do Exercício e Demonstrativo de Fluxo de Caixa. Onde o primeiro é uma demonstração simples de como a empresa se encontra em determinado ponto. Já o Demonstrativo de Resultado do Exercício (DRE) apresenta um demonstrativo dos resultados operacionais de um período específico da empresa. Já o Demonstrativo de Fluxo de Caixa analisa as entradas e saídas de dinheiro no caixa da empresa durante um período de tempo. Com essas informações a empresa é capaz de tomar decisões assertivas e benéficas (GONÇALVES et. al.; 2009). Uma das análises a serem feitas pela empresa de grande importância é saber a capacidade que ela tem de cumprir com suas obrigações de longo prazo, mostrando também quanto do seu capital é próprio ou de terceiros, desta forma descobrindo qual o grau de alavancagem apresentado pela a organização. De acordo com Vasconcelos (2008, p. 187) “As organizações se utilizam do capital de terceiros para financiar suas necessidades (de imobilização e Capital de Giro). A análise de endividamento se fundamenta na relação entre capital próprio e de terceiros e dos elementos do capital de terceiros entre si”. Na seção **ANÁLISE E DISCUSSÕES**: torna-se evidente que o estudo das demonstrações financeiras dá aporte, para identificar a real situação

da empresa seja financeira ou econômica, dentro de uma visão holística dos negócios. Nos últimos três anos (2012 à 2014), a média da empresa Coteminas S/A foi de 48,40%, isso mostra que a empresa está trabalhando com mais capital próprio do que com capital de terceiros, observa-se também que ao longo dos anos a empresa vem crescendo o seu índice de Endividamento Geral (IEG). Porém, a empresa Guararapes S/A, tem uma média maior, de 74,50% de IEG. Ao contrário da Coteminas S/A, ela trabalha com mais capital de terceiros, fazendo com que o seu grau de alavancagem seja maior, pois quanto maior o endividamento maior é a alavancagem financeira da empresa. É lícito supor que o Índice de Cobertura de Juros (ICJ), evidencia a capacidade de pagamentos de juros, pois para cada 1 (hum) real de juros, verifica-se que na média a Coteminas S/A tem R\$ 0,62 (sessenta e dois centavos) para pagamento. Nesse caso, está explícito que a empresa Guararapes S/A tem maior capacidade de pagamento de juros com uma média de R\$ 6,84 (seis reais e oitenta e quatro centavos). Portanto na empresa Coteminas S/A devido ao menor índice, evidencia um maior risco tanto para os gestores como credores da empresa. No caso Guararapes S/A, mesmo tendo um percentual de capital de terceiros muito maior como evidenciado no indicador IEG, ela tem uma capacidade de pagamento muito maior do que a Coteminas S/A. É importante descartar que o Índice de Segurança Financeira (ISF), demonstra quantidade de financiamentos a longo prazo, no caso da Coteminas S/A em média está financiando 71,19 % sendo a junção do passivo não circulante e do patrimônio líquido. Este percentual está próximo da Guararapes S/A, que apresenta uma maior média de 74,27 % de financiamento, a longo prazo. A princípio, é melhor trabalhar com mais financiamento a longo prazo, porque a empresa vai pegar um dinheiro para investir em seus ativos, e só começa a pagar no longo prazo, tendo assim um intervalo de tempo para usufruir do retorno do capital empregado, e só depois realizar pagamento dos investimentos realizados. É oportuno frisar que o Índice de Estrutura de Financiamento dos Investimentos (IEFI), é a relação explícita que a empresa tem entre investimentos e financiamentos a longo prazo. Portanto a empresa Coteminas teve na sua média ao longo dos três anos o valor de R\$ 1,41. Porém a empresa Guararapes S/A obteve uma média maior sendo de R\$ 1,73. Cabe frisar que as duas empresas estão bem em relação ao índice de IEFI, pois as duas obtiveram valores acima de R\$ 1,00, demonstrando que ambas financiam a longo prazo mais do que necessitam investir a longo prazo. Nas **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** foi possível observar e compreender a importância de gerir os recursos financeiros da empresa, assim como o capital de terceiros e o capital próprio, de modo que se tenha controle e que as aplicações sejam realizadas com a finalidade de sanar as dívidas e aumentar o ativo da organização. Contudo, entender como deve ser analisado os demonstrativos apresentados, e através desses dados e análises dos resultados pode se ter a possibilidade de enriquecer mais o conhecimento dos autores, e com essa oportunidade, colocar em prática o que foi aprendido.

**Palavras-chave:** Demonstrações Financeiras. Análises. Endividamento.

## REFERÊNCIAS

GERHADT, Tatiana Engel; SILVEIRA, Denise Tolfo. **Métodos de Pesquisa**. 1.ed. Porto Alegre, Editora da UFRGS, 2009.

GONCALVES, Armando et al. **Engenharia Econômica e Finanças**. Rio de Janeiro: Elsevier Editora Ltda, 2009.



MATARAZZO, D. C. **Análise financeira de balanços**: abordagem básica e gerencial. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

NETO, José Luís de Castro; SÉRGIO, Renata Sena Gomes. **Análise de Riscos e Crédito**. Curitiba: IESDE Brasil S.A. ,2009.

PRODANOV, Cleber Cristiano; FREITAS, Ernani Cesar. **Metodologia do Trabalho Científico**: Métodos e Técnicas da Pesquisa e do Trabalho Acadêmico. 2.ed. Novo Hamburgo, Editora Feevale, 2013.

SALAZAR, José Nicolás Albuja; BENEDICTO, Gideon Carvalho. **Contabilidade Financeira**. São Paulo: Pioneira Thomson, 2004.

VASCONCELOS, Yumara Lúcia. **Planejamento Financeiro**. Curitiba: IESDE Brasil S.A, 2008.

# **ANÁLISE DAS DEMONSTRAÇÕES FINANCEIRAS DAS EMPRESAS SANTANENSE S/A E GUARARAPES S/A: UM ENFOQUE NOS NÍVEIS DE RENTABILIDADE**

## **AUTORES:**

Carlos Eduardo do Nascimento  
Daniyel Ferreira de Medeiros  
Maria Raquel Dantas da Silva  
Pedro Dourado Duarte  
Priscilla Luana Cassiano da Silva  
Tamara Florêncio de Lima Ramos

**INTRODUÇÃO:** A capacidade de inovar é determinante para a competitividade das empresas e das nações. A globalização e as crescentes transformações, no mundo dos negócios, têm levado as empresas a disputarem espaços, clientes, reconhecimento, e acima de tudo, condições de permanecerem competitivas e lucrativas no mercado. Sendo assim, faz-se necessário que todos os setores da sociedade discutam o papel da inovação no seu desenvolvimento social e econômico. O ramo de vestuário têm obtido destaques nas últimas décadas, cuja modernização se traduz em crescimento vertiginoso. Muitas organizações têm procurado melhorias para satisfazer as necessidades dos clientes, atrelando a uma liberdade e independência financeira. Com esse crescimento no mercado, as empresas têm gerado oportunidades de empregos e geração de renda. Os recursos financeiros são fundamentais para que as empresas sejam bem sucedidas e sustentáveis, buscando a efetividade e assim, possibilitando que a empresa atinja e mantenha a sua estabilidade e o seu nível de atividade desejada. Uma das formas de verificar o gerenciamento e seus recursos financeiros é analisando suas demonstrações financeiras e seus níveis de rentabilidade. Segundo o IBRACON (NPC 27), "as demonstrações contábeis são uma representação monetária estruturada da posição patrimonial e financeira em determinada data e das transações realizadas por uma entidade no período findo nessa data. O objetivo das demonstrações contábeis de uso geral é fornecer informações sobre a posição patrimonial e financeira". Face o exposto até o presente momento o objetivo principal deste artigo é analisar a rentabilidade da empresa Santanense S/A, no período de 2012 á 2014, comparativamente à empresa Guararapes S/A, com base nos índices de rentabilidade. Na **METODOLOGIA:** a classificação da pesquisa, de acordo com os fundamentos propostos por Vergara (1997), existem duas categorias: quanto aos fins e quanto aos meios. Quanto aos fins a pesquisa foi descritiva e explicativa. Para Gil (2002, p. 42), pesquisa descritiva, "tem como objetivo primordial a descrição das características de determinada população ou fenômeno ou, então, o estabelecimento de relações entre variáveis." Segundo Vergara (2000) a pesquisa explicativa tem como principal característica tornar algo inteligível e justificável, sendo aplicada e motivada pela necessidade de solução de problemas concretos. Quanto aos meios classifica-se a pesquisa como sendo bibliográfica, documental e estudo de caso, constituindo uma base de dados consistentes para elaboração de estudos mais avançados através de embasamento em livros, confirmando, confrontando e enriquecendo as preposições. De acordo com Vergara (2000) quanto aos meios utilizados, a pesquisa bibliográfica é um estudo com base em publicações existentes (livros, jornais, revistas, meios eletrônicos, trabalhos acadêmicos e outros) sobre o tema tratado. A documental utiliza de documentos e registros próprios e particulares do objeto em estudo. Estudo de caso é caracterizado pelo estudo profundo e exaustivo de um ou de poucos objetos, de maneira que permita o seu amplo e detalhado conhecimento (GIL, 2005). Segundo Lakatos e Marconi (1999, p. 108), amostra é "[...] uma porção ou parcela, convenientemente selecionada do universo (população); é um subconjunto

do universo”. O universo do trabalho é o setor financeiro das empresas e a amostra são os demonstrativos contábeis (Balanço Patrimonial e Demonstrativo de Resultado do Exercício) dessas empresas. A coleta de dados foi eminentemente documental, utilizando-se de livros, artigos, sites da internet; bem como dos demonstrativos contábeis das empresas, com vistas à elaboração do pólo teórico. Para fins de realização da análise dos dados, uma vez que o presente artigo encontra-se enquadrado na perspectiva de uma abordagem quantitativa, utilizou-se do Microsoft Excel 2010, para fins de elaboração dos cálculos, tabelas e gráficos, para posterior análise e discussão dos resultados. A **FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA:** consiste em embasar por meio das idéias de autores, os aspectos teóricos de uma pesquisa, que neste caso, versou acerca de temas como: Demonstrações Financeiras e Rentabilidade. As demonstrações financeiras são utilizadas pela administração da empresa para prestar contas e levar informações sobre o aspecto econômico-financeiro aos acionistas, credores, governo e outros interessados. Essas demonstrações também são chamadas de relatórios contábeis e são a fonte de informações para análise, servindo de base, inclusive para avaliação quanto à possibilidade de investimento. Segundo Ribeiro (1999, p. 40) “Demonstrações Financeiras são relatórios ou quadros técnicos que contém dados extraídos dos livros, registros e documentos que compõem o sistema contábil de uma entidade.” Os registros contábeis realizados periodicamente pelas empresas são a fonte dos dados para o processo de elaboração das Demonstrações Financeiras. Para transformar os dados das demonstrações financeiras em informações que contribuam para tomada de decisões, surgiu a análise das demonstrações financeiras, que segundo Assaf (2007, p. 55) “a análise financeira visa relatar, com base nas informações contábeis fornecidas pelas empresas, a posição econômico-financeira atual, as causas que determinaram a evolução apresentada e as tendências futuras”, para Schier (2007, p.57) a “análise das demonstrações financeiras extrai o máximo possível de informações, através da interpretação dos dados disponibilizados pelas demonstrações contábeis e financeiras, tratadas em conformidade com as premissas contábeis”. Sua principal finalidade é fornecer informações precisas para os credores e investidores tomarem suas decisões. Conforme Silva (2007, p. 68), “Um dos principais objetivos da análise financeira é o fornecimento de subsídio para a tomada racional de decisão de concessão de crédito e de investimento, a partir de informações de boa qualidade”. É possível realizar a análise de todas as demonstrações financeiras, no entanto, normalmente as atenções se concentram de forma especial no Balanço Patrimonial e na Demonstração do Resultado do Exercício. Por meio deles, foram analisados os indicadores de Rentabilidade das empresas. A Rentabilidade é o resultado das operações da empresa em um determinado período em relação aos investimentos realizados. Envolve todos os elementos econômicos, operacionais e financeiros do empreendimento. Segundo Marion (2009 p. 129), “A rentabilidade é medida em função do investimento. As fontes de financiamento do ativo são o capital próprio e capital de terceiros. A administração adequada do ativo proporciona maior retorno para a empresa”. Os indicadores de rentabilidade mostram qual o rendimento do capital investido. Para calcular a rentabilidade das empresas neste artigo, foram utilizados os índices de Margem Bruta (MB), Margem Operacional (MO), Margem Líquida (ML), Rentabilidade sobre o Ativo (ROA) e Rentabilidade do Patrimônio Líquido (ROE). Para Matarazzo (2003), “Os índices de rentabilidade mostram qual a rentabilidade dos capitais investidos, isto é quanto renderam os investimentos e, portanto, qual o grau de êxito econômico da empresa”. Os indicadores de Rentabilidade exercem grandes influências sobre as decisões que envolvem a empresa em análise, tomada tanto no mercado de crédito como no mercado acionário. Na seção **ANÁLISE E DISCUSSÕES:** na Margem Bruta (MB) a empresa Santanense teve uma média de 22,06% enquanto que a Guararapes teve um resultado de 59,74%, ou seja, este indicador mostra quanto a empresa teve de lucro após a dedução dos custos com mercadoria. Para Santos, Schmidt e Martins (2006, p. 135) “a margem bruta indica quantos reais a empresa

lucrou após a dedução do custo da mercadoria vendida para cada R\$ 1,00 de receita líquida”. Nos últimos três anos, a empresa Santanense vem apresentando um leve declínio, o inverso da empresa Guararapes que no mesmo período teve um crescimento. Na Margem Operacional (MO), o índice mostra qual o lucro operacional obtido por uma empresa para cada unidade de venda realizada, e é calculado por período, indicando o percentual que o lucro operacional representa das vendas líquidas. Segundo Perez Junior e Begalli (2009, p. 264), a margem operacional “é semelhante à margem bruta, mas indica o percentual de lucratividade sobre as vendas líquidas após a apropriação das despesas operacionais”. A Santanense demonstrou uma média de 9,76%, tendo um declínio significativo principalmente no ano de 2014, quando provavelmente teve o maior gasto com despesas operacionais, enquanto que a Guararapes manteve praticamente os mesmos resultados durante os 3 (três) anos, e fechou com 13,89% de média. Na Margem Líquida (ML), este indicador mostra o percentual de retorno que a empresa obtém nas diferentes fases de sua operação. Para Santos, Schmidt e Martins (2006, p. 137) este índice “indica quantos \$ a empresa lucrou após a dedução de todas as despesas para cada \$ 1,00 de receita líquida”. A Santanense obteve uma média de 6,01%, um índice relativamente baixo se comparado à Guararapes que apontou para 10,27% de média. Em 2012, e 2013, a Santanense obteve relativamente os mesmos índices, já em 2014, ela chegou praticamente a zerar sua margem caindo de 9,19%, para 0,24%, enquanto a que Guararapes se manteve na casa dos 10% durante os 3 (três) anos. No Retorno sobre o Ativo Total (ROA), a média de investimentos da Santanense é 6,19% enquanto na Guararapes é 8,51%, isso indica que a concorrente está gerenciando melhor seus investimentos, seja dos proprietários (capital próprio), das operações da empresa ou de terceiros (capital de terceiros). De acordo com Damodaran (2004), o ROA de uma empresa mensura a sua eficiência operacional em gerar lucros a partir de seus ativos, anteriormente aos efeitos do financiamento. Nesse caso, a Guararapes tem gerenciado melhor seus investimentos, do que a Santanense. Com isso, ela tem mais chances de investimentos com seus lucros devido a sua eficiência e bons índices, percentualmente falando, ao longo dos anos 2012, 2013 e 2014. No Retorno sobre o Patrimônio Líquido (RPL), a rentabilidade do patrimônio líquido indica o rendimento de cada real investido na empresa por seus sócios. Por exemplo, o RPL igual a 0,8 indica que cada R\$ 1,00 de Patrimônio Líquido teve R\$ 0,80 de retorno, ou seja, 80% (PEREZ JUNIOR; BEGALLI, 2009). A Santanense obteve uma média de 8,80% de média, enquanto que a Guararapes tem um percentual maior, de 14,82%. Retorno sobre Patrimônio Líquido representa uma taxa de retorno do investimento dos acionistas na empresa, com isso a empresa Guararapes demonstra um maior nível de retorno por parte de seus acionistas. Nas

**CONSIDERAÇÕES FINAIS:** visando atingir o objetivo principal deste artigo, que é analisar a rentabilidade da empresa Santanense S/A, no período de 2012 à 2014, comparativamente à empresa Guararapes S/A, com base nos índices de rentabilidade, é fundamental que o analista tenha pleno conhecimento das demonstrações contábeis, das técnicas de análise, elaboração e interpretação das análises, enfim, dos conceitos que foram especificados no presente artigo. A Contabilidade deve servir não apenas como controle patrimonial, mas como ferramenta gerencial nas empresas. Com a aplicação das técnicas de análise apresentadas neste trabalho, aliada a capacidade de interpretação do analista, a qual deve ser adequada à realidade da empresa analisada, ou do usuário que está solicitando a análise, poder-se, então, elaborar relatórios os quais traduzam a situação econômico-financeira da empresa, podendo, assim, a administração ter um auxílio para a tomada de decisões. A situação da Santanense quanto à rentabilidade é bastante preocupante, visto que no ano de 2014, seus resultados se inverteram, e o índice de retorno que em 2013 era 9,19%, se tornou quase negativo em 2014, chegando a 0,24%, seu retorno sobre o investimento, retorno sobre o patrimônio líquido, e sua lucratividade operacional, deixaram a empresa em um cenário financeiro crítico, ou seja, essa situação de má administração financeira aliada aos

resultados deficitários, são os dois principais motivos que levaram a empresa às dificuldades financeiras, culminando na atual situação. Já a Guararapes, demonstrou uma boa estabilidade nos resultados em praticamente todos os índices, o que demonstra uma boa administração financeira. Assim, ao longo desse trabalho ficou demonstrada a importância da análise das demonstrações financeiras como um instrumento de auxílio à tomada de decisões no âmbito das empresas. Finalmente, recomenda-se às empresas que pretendem criar vantagens competitivas, que se utilizem da análise das demonstrações financeiras, pois esses instrumentos, quando usados como instrumento de auxílio à tomada de decisões podem auxiliar no aumento da eficiência e competitividade da empresa, propiciando crescimento e garantia de sobrevivência no mercado.

**Palavras-chave:** Análise. Demonstrações Financeiras. Rentabilidade.

## REFERÊNCIAS

ASSAF, A. N. Estrutura e Análise de Balanços: um enfoque econômico-financeiro. 8. ed. São Paulo: Atlas, 2007.

DAMODARAN, A. **Finanças Corporativas - Teoria e Prática**. 2. ed., 2004.

Disponível em:

<<http://www.portaldecontabilidade.com.br/tematicas/demonstracoescontabeis.htm>> Acesso em: 22 out. 2015.

MANUAL: projeto de pesquisa e trabalho de curso. Birigui, SP, jan., 2010. Disponível em: <<http://www.uniesp.edu.br/fabi/downloads/manualTccAdministracao.pdf>>. Acesso em: 22 out. 2015.

ELABORAÇÃO de Trabalho de Curso: Método Científico e Normas ABNT. Disponível em: <<http://www4.faculdadepromove.br/infoisis/Monografia.pdf>>. Acesso em: 22 out. 2015.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. Ed. São Paulo: Atlas, 2002.

LAKATOS, E. M.; MARCONI, M. de A. **Fundamentos de metodologia científica**. 7. ed. São Paulo: Atlas, 2010. 297 p.

MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M. **Técnicas de pesquisa**. São Paulo: Atlas, 1999.

MARION, J. C. **Análise das Demonstrações Contábeis**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2009.

MATARAZZO, D. C. **Análise Financeira de balanços**. 12. ed. São Paulo: Atlas 2003.

RIBEIRO, M. O. **Contabilidade Básica Fácil**. 22. ed. São Paulo: Saraiva, 1999.

SCHIER, C. U. C. **Controladoria como instrumento de gestão**. 1. ed. Curitiba: Juruá, 2007.

SILVA, J. P. **Análise financeira das empresas**. 8 ed. São Paulo: Atlas, 2007.

VERGARA, Sylvia Constant. Projetos e relatórios de pesquisa em administração. São Paulo: Atlas, 1997.

# **ANÁLISE DAS DEMONSTRAÇÕES FINANCEIRAS DAS EMPRESAS HERING S/A E GUARARAPES S/A: UM ENFOQUE NA GESTÃO DE ATIVOS**

## **AUTORES:**

Ana Paula Dionizio de Lima

Daniyel Ferreira de Medeiros

Maryana Fiuza Bezerra

Poliana Cristina Monteiro Batista

Simone Medeiros Januário

**INTRODUÇÃO:** Com o grande avanço da globalização, a concorrência se torna cada vez mais acirrada nos mercados de tal maneira que tem se tornado cada vez mais difícil para grandes empresas continuarem competitivas sem se tornarem globais. No atual cenário econômico em que as empresas modernas atuam, é essencial se diferenciarem das suas principais concorrentes para ganhar vantagens competitivas e isso se tornou uma questão de suma importância para que as empresas se mantenham no mercado. A relação do vestuário no dia-a-dia dos homens e mulheres não se limita apenas à necessidade de proteção, mas possibilita aos seres humanos se diferenciarem socialmente. Esse hábito pôde ser percebido desde o início da história do vestuário, quando a corte e a alta burguesia copiavam os trajes dos governantes, até o então século XXI, em que o prêt-à-porter (pronto a vestir) é o setor que impera nas confecções em geral, em que a produção em massa permite baixos custos e vendas elevadas, proporcionando roupas ao alcance de todos. Atualmente, as organizações necessitam de uma eterna busca por dados e informações para que possam tomar decisões de maneira mais eficiente e eficaz. Com esses dados e conhecimentos, a empresa pode analisar com mais precisão se o que foi estipulado como objetivos estão sendo cumpridos de maneira apropriada, ou se está havendo deturpação em relação aos mesmos. Dentre as principais informações necessárias a qualquer organização, refere-se aos seus recursos financeiros, pois através desses é que a organização pode tomar decisões sobre onde se pode investir, onde se podem reduzir os custos e aumentar os lucros, entre outros. Para obter essas informações, faz-se necessário o uso das análises das demonstrações financeiras, pois através delas pode-se averiguar a real situação econômica e financeira da empresa, por meio do conhecimento de pontos cruciais de sua estrutura, como a capacidade de pagamento de dívidas, rentabilidade do capital investido e capital de giro, possibilidade de falência entre outros. Segundo Assaf Neto (2002), a análise econômico-financeira das empresas ou análise dos demonstrativos contábeis pretende identificar a condição passada, evidenciando suas condições atuais e possibilitando projeções futuras. Face ao exposto o objetivo deste artigo é analisar a gestão de ativos da empresa Hering S/A, no período de 2012 à 2014, comparativamente a Guararapes S/A, com base nos índices de giro. Na **METODOLOGIA:** os tipos de pesquisa são classificados, segundo Vergara (2004) quanto aos fins e quanto aos meios. Quanto aos fins esta pesquisa se classificou como descritiva e explicativa. E quanto aos meios foi taxada como documental, bibliográfica e estudo de caso. O universo da pesquisa foi o setor financeiro das empresas analisadas, e as amostras utilizadas foram às demonstrações financeiras das empresas, no caso balanço patrimonial e DRE (Demonstração de resultado de exercício). Por ser uma pesquisa bibliográfica e documental, a coleta de dados foi feita por literatura, através de livros e documentos da empresa, que foram os Balanços Patrimoniais e DRE (Demonstração de resultado de exercício). Uma vez que este resumo encontra-se enquadrado em uma abordagem quantitativa, os dados foram analisados utilizando-se do aplicativo Microsoft Office Excel versão 2010 onde foram realizados cálculos, tabelas e gráficos para fins de análise e discussão dos dados apresentados. A **FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA:** levanta o que já se foi investigado em relação ao objeto analisado. Segundo o autor Assaf Neto (2010, p.101-102) “a

análise das demonstrações financeiras tem como objetivo entender o desempenho econômico-financeiro de uma empresa em um determinado período passado, para diagnosticar, em consequência, sua posição atual e produzir resultados que sirvam de embasamento para a previsão de tendências futuras. O que se pretende avaliar são os reflexos que as decisões tomadas por uma empresa determinam sobre sua liquidez, estrutura patrimonial e rentabilidade”. No mesmo sentido, segundo Silva e Souza (2011, p. 68) “as demonstrações financeiras são utilizadas pela gestão da entidade para prestar contas e levar informações sobre o aspecto econômico-financeiro aos acionistas, credores, governo e outros interessados e apresentam informações úteis que revelam suas operações durante um determinado período de tempo, e quando analisadas facilitam a detenção dos pontos fortes e fracos encontrados na realização das suas atividades operacionais ou não operacionais”. Os autores Silva e Souza (2011, p. 69) afirmam, ainda, que as “demonstrações financeiras são os instrumentos utilizados pela contabilidade para expor a situação econômico-financeira da empresa e prover aos diversos utentes internos e/ou externos as informações que servem de base para a tomada de decisões”. Os índices servem de medida dos diversos aspectos econômicos e financeiros das empresas, eles permitem construir um quadro de avaliação da empresa. Para Matarazzo (2010, p.81- 82), “índice é a relação entre contas ou grupo de contas das demonstrações financeiras, que visa evidenciar determinado aspecto da situação econômica ou financeira de uma empresa. Os índices constituem a técnica de análise mais empregada”. Índices financeiros podem ser divididos por conveniência em quatro categorias básicas: índices de liquidez, índices de atividade, índices de endividamento e índices de lucratividade. Índices de liquidez, atividade e dívida mensuram principalmente o risco; índices de lucratividade mensuram o retorno. A curto prazo, as categorias importantes são a liquidez, a atividade e a lucratividade, pois elas fornecem a informação que é crítica para a operação a curto prazo da empresa. Índices de endividamento são úteis principalmente quando o está certo de que a empresa vai sobreviver com o sucesso a curto prazo. Analisando os índices de atividades, os indicadores de atividade fornecem informações valiosas a respeito das vendas efetuadas no período, compara os prazos médios de pagamento e recebimento identificando se há incoerência entre ambos, indica o retorno sobre o ativo e quantas vezes os estoques se renovaram. Essas informações são de fundamental importância para uma correta tomada de decisão e uma visão global do comportamento da produção que compreendem as vendas, compras, pagamentos e recebimentos. Conforme o autor Zdanowicz (2003, p. 99), “os índices de atividade são construídos a partir de dados extraídos do balanço patrimonial, demonstrativos do resultado do exercício e dos inventários. Eles são úteis quando deseja avaliar a segurança dos investimentos realizados em itens de curto prazo, a valores constantes, em termos de gestão financeira”. Os principais indicadores financeiros que possibilitam conhecer a evolução da atividade operacional da empresa são: giro de estoque ou rotatividade de estoque, prazo médio de recebimento, prazo médio de pagamento das compras e giro do ativo total. O Giro de Estoque ou Rotatividade de Estoque visa demonstrar o desempenho do estoque e sua qualidade, e pode ser aplicado a qualquer tipo de estoque, independente do seu tamanho ou complexidade. De acordo com Francischini (2004), o giro de estoque é definido como o número de vezes em que o estoque é totalmente renovado em certo período. Parente (2007), completa dizendo que o giro de estoque demonstra a relação entre estoques e volume de vendas e que através dele é possível definir o número de vezes que o estoque médio é vendido durante um período de tempo. A fórmula para calcular o índice de giro do estoque é a seguinte:  $(GE = \text{CUSTO DA MERCADORIA VENDIDA} / \text{ESTOQUE})$ . Prazo médio de recebimento de vendas indica quantos dias, em média, a empresa leva para receber suas vendas. Do ponto de vista de análise de risco, o PMRV é um indicador do tipo “quanto maior, pior” mantidos constantes dos demais fatores. Silva (2010) acrescenta ainda que os termos de vendas de uma empresa compreendem os prazos concedidos aos clientes, os descontos

concedidos para pagamento à vista e os instrumentos de formalização da venda a prazo. A fórmula para cálculo do prazo médio do recebimento de vendas é ( $PMRV = 360 / \text{GIRO DO ESTOQUE}$ ). Prazo médio de pagamento das compras consiste em quantos dias a empresa demora em pagar aos seus fornecedores. “O prazo médio de pagamento das compras é um índice do tipo “quanto maior, melhor”, mantidos constantes os demais fatores e desde que seu volume de fornecedores não se mantenha alto por atrasos nos pagamentos”. (SILVA 2010, p.255). A Fórmula para calcular o PMPC é a seguinte: ( $PMPC = \text{FORNm} / C \times DP$ ), sendo: FORNm= Fornecedores (media no período), C= Compras, DP= Dias do período considerado (360 dias para um ano; 30 por mês). Giro do Ativo Total, para Gitman (2001) indica a eficiência com a qual a empresa usa seus ativos para gerar vendas. Geralmente, quanto maior for o giro do ativo total, mais eficiente será o uso dos ativos. Essa medida é provavelmente de maior interesse para a alta administração, pois ela indica se as operações foram financeiramente eficientes. Ainda segundo Assaf Neto (2012) o giro do ativo total é a relação entre o montante das receitas líquidas de venda e o ativo total. Fórmula: ( $GA = VL / ATm$ ), sendo: VL= vendas líquidas (ou receitas líquidas), ATm= ativo total médio. Na sessão **ANÁLISE E DISCUSSÕES DOS RESULTADOS:** foram analisados os índices necessários para verificar como estão sendo gerenciados os ativos das empresas Hering S/A e Guararapes S/A. A seguir foram analisados: o prazo médio de renovação de estoques, de recebimento e de pagamentos e seu giro total de atividades. O prazo médio de renovação de estoque mostra o tempo médio em dias que a empresa leva para renovar seu estoque, ou seja, o tempo médio entre a compra e a venda da mercadoria. Para Gitman (2004), a administração de estoques têm como objetivo o giro mais rápido possível, sem perder vendas por falta de estoque. Quanto mais rápida for esta renovação melhor estão sendo administrados os estoques da empresa, pois a empresa consegue reduzir custos e espaço com armazenamento e os produtos não ficam ultrapassados ou muito tempo parados. A Guararapes leva em torno de 135 dias para renovar o seu estoque, já a empresa Hering leva em média 36 dias. Já que são empresas do mesmo segmento, o vestuário, em uma visão geral do período analisado, a Hering administra melhor seus estoques se comparada com a Guararapes, pois seu tempo de renovação é quase 4 x mais rápido que a concorrente. O prazo médio de recebimento demonstra o tempo em dias que a empresa leva para cobrar e receber o valor de suas vendas efetivamente. De acordo com Groppeli (1999), é necessário que se avalie que tipo de política de concessão de crédito que a empresa vem adotando. Quanto mais rápido a empresa receber seus pagamentos maior está sendo a eficiência das suas políticas de crédito e cobrança, além disto, a empresa não necessita de um alto capital de giro para manter as suas operações, pois o dinheiro entra mais rápido no caixa. Entre o período de 2012 e 2014, em média a empresa Hering recebe o valor de suas vendas em 60 dias, já a Guararapes demora cerca de 142 dias para receber o valor de suas vendas. Isso significa que a Hering administra melhor suas políticas de crédito e cobrança que a Guararapes que demora cerca de 5 meses para receber o valor de suas vendas, tendo que possuir um alto capital de giro para manter suas operações. Segundo Assaf Neto (2003), o prazo médio de pagamento é o prazo que revela o tempo médio que a empresa tarda em pagar suas dívidas de fornecedores. Quanto maior for este prazo melhor para a empresa que tem uma maior folga para vender e sanar suas compras. A empresa Hering leva em torno de 16 dias para cumprir suas obrigações com fornecedores, e a Guararapes leva em torno de 53 dias. Neste quesito a Guararapes possui uma maior vantagem, pois demora mais que a Hering a pagar suas obrigações. Ou seja, a Guararapes possui uma melhor negociação de compra com fornecedores comparada com a Hering, talvez por ter um baixo prazo de renovação de estoques a Guararapes compre em grandes quantidades, e assim consiga melhores descontos. Para Ferreira (2005), o giro do ativo total mede a eficiência com que a empresa tem utilizado seus bens operacionais para gerar receitas de vendas. Na Guararapes, para cada 1 real de ativos é gerado 0,83 em vendas, e na Hering, 0,06. A empresa Guararapes



possui uma eficiência maior que a Hering, cerca de 1283 % a mais, índice este que tem se mantido estável nos últimos 3 anos. Já na empresa Hering, este índice tem caído cerca de 38% de 2012 á 2014. Em uma análise vertical dos ativos das duas empresas é possível verificar como estão alocados os investimentos das empresas. Na Cia Hering, mais de 96 % dos investimentos estão sendo feitos em longo prazo, em investimentos do ativo permanente, que são caracterizados por não serem destinados à manutenção da empresa. Em contrapartida, a Guararapes praticamente dividiu seus investimentos em curto prazo, e investe em aplicações financeiras e valores a receber, e em longo prazo, a empresa investe em imobilizados. Nas **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** foi possível verificar que a Hering possui um prazo de renovação de estoques menor que o da Guararapes, isso significa que ela administra melhor seus estoques que a concorrente, não ficando com estoque parado por muito tempo e diminuindo custos e espaço com armazenamento. No quesito prazo de recebimento a Hering é ligeiramente mais eficiente que a Guararapes, pois recebe suas duplicatas mais rápido, ou seja, suas políticas de créditos e cobrança são mais restritivas que a Guararapes, que necessita possuir um alto capital de giro para manter suas operações. Porém, a Guararapes tem a vantagem de possuir um prazo maior para quitar suas obrigações com seus fornecedores, o que é uma ótima vantagem, pois a empresa possui um folego maior para vender e sanar suas compras. O ideal é que as empresas paguem seus fornecedores após o recebimento do valor de suas vendas, porém isto não ocorre nos períodos analisados das duas empresas, entretanto, confrontando os prazos de pagamento e recebimento a Guararapes possui prazos mais equilibrados do que a Hering, que apesar de receber mais rápido suas duplicatas, também paga muito mais rápido seus fornecedores. A eficiência na utilização dos ativos para gerar vendas é maior na Guararapes do que na Hering, ou seja, a Guararapes administra melhor seus investimentos e tem um retorno maior sobre eles, isto ocorre porque a Hering investe no ativo permanente, em uma conta denominada Investimentos, que são ativos não destinados à manutenção da empresa, já Guararapes investe em ativos que atendem as necessidades fins da empresa. Em uma análise geral das demonstrações de giro de atividades da Cia Hering e Guararapes, foi possível verificar que a Guararapes, apesar de não ter uma boa administração de seus estoques, ela consegue se sobressair a sua concorrente em relação a seus prazos de pagamento e recebimento, além de conseguir administrar melhor seus ativos, e por consequência possui uma melhor gestão de seus ativos comparada com a Cia Hering.

**Palavras-chave:** Demonstrações Financeiras. Gestão de Ativos. Análise.

## REFERÊNCIAS

ASSAF NETO, Alexandre. **Finanças corporativas e valor**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2010.

\_\_\_\_\_. **Finanças corporativas e valor**. São Paulo: Atlas, 2003

ASSAF NETO, Alexandre; SILVA, César Augusto Tibúrcio. **Administração do capital de giro**. 3. ed. São Paulo: Atlas, 2002.

\_\_\_\_\_. **Administração do capital de giro**. 4.ed. São Paulo: Atlas, 2012.

FERREIRA, J. A. S. **Finanças Corporativas: conceitos e aplicações**. São Paulo: Pearson Prentice Hall, 2005.

FRANCISCHINI, G. P. **Administração de Materiais d do Patrimônio**. São Paulo: Prentice Hall, 2010.

GITMAN, L. J. **Princípios de administração financeira**. 10. ed. São Paulo: Pearson/Addison Wesley, 2004.

GITMAN, L. J. **Princípios de administração financeira**. 2. ed.- Porto Alegre: Bookman, 2001.

GROPPELLI, A. A. **Administração Financeira**. Tradução André Olímpio Mosselman Du Chenoy Castro. 3a ed. São Paulo: Saraiva, 1999.

MATARAZZO, D. C. **Análise financeira de balanços: abordagem gerencial**. 7. ed. São Paulo: Atlas, 2010.

PARENTE, J. **Varejo no Brasil: gestão e estratégia**. 7. ed. reimpressão. São Paulo: Atlas, 2007.

SILVA, J. P. da. **Análise Financeira Das Empresas**. 10. ed. São Paulo: Atlas, 2010.

SILVA, K. R; SOUZA, P. C. **Análise das demonstrações financeiras como instrumento para tomada de decisões**. Ingepro – inovação, gestão e produção. v. 03, jan. 2011.

VERGARA, S. C. **Projetos e relatórios de pesquisa em administração**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2004.

ZDANOWICZ, J. E. **Criando valor através do orçamento**. Porto Alegre: Sagra Luzzatto, 2003.

## **ANÁLISE DAS DEMONSTRAÇÕES FINANCEIRAS DAS EMPRESAS AREZZO S/A E GUARARAPES S/A**

### **AUTORES:**

Mirelli Medeiros da Silva  
Daniel Guedes da Silva  
Daniyel Ferreira de Medeiros  
Guilherme Rodrigues Silva  
José Rodrigo de Oliveira Pinheiro  
Tatiane Zacarias Diniz

**INTRODUÇÃO:** De maneira geral, as organizações da atualidade estão cada vez mais competitivas, isso devido à grande globalização, que permite que as mesmas possam aproveitar melhor seus recursos materiais, financeiros, patrimoniais e humanos, de forma a reduzir custos e despesas. Inserido nesse mercado está o setor de vestuário, atuante forte, pois é notória sua grande extensão, em qualquer cidade, seja ela grande ou pequena, haverá uma loja vendendo roupas, o que gera um grande número de empregos. Nesse contexto, as empresas devem analisar seus recursos em geral, analisando o mercado e principalmente seus concorrentes, para avaliar seus respectivos pontos fortes e fracos, podendo se posicionar com um melhor atendimento, produtos e serviços ofertados. Dentre os recursos encontrados, a empresa tem que ser capaz de administrar seus recursos financeiros, entradas e saídas de dinheiro, como também o limite de crédito aos clientes, de forma que a empresa não venha a ser prejudicada, e sim, visar os lucros que a organização terá. Entre as formas de avaliar os recursos financeiros, encontram-se as análises das demonstrações financeiras que objetivam apresentar informações acerca da posição patrimonial, econômica e financeira, que são bastante úteis para os gestores na tomada de decisão. A análise desses demonstrativos dá-se por meio de indicadores, dentre eles os indicadores de liquidez, os quais “são utilizados para avaliar a capacidade de pagamento da empresa, isto é, constituem uma apreciação sobre se a empresa tem capacidade para saldar seus compromissos” (MARION, 2006, p.83). Isso posto, o presente artigo objetiva analisar a capacidade de pagamento da Arezzo SA, no período de 2012 a 2014, comparativamente à empresa Guararapes SA, com base nos índices de liquidez. Na **METODOLOGIA:** sabe-se que existem dois critérios de pesquisa, quanto aos fins e quanto aos meios. No que se refere aos fins foi utilizada a pesquisa descritiva e explicativa. Segundo Vergara (2000, p.47), “A pesquisa descritiva expõe características de determinada população ou de determinado fenômeno. Pode também estabelecer correlações entre variáveis e definir sua natureza”. Já a pesquisa explicativa “tem como principal objetivo tornar algo inteligível, justificar-lhe os motivos. Visa, portanto, esclarecer quais fatores contribuem, de alguma forma, para a ocorrência de determinado fenômeno” (VERGARA, 2000, p.47). Em relação aos meios, foi utilizada a pesquisa documental, bibliográfica e estudo de caso. “Investigação documental é a realizada em documentos conservados no interior de órgãos públicos e privado de qualquer natureza”, “Pesquisa bibliográfica é o estudo sistematizado desenvolvido com base em material publicado em livros, revistas, jornais, redes eletrônicas”, “Estudo de caso é o circunscrito a uma ou poucas unidades, entendidas essas como uma pessoa, uma família, um produto, uma empresa, um órgão público, uma comunidade ou mesmo um país” (VERGARA, 2000, p.48). Para efeito de universo, é possível defini-lo como toda a população, que possua as características que fazem parte do objeto de estudo, nesse caso utilizou-se o setor financeiro das empresas, já a amostragem, que parte do todo retirado, foi extraída apenas dos demonstrativos contábeis, mais precisamente o Balanço Patrimonial. A coleta de dados foi realizada por meio de documentos contábeis da empresa, onde para que se satisfaça o real objetivo deste relatório, utilizou apenas o balanço patrimonial da mesma.

Além disso, utilizou-se ainda a pesquisa em livros e internet, para que se obtenha o respaldo necessário para a elaboração do referencial teórico do presente artigo. A análise dos dados foi realizada por meio da abordagem quantitativa, visto que se utilizou da ferramenta Microsoft Excel 2010 para tabular os dados coletados nos documentos contábeis e a partir de cálculos realizados naquele, foi possível a realização de gráficos comparativos. A **FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA:** compreende o embasamento teórico do que foi pesquisado, partindo deste ponto se faz necessário entender primeiramente que a análise das demonstrações financeiras também pode ser conhecida como análise das demonstrações contábeis, e, segundo Braga (1999, p.124), “tem por objetivo observar e confrontar os elementos patrimoniais e os resultados das operações, visando ao conhecimento minucioso de sua composição e determinantes da situação atual, e, também, a servir de ponto de partida para delinear o comportamento futuro da empresa”. Já Perez Junior (2002, p.231) afirma que “as demonstrações contábeis costumam evidenciar detalhamentos que precisam sofrer condensação crítica por meio de uma padronização”. Para fazer análise com base nas demonstrações, é necessário o uso de indicadores, a liquidez é um deles. Segundo Hoji (2003, p.278) “os índices de liquidez mostram a situação financeira da empresa”, já Gitman (2010, p.51) afirma que “a liquidez de uma empresa é medida em termos de sua capacidade de saldar suas obrigações de curto prazo à medida que se tornam devidas”. Ressalta Assaf Neto (2010, p. 107) que, “os indicadores de liquidez visam medir a capacidade de pagamento (folga financeira) de uma empresa, ou seja, sua habilidade de cumprir corretamente as obrigações passivas assumidas”. Matarazzo (1998, p.169) expressa que os índices de liquidez apontam a base da situação financeira da empresa e completa afirmando que “não são índices extraídos do fluxo de caixa que comparam as entradas com as saídas de dinheiro. São índices que, a partir do confronto dos Ativos Circulantes com as dívidas, procuram medir quão sólida é a base financeira da empresa”. Ao se entender que a liquidez encontra-se dentro da gestão financeira e que aquela é composta por alguns indicadores que avaliam a capacidade de pagamento da empresa em relação às obrigações, é necessário compreender também o que cada um destes representa dentro da análise financeira. A Liquidez Corrente (LC) inclui todos os ativos circulantes com todos os passivos que deverão ser pagos no curto prazo, denominados segundo a definição contábil como passivo circulante. Com isso, indica a quantidade de recursos que a empresa tem nos ativos circulantes para liquidar suas dívidas de curto prazo (PADOVEZE & BENEDICTO, 2010). Ou seja, mostra a capacidade de pagamento que a empresa possui a curto prazo. Já a Liquidez Seca (LS) “indica quanto a empresa possui em disponibilidades, aplicações financeiras a curto prazo e duplicatas a receber, para fazer face a seu passivo circulante” (SILVA 2006, p.314). Liquidez Imediata (LI) “considera o quanto a empresa dispõe para quitar o passivo circulante através dos valores dispostos na conta Disponível, demonstrando a capacidade imediata da empresa para liquidação de dívidas” (SOUZA, 2010). E a Liquidez Geral (LG) “representa o total (\$) que a empresa tem a realizar para cada (\$) de obrigação a serem liquidadas”. (ASSAF NETO; BONIZIO, 2001, p. 7). Na seção **ANÁLISE E DISCUSSÕES:** houve a exposição dos dados coletados na pesquisa, na qual foram apresentadas informações com base nos índices de liquidez. Tomando por base o conceito de liquidez corrente, que de acordo com Ferrari (2009) mede a capacidade que a organização possui de pagar suas dívidas a curto prazo, utilizando os recursos aplicados no ativo circulante. Verificou-se que a empresa Arezzo S/A possui uma média de liquidez corrente maior que o analisado em sua concorrente Guararapes S/A, de forma a apresentar maior capacidade de pagamento a curto prazo que esta, porém é perceptível ainda que no decorrer dos três anos analisados, essa capacidade vem caindo aos poucos, ao passo que na Guararapes SA, se mantém estabilizada. Com isso, se permanecer em declínio, em poucos anos a capacidade de pagamento a curto prazo, da Arezzo S/A, estará comprometida. No que diz respeito à liquidez seca, revela a capacidade financeira líquida da

empresa para quitar os compromissos de curto prazo, ou seja, quanto a empresa tem de Ativo Circulante Líquido para cada R\$ 1,00 do Passivo Circulante, e sua explanação é da seguinte forma: quanto maior este quociente, melhor (RIBEIRO, 2009). Seguindo o mesmo raciocínio, verificou-se medianamente, que a empresa pesquisada encontra-se com maior disponibilidade financeira, desconsiderando o existente no estoque, em relação a sua concorrente, no entanto, se verificou também uma queda constante nessa disponibilidade ao longo dos três anos analisados, em quanto que a Guararapes S/A vem se mantendo estabilizada. Entende-se que caso essa baixa na liquidez seca permanecer, em poucos anos a empresa perderá sua disponibilidade financeira, correndo o risco de comprometer a saúde financeira da mesma. Quanto à liquidez imediata, de acordo com a visão de Ferrari (2009) evidencia a capacidade imediata de a empresa pagar suas obrigações em curto prazo, de maneira a relacionar o ramo de atividade da organização à necessidade de um maior ou menor valor. Foi observado que a empresa Arezzo S/A, encontra-se com disponibilidade baixa, comparada à Guararapes S/A, porém sua concorrente apresenta uma maior queda ao passar dos três anos analisados. “A liquidez geral é uma medida da capacidade de pagamento de todo passivo exigível da empresa. O índice indica o quanto a empresa poderá dispor de recursos para honrar todos os seus compromissos” (SILVA 2003, p.14), partindo deste ponto, a empresa Arezzo S/A, apresenta uma capacidade de pagamento a curto e longo prazo em média considerável, comparado a sua concorrente, visto que aquela buscou-se manter-se estabilizada, porém sua concorrente aos poucos vem demonstrando queda. Nas **CONSIDERAÇÕES FINAIS** constata-se que, de maneira geral, em termos de média, a empresa Arezzo S/A, comparada à Guararapes S/A, encontra-se com maior capacidade de pagamento a curto e longo prazo, pois de acordo com os índices de liquidez corrente, seca e geral, a empresa mostra estar com melhor desempenho frente a sua concorrente, mesmo estando com sua liquidez imediata abaixo. Porém, há uma queda nesses índices ao passar dos anos, de forma a comprometer drasticamente a saúde financeira da empresa futuramente, caso persista em queda. Para que a situação se reverta, se faz necessário um aumento nas contas do ativo circulante, além de maior investimento em Disponibilidades, que seriam os caixas, contas em bancos e aplicações de curto prazo, que isso gere um retorno imediato. No entanto, faz-se necessário um maior cuidado em relação ao aumento nas contas do ativo circulante, pois, isso pode comprometer seus níveis de rentabilidade.

**Palavras-chave:** Análise. Demonstrações Financeiras. Liquidez.

## REFERÊNCIAS

ASSAF NETO, A. **Fundamentos de administração financeira**. São Paulo: Atlas, 2010.

ASSAF NETO, A. BONIZIO, R. Indicadores de análise de balanços de empresas do setor de construção civil. In: **Congresso Brasileiro de Custos**. 2001, São Leopoldo- RS.

BRAGA, H. R. **Demonstrações contábeis: estrutura, análise e interpretação**. São Paulo: Atlas, 1999.

FERRARI, E. L. **Análise de balanços: análise de demonstrações financeiras**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2009.

GITMAN, L. J. **Princípios de administração financeira**. São Paulo: Pearson Prentice Hall, 2010.

HOJI, M. **Administração financeira:** uma abordagem prática. São Paulo: Atlas, 2003.

MATARAZZO, D. C. **Análise Financeira de Balanços:** Abordagem Básica e Gerencial. São Paulo: Atlas, 2003.

MARION, J. C. **Análise das demonstrações contábeis:** contabilidade empresarial. São Paulo: Atlas, 2006.

PADOVEZE, C. L.; BENEDICTO, G. C. de. **Análise das Demonstrações Financeiras.** 3. ed., rev., e ampl. São Paulo: Cengage Learning, 2010.

PEREZ JUNIOR, J. H. **Elaboração das demonstrações contábeis.** São Paulo: Atlas, 2002.

RIBEIRO, O. M. **Estrutura e análise de balanço fácil.** São Paulo: Saraiva, 2009.

SILVA, J. P. da. **Análise Financeiras das Empresas.** São Paulo: Atlas, 2006.

SILVA, L. G. L. da. **Análise dos Demonstrativos Financeiros:** capacidade de pagamento. Belém, 2003.

SOUZA, D. R. de. **Estudo Sobre os Indicadores Contábeis das empresas listadas no segmento da Construção Civil da Bm&Fbovespa.** Florianópolis, 2010. 91 p.

VERGARA, S. C. **Projetos e relatórios de pesquisa em administração.** São Paulo: Atlas, 2000.

## **ANÁLISE DAS DEMONSTRAÇÕES FINANCEIRAS DAS EMPRESAS WEMBLEY S.A E GUARARAPES S.A: UM ENFOQUE NOS NÍVEIS DE ENDIVIDAMENTO**

### **AUTORES:**

Caio Rodrigo Fernandes dos Santos  
Carlos Herbson Galvão da Costa  
Danielle Cristinne de Oliveira Silva  
Danyel Ferreira de Medeiros  
Francisco Gomes da Silva Júnior  
Rodolfo Santos da Silva

**INTRODUÇÃO:** No mercado em constantes mudanças financeiras, as empresas precisam ter que se inovar e se reinventar para que consigam se manter no mercado competitivo que atualmente estão inseridas. Dessa forma, é imprescindível que sejam feitos novos investimentos. No ramo do vestuário, as inovações devem ser constantes em busca de novas tendências e maquinários mais eficientes, além de pesquisas em busca da criação de novos tecidos e modelos, tudo isso para conseguirem atender as constantes mudanças do mercado onde os clientes costumam escolher pelo preço e qualidade dos produtos. Mas, em meio a crises financeiras poucos investidores tendem a se arriscar em novos investimentos. Deste modo, as empresas tendem a se encaminhar para procura de instituições financeiras caso não possuam recursos próprios para tais investimentos, mas se reinvestir com recursos de terceiros é algo bem mais arriscado quando se trata de recursos oriundos de instituições financeiras, pois as taxas de juros costumam ser altamente elevadas. Isso faz com que o administrador financeiro precise de uma visão ampla e integral da organização, para isso são feitas e refeitas inúmeras revisões nas demonstrações financeiras da empresa em busca de maior liquidez, objetivando sempre uma maior capacidade de pagamento. Segundo Wilker, Bráulio (Administradores.com), o administrador financeiro moderno precisa de uma visão integral da organização para detectar oportunidades e ameaças, tanto internas, quanto externamente. Também é imprescindível a capacidade de analisar dados e informações e fazer inferências acerca dos comportamentos e ações futuros, com isso as organizações devem estar atentas as suas condições financeiras, por isso, devem contar com o auxílio das demonstrações financeiras. Face ao exposto, o artigo em questão tem como objetivo geral analisar a estrutura de endividamento da empresa Wembley S.A, no período de 2012 a 2014, comparativamente à empresa Guararapes S.A, com base nos índices de endividamento. Na **METODOLOGIA:** de acordo com Vergara (1990), para a classificação da pesquisa é relacionada a dois aspectos: Quanto aos fins e quanto aos meios. Quanto aos fins, a pesquisa foi explicativa e descritiva. Quanto aos meios, a pesquisa foi documental, bibliográfica e estudo de caso. O universo foi o setor financeiro das empresas e a amostra os demonstrativos contábeis (balanço patrimonial e demonstrativo dos resultados do exercício). A coleta de dados foi feita com base em livros, artigos, bem como nos documentos contábeis das empresas. Quanto a análise dos resultados, uma vez que a abordagem do artigo foi quantitativa, fez uso do Microsoft Excel 2013 para fins de elaboração dos cálculos e tabelas e posterior geração de gráficos para análise e discussão. Na **FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA:** foi constatado que as demonstrações financeiras são fundamentais no processo de tomada de decisão dos gestores. Os principais relatórios são: Balanço patrimonial, demonstração de resultado do exercício, demonstração de fluxo de caixa, demonstração do valor adicionado, entre outros. O principal deles é o balanço patrimonial, que na visão de Padoveze (2010) dirige todas as operações e transações futuras. Já a DFC (Demonstração de Fluxo de Caixa) mantém o foco no ativo circulante, que de acordo com Neves e Viceconti (2003) este relatório mira as mudanças na posição financeira da organização num curto espaço de tempo, além de descrever o movimento de entradas e

saídas de curto prazo. A DRE (Demonstração de Resultado do Exercício) trata do resultado do exercício vigente, explanando se houve lucro ou prejuízo, Padoveze (2010) explana que esta ferramenta é obtida por meio de somatório de todos os processos, com os valores, num período de 12 meses. As operações financeiras também têm um papel importante nas empresas. Segundo Iudícibus (1990) quando as entradas no caixa forem maiores do que as saídas, é recomendável que esse capital seja aplicado para evitar a corrosão inflacionária, algumas aplicações são: Letras de Câmbio, CDB (Certificado de Depósito Bancário), Tesouro Nacional, entre outros. Nas empresas, o custo financeiro e de operações são avaliados periodicamente, pois o controle destes é fundamental no processo. De acordo com Bornia (2010), esta exigência surgiu com a finalidade de determinar os custos de produtos fabricados. Já Leone (2000), explica que a contabilidade de custos gera dados são fundamentais na tomada de decisão, na questão da rentabilidade, planejamento, controle e desenvolvimento das operações. O endividamento das organizações se dá pelo capital de terceiros que esta possui, por exemplo, empréstimos e financiamentos bancários. Na visão de Bruni (2010), as perspectivas mais relevantes relativas à análise de demonstrativos financeiros referem-se ao estudo do endividamento e estrutura de capital da empresa, os efeitos desse débito devem ser considerados, a exemplo do benefício fiscal decorrente ao uso de juros enquanto despesas financeiras dedutíveis do Imposto de Renda em empresas tributadas por lucro real. Esta análise busca observar os efeitos da alavancagem financeira sobre os resultados e o risco, de acordo com Bruni (2010) quanto maior a alavancagem, mais riscos ela corre, compreende-se que este conceito trata do pagamento de despesas financeiras e não é relacionado ao desempenho operacional da empresa. Na seção **ANALISE E DISCUSSÕES:** foram evidenciados os principais resultados da pesquisa pautáveis por reflexões teórico-empíricas. O índice IEG (Índice de Endividamento Geral) mensura a proporção do total de ativos financiados pelos credores da empresa, mostra quanto do ativo total é financiado com recursos de terceiros. A empresa Wembley S.A financiou em média nos últimos anos 49,48% dos ativos com capital de terceiros e a Guararapes S.A. 42,50%. Segundo Chenço (2009), esse índice considera todas as dívidas de diferentes prazos e de todos os credores da empresa. ICJ – (Índice de Cobertura de Juros) mede a capacidade que a empresa tem de efetuar os pagamentos de juros contratuais, atender as obrigações da dívida, quanto menor o índice maior o risco. Segundo Chenço (2009) o ICJ indica como a empresa cobre suas obrigações de pagamento de juros. Com os dados é possível perceber que o índice de cobertura de juros da Guararapes S.A. foi em média 6,50 vezes já o da Wembley S.A foram dados preocupantes tanto para os credores com para os gestores com média de 0,26. O ISF – (Índice de Segurança Financeira) Demonstra, percentualmente, quanto do financiamento da empresa é de longo prazo, quanto maior, maior a quantidade de dívidas a longo prazo. Isto posto, a empresa Guararapes S.A. oscilou nos último 3 anos tendo uma média de 68,62%, enquanto a Wembley S.A 71,75%. O EIFI – (Índice de Estrutura de Financiamentos dos Investimentos) O EIFI é a relação entre investimentos e financiamentos a longo prazo. Como regra (teórica), é sugerido que o seu valor fique entre 1,0 e 1,5. Caso esteja abaixo de 1,0 (gera problema de liquidez – alto endividamento no Curto Prazo) e acima de 1,5 (gera problema de rentabilidade – a depender da taxa de juros de captação). Então, conclui-se que a empresa Wembley S.A está em uma média ‘agradável’ e a Guararapes S.A. está perto do valor sugerido, só tendo que se preocupar para esse valor não prejudicar sua rentabilidade sendo esses valores respectivamente em média 1,39 e 1,73. Nas **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** com base nas análises realizadas nos dados demonstrados anteriormente pode-se observar que a Guararapes S.A. possui índices melhores comparados aos dados demonstrados da Wembley S.A, ficou evidenciado que a empresa estudada tem uma maior alavancagem financeira em relação à outra, gerando maiores riscos, pois o capital de terceiros na grande maioria das vezes possui juros mais altos do que a rentabilidade dos ativos. O Índice de Endividamento Geral (IEG) no



ano de 2014 ficou em 53,12, este resultado explica que o endividamento representou mais da metade dos ativos da empresa. Já o Índice de Cobertura de Juros (ICG) ficou em 0,72, o que é muito arriscado para a empresa, dado o que o mínimo recomendado é de 3,0 a empresa pode não arcar com suas obrigações num futuro próximo, aumentando a dívida, tanto ela como os credores devem rever estes débitos.

**Palavras-chave:** Demonstrações Financeiras. Endividamento.

## REFERÊNCIAS

AQUINO, Italo de Souza. **Como Escrever Artigos Científicos – Sem Arrodeio e Sem Medo da ABNT.** São Paulo: Saraiva, 2012.

BORNIA, Antônio. **Análise gerencial de custos.** Aplicação em empresas modernas. São Paulo: Atlas, 2010.

BRUNI, Adriano. **Análise contábil e financeira.** São Paulo: Atlas, 2010.

CHENÇO, Edson Carlos. **Fundamentos em Finanças** – Curitiba: IESDE Brasil S.A., 2009.

IUDÍCIBUS, Sérgio de. **Contabilidade Comercial.** São Paulo: Atlas, 1990.

LEONE, George. **Contabilidade de custos.** São Paulo: Atlas, 2000.

NEVES, Silvério. **Contabilidade avançada e análise das demonstrações financeiras:** análise das demonstrações financeiras. São Paulo: Frase Editora, 2003.

PADOVEZE, Clóvis. **Contabilidade Gerencial.** São Paulo: Atlas, 2010.

VERGARA, Sylvia Constante. **Projetos e relatórios de pesquisas em administração.** São Paulo: Atlas, 1998.

WILKER, Bráulio. **Objetivo da administração financeira.** Disponível em: <<http://www.administradores.com.br/artigos/economia-e-financas/objetivos-da-administracao-financeira/69169/>>. Acesso em: 27 out. 2015.

## **ANÁLISE DAS DEMONSTRAÇÕES FINANCEIRAS DAS EMPRESAS CREMER S/A E GUARARAPES S/A: UM ENFOQUE NOS NÍVEIS DE GESTÃO DE ATIVOS**

### **AUTORES:**

Rafaela Costa de Azevedo

Tamyres Josefa de Lima e Silva

Bruna Silva Damasceno

Liliane de Lima Teixeira

Daniyel Ferreira de Medeiros

**INTRODUÇÃO:** Um cenário empresarial compreende diversas esferas, como a de recursos humanos, produção, vendas, logística e finanças. Para as empresas administrarem essas esferas, é necessário o gestor ter conhecimento para o bom funcionamento acontecer. Cada setor precisa acompanhar e analisar os processos que acontecem na sua rotina, o gestor precisa observar, analisar e avaliar sua equipe. Faz-se necessário para esse acompanhamento do gestor, dados que gerem informações que fundamentem as tomadas de decisões. Direcionando o foco para apenas uma das diversas esferas empresarial, observa-se a área de finanças, sendo essa a área abordada pelos estudos da Administração Financeira. O objetivo econômico das empresas na Administração Financeira “é a maximização de seu valor de mercado a longo prazo, pois dessa forma estará sendo aumentada a riqueza de seus proprietários [...]” (HOJI, 2003, p. 22). Para a administração financeira verificar o alcance dos objetivos econômicos organizacionais, são utilizados relatórios denominados como demonstrações financeiras ou contábeis e a análise das demonstrações, que respectivamente são, “[...] relatórios ou quadros técnicos que contém dados extraídos dos livros, registros e documentos que compõem o sistema contábil de uma entidade” (RIBEIRO, 1999, p. 40). E para Iudícibus (1998, p. 20), as análises de demonstrações contábeis como uma “arte de saber extrair relações úteis, para o objetivo econômico que tivermos em mente, dos relatórios contábeis tradicionais e de suas extensões e detalhamentos [...]”. Com uma visão voltada para a análise e à luz das Teorias da Administração Financeira o trabalho dirige uma observação comparativa entre a empresa Cremer e a Guararapes S/A. A análise faz restrição aos demonstrativos contábeis, balanço patrimonial e demonstração do resultado do exercício, com foco em índices de atividade ou eficiência ou giro ou gestão de ativos, que são medidas que originam eficiência ou intensidade utilizada pela organização com os ativos para gerar vendas (ROSS; WESTERFIELD; JORDAN, 2000). Face ao exposto, o presente artigo tem como objetivo geral, analisar a gestão de ativos da empresa Cremer S/A, no período de 2012 a 2014, comparativamente a empresa Guararapes S/A, com base nos de giro. Na **METODOLOGIA:** o processo delineado para elaboração do artigo conteve como métodos investigativos a pesquisa descritiva que tem “como objetivo primordial a descrição das características de determinada população ou fenômeno ou o estabelecimento de relações entre variáveis” (GIL, 1999, p. 44). Utilizou-se a pesquisa documental, que explora informações de documentos. Para Gil (1999, p. 66), “a pesquisa documental vale-se de materiais que não receberam ainda um tratamento analítico [...]”. No trabalho a pesquisa documental esteve presente por meio dos relatórios financeiros, documentos das empresas que serviram como fonte de pesquisa. O estudo de caso acontece em estudos mais profundos de um ou poucos objetos (GIL, 1999). No estudo em evidência, a empresa contém diversos segmentos a serem estudados, porém, o foco da análise é para as demonstrações financeiras. O universo e amostra são as delimitações de onde é desempenhada a pesquisa. De acordo com Gil (1999, p. 99), “universo ou população é um conjunto definido de elementos que possuem determinadas características.” E a amostra entende-se como um “subconjunto do universo ou da população, por meio do qual se estabelecem ou se estimam as características desse universo ou população” (GIL, 1999, p.

100). O universo da pesquisa é o setor financeiro e a amostra as demonstrações financeiras das empresas. A técnica de coleta de dados ou fontes de informação são consultas em obras ou dados (SILVA; MENEZES, 2005). Foi por meio dos documentos dos registros financeiros, balanço patrimonial, demonstração do resultado de exercício e livros que obteve-se a coleta dos dados. A abordagem da pesquisa foi a quantitativa que “significa traduzir em números opiniões e informações para classificá-las e analisá-las” (SILVA; MENEZES, 2005, p. 20). Os objetivos da investigação somente são alcançados com a coleta, o tratamento e, posteriormente, com a interpretação dos dados, buscando assegurar com isso a correlação entre objetivos e formas de atingi-los (VERGARA, 1997).

**FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA:** Nos últimos anos, houve um aumento significativo do desenvolvimento na economia, e, conseqüentemente o mercado se expandiu e se tornou mais competitivo. Nesse sentido, as empresas devem buscar atuar de forma cada vez mais eficiente e buscarem ser competitivas. Os principais objetivos são melhorar os resultados apresentados pela empresa e aumentar o valor do patrimônio por meio da geração de lucro, e com isso, os gestores devem ser cada vez mais capazes de tomar decisões assertivas principalmente na área financeira da empresa, nas quais eles devem administrar de forma que consigam captar os recursos necessários e aplicá-los da melhor maneira possível. (LEVI, 1992; LOPES, 2002; LUNELLI, 2008; NETO, 2008). A maioria das decisões empresariais é medida em termos financeiros, o administrador financeiro representa um papel central na operação da empresa, pessoas de todas as áreas de responsabilidade como contabilidade, sistema de informação, administração, marketing, operações e outras precisam ter conhecimento básico da função da administração financeira. (GITMAN, 2010). Já Johnson (1974, p. 77), diz que “o administrador financeiro tem como uma de suas funções principais o planejamento, e deve ser capaz de determinar a situação atual da empresa, assim como um médico necessita conhecer as condições de seu paciente antes de prescrever-lhe o tratamento”. Diante do exposto, percebe-se o quanto é importante uma administração financeira de eficiência em uma empresa, devendo a empresa estar em uma posição financeira favorável, e para verificar a posição financeira da mesma pode ser realizada uma análise financeira. Segundo Iudícibus (2009, p. 77), “a análise financeira deve ser entendida dentro de suas possibilidades e limitações, de um lado mais aponta problemas a serem investigados do que indica soluções; de outro, desde que convenientemente utilizada, pode transforma-se num poderoso painel de controle da administração”. Para obter uma análise financeira mais embasada, são utilizados os indicadores financeiros de uma empresa. Segundo Bruni (2010, p. 77), “a análise financeira baseada em indicadores se dá quando diferentes quocientes e indicadores são construídos para permitir uma melhor leitura das informações contidas nas demonstrações contábeis e financeiras. É através de uma análise criteriosa de índices que se consegue entender as demonstrações financeiras da empresa e, conseqüentemente, tomar decisões a partir de várias finalidades gerencial. Pode-se afirmar ainda que, dependendo dos indicadores escolhidos para serem analisados pode-se retratar a performance da empresa devido aos diversos enfoques que eles trazem a luz, e mostram também as vulnerabilidades eventuais que a empresa possa estar tendo (MORANTE, 2009; PADOVEZE, 2004; MARION, 2009). As contas do balanço patrimonial e demonstração do resultado de exercício de uma empresa são divididas de forma que é possível analisar diversos índices, inclusive os Índices de rotação. Segundo Hoji (2003, p. 280), “os índices de rotação (giros) são calculados relacionando-se os elementos patrimoniais com os itens de resultados evidenciam o prazo de renovação dos elementos patrimoniais dentro de determinado período”, a análise do giro dos ativos fornece informações sobre aspectos de gestão da empresa, tais como as políticas de estocagem, financiamento de compras e financiamento de clientes, também é importante atentar aos aspectos econômicos que estiverem influenciando a empresa naquelas oportunidades.

**ANÁLISE E DISCUSSÕES:** Com a análise financeira realizada na empresa Cremer sobre os índices de

atividade que “[...] medem a velocidade com que diversas contas se convertem em vendas ou caixa – entradas ou saídas” (GITMAN, 2010, p. 53), constatou-se que o Prazo Médio de Renovação do Estoque - PMRE, ou seja, o tempo (dias) médio entre a compra da mercadoria e sua venda, é em média de 79 dias, comparado com a empresa Guararapes que é de 135 dias, a Guararapes passa um maior tempo com estoque estagnado. No Prazo Médio de Recebimento - PMR, a Cremer apresenta uma média de 54 dias para receber efetivamente o valor de suas vendas, já o prazo concedido pela Guararapes é entorno de 142 dias. Porém, quando possível, a empresa deve abreviar o prazo de recebimento de suas vendas, para acelerar a entrada de dinheiro em seu caixa. Já no Prazo Médio de Pagamento - PMP existe uma média de 66 dias para a empresa Cremer efetuar pagamento aos seus fornecedores, e a empresa Guararapes com média de 53 dias. Quanto maior for esse índice, melhor para organização, desde que não incorra em atraso no pagamento e/ou em pagamento de juros de mora. Com relação ao Posicionamento Relativo - PR, ou seja, a comparação do prazo médio de recebimento com o prazo médio de pagamento, a Cremer apresenta índice 1 e a Guararapes 3. Entretanto, esse índice deve ser inferior a 1, para não afetar de maneira negativa o fluxo de caixa da empresa. E sobre o Giro do Ativo Total - GAT, que indica a eficiência com que a empresa usa seus ativos para gerar vendas, a Cremer gira seus ativos em média de 0,82 vezes ao ano, e a Guararapes em média de 0,83 vezes ao ano. Quanto maior for o giro do ativo total, mais eficiente será o uso dos ativos. “Essa medida tende a ser de grande interesse para a administração porque indica se suas operações foram financeiramente eficientes” (GITMAN, 2010, p. 55). As informações obtidas acima sobre os indicadores de atividades da empresa Cremer contrapostos com os da empresa Guararapes, são de fundamental importância para uma correta tomada de decisão e uma visão global do comportamento da produção que compreendem as vendas, compras, pagamentos e recebimentos das organizações.

**CONSIDERAÇÕES FINAIS:** O propósito desse trabalho foi o de mensurar a rapidez com que várias contas são convertidas em vendas ou caixa, revelando a velocidade com que determinados elementos do ativo giram durante o exercício, confrontando as contas e os grupos de contas visando interpretar a situação econômico-financeira da empresa, num determinado momento, bem como as suas tendências. Pretendendo, ainda, descrever a intensidade e eficiência com que a empresa Cremer utiliza seus ativos para gerar vendas confrontando com a empresa Guararapes. A partir das análises realizadas nas atividades da empresa Cremer, foi identificada que a mesma apresenta bons resultados no que diz respeito aos índices de giro. Ao verificar o Prazo Médio de Renovação de Estoque - PMRE foi revelado que o coeficiente de rotação dos estoques e o seu giro é de baixo nível, com isso, a empresa terá menor necessidade de capital de giro para manter o estoque. A Cremer apresenta um baixo nível no Prazo Médio de Recebimento - PMR, ou seja, o tempo decorrido entre a data da venda e a de seu recebimento é favorável a oferecer maior prazo aos seus clientes. No Prazo Médio de Pagamento – PMP, a empresa também se destaca, pois a mesma apresenta alto prazo para pagamento de seus fornecedores, oferecendo à empresa mais tempo para se organizar internamente. No entanto, a Cremer apresenta índice 1 no Posicionamento Relativo – PR, ou seja, a comparação do prazo médio de recebimento com o prazo médio de pagamento, ficando abaixo do esperado, já que espera-se que o índice seja menor que 1. A análise de Giro do Ativo Total – GAT demonstrou que os seus ativos não são utilizados de forma eficiente a fim de gerarem vendas. Com esses dados é possível indicar se as operações da empresa foram financeiramente eficientes. No caso da Cremer, a análise apresentou que a empresa usa seus ativos de forma menos eficiente que a Guararapes fazendo com que a empresa tenha uma visão negativa nas suas demonstrações financeiras. Para tanto, as análises realizadas servirão de indicadores para que a empresa tome decisões assertivas, que não acrescentarão erros, perpassando os processos que envolvem os fornecedores até os clientes.

**Palavras-chave:** Demonstrações Financeiras. Análise. Giro.

## REFERÊNCIAS

- BRUNI, Adriano Leal. **Análise Contábil e Financeira**. São Paulo: Atlas S.A, 2010.
- GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. São Paulo: Atlas, 1999.
- GITMAN, Lawrence J. **Princípios de Administração Financeira**. São Paulo: Pearson Prentice Hall, 2010.
- HOJI, Masakazu. **Administração Financeira**. São Paulo: Atlas S.A, 2003.
- IUDÍCIBUS, Sérgio. de. **Análise de Balanços**. São Paulo: Editora Atlas, 1998.
- \_\_\_\_\_. **Análise de Balanços**. São Paulo: Atlas S.A, 2009.
- JOHNSON, Robert W. **Administração Financeira**. São Paulo: Pioneira Editora, 1974.
- LEVI, Alberto R. **Competitividade Organizacional**. São Paulo: Makron Books, 1992.
- LOPES, Alessandro Broedel. **A informação contábil e o mercado de capitais**. São Paulo: Thomson, 2002.
- LUNELLI, R. L. **Análise das Demonstrações Financeiras**. São Paulo: Portal Tributário, 2008.
- MARION, José Carlos. **Análise das Demonstrações Contábeis**. São Paulo: Atlas S.A, 2009.
- MORANTE, Antônio Salvador. **Análise das demonstrações Financeiras**. São Paulo: Atlas S.A, 2009.
- NETO, Alexandre Assaf. **Finanças Corporativas e valor**. São Paulo: Atlas S.A, 2008.
- PADOVEZE, Clóvis Luís. **Manual de Contabilidade Básica**. São Paulo: Atlas S.A, 2004.
- ROSS, Stephen A.; WESTERFIELD, Randolph W.; JORDAN, Bradford D. **Princípios de administração financeira**. São Paulo: Atlas, 2000.
- RIBEIRO, M. O. **Contabilidade Básica Fácil**. São Paulo: Saraiva, 1999.
- SILVA, Edna Lúcia da; MENEZES, Estera Muszkat. **Metodologia da pesquisa e elaboração de dissertação**. Florianópolis: UFSC, 2005.
- VERGARA, Sylvia Constant. **Projetos e relatórios de pesquisa em administração**. São Paulo: Atlas, 1997.

# COMUNICAÇÃO EMPRESARIAL: CONTEXTO HISTÓRICO E ESTRATÉGIA DE COMUNICAÇÃO

## AUTORES:

Paulo Henrique do Nascimento Silva

Welso José dos Santos

Julimar Gonçalves

**INTRODUÇÃO:** A comunicação empresarial trata de um conjunto complexo de atividades, ações, práticas estratégicas, processos e produtos criados para reforçar a fixação da imagem de uma determinada empresa perante aos seus públicos de interesse, tais como, consumidores, fornecedores, empregados e jornalistas. Atualmente, tem se tornado tema extremamente relevante e posto em prática no âmbito empresarial após ter sido constatado seu forte impacto no relacionamento organizacional de seus colaboradores, fazendo uma correlação entre comunicação interna e o fator de motivação, satisfação e níveis de produtividade e lucratividade da empresa, constatando através da análise dos resultados a melhoria dos fatores motivacionais e de pró-atividade por meio da melhor comunicação e interação por entre os colaboradores. A comunicação empresarial também tem sido vista atualmente como um grande desafio para gestores e estudiosos, pois tem assumido um maior grau de complexidade devido à necessidade de se trabalhar com diferentes públicos, dessa forma tendo de encarar e analisar as diferentes problemáticas de se trabalhar com diversos tipos de linguagens, discursos e conteúdos utilizados na atualidade.

**METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão de literatura, do tipo qualitativo, realizado eletronicamente no GOOGLE Acadêmico. A busca do material ocorreu entre os meses de setembro a outubro de 2015. Os critérios de inclusão foram: textos que abordassem a temática em questão, textos completos, em língua vernácula, publicados de 2010 a 2015. Já os critérios de exclusão foram publicações apenas no formato de resumo, os que possuíam tempo de publicação maior de dez anos, e os que não abordassem a temática. Foram selecionados cinco artigos, porém após leitura e análise dos mesmos, foram utilizados dois artigos para elaboração da análise e discussão dos resultados. Os artigos, juntamente com a colheita de informações sobre o tema, foram de suma importância na construção desse resumo breve acerca da comunicação empresarial.

**FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA:** Com base na pesquisa realizada, pinçamos alguns autores com suas diferentes opiniões sobre o tema citado, podendo-se afirmar que a comunicação é considerada uma das ferramentas fundamentais para o crescimento e desenvolvimento de qualquer empresa/organização, funcionando assim, como uma junção entre o mercado e comunidade. Sendo assim uma comunicação competente traz bons resultados o que pode ser medido no faturamento da empresa. Foi nesse sentido que VIANA F. (2001) analisou: *Quando uma empresa faz um plano de comunicação ela se dispõe a olhar para ela mesma, os concorrentes e o contexto em que atua. Com o tempo, sob a pressão dos concorrentes e as exigências do público, ela se torna outra empresa para si mesma. Isso é que irá determinar sua renovação ou envelhecimento.* Já Nassar (1995) acredita na importância da comunicação empresarial e do quão esta é tão fundamental quanto o departamento de RH ou financeiro: *Num universo em que a Comunicação organizacional administrada se transforma em vantagem competitiva, as organizações e os seus gestores passam a ser usinas de imagens que estão permanentemente direcionadas os públicos com poder político e econômico".* (NASSAR, 1995).

**RESULTADOS:** Em seu contexto histórico a comunicação empresarial teve seu advento na cidade de Nova York nos Estados Unidos, precisamente no ano de 1906 ainda com o nome de Relações Públicas, obteve ascensão através do jornalista Ivy Lee, no momento em que deixara de lado a profissão de jornalista para abrir o primeiro escritório de relações públicas, assim, tornando-se alvo de empresários da época como John D. Rockefeller, utilizando-se da

nova profissão de Ivy Lee para desmanchar opiniões negativas a seu respeito perante a sociedade a cerca de denúncias e informações que o colocavam num patamar negativo no âmbito da indústria, na tentativa de maquiar graves denúncias. As Relações Públicas foram sucessivamente dos Estados Unidos para o Canadá em 1940, para a França em 1946, para a Holanda, Inglaterra, Noruega, Itália, Bélgica, Suécia e Finlândia em 1950 e para a Alemanha no ano de 1958. Já no Brasil, as atividades direcionadas a Comunicação Empresarial chegaram por volta de 1950 com as indústrias e as agências de propaganda dos Estados Unidos, estas atraídas pelas vantagens oferecidas pelo governo de Juscelino Kubitschek de Oliveira, conhecido como JK. Com a proposta de Juscelino Kubitschek de fazer “50 anos em 5” grandes empresas obtiveram interesse em alocar instalações no Brasil aproveitando o grande leque de condições econômicas imposto pelo Governo de JK. Foi então que com a chegada da industrialização Brasileira e, por conseguinte a chegada também das primeiras montadoras de veículos que houve o grande passo que impulsionou o mercado e motivou profissionais como Rolim Valença, que tornou-se então o primeiro Relações Públicas Brasileiro - ofício aprendido na J.W. Thompson. O resultado disto foi à abertura da primeira agência de Relações Públicas do país, a AAB. Foi então que a partir da segunda metade da década de 1960 que a área da Comunicação Empresarial conquistou mais espaço no Brasil e com passar dos anos foi apenas evoluindo e ganhando cada vez mais espaço. A Comunicação Empresarial não deve ser considerada como uma definição de dicionário apenas, isto é, como unicamente e exclusivamente um conjunto de métodos de Comunicação dentro de uma empresa dirigida ao público interno que diz respeito aos funcionários e ao um público externo que seriam os clientes, fornecedores, consumidores, etc.'. Inclusive porque essas definições precisam sempre ser revistas, devido ao ambiente empresarial e as mudanças da sociedade. (FIGUEIREDO, R; NASSAR, P. 1995). Os diversos canais de Comunicação tanto pessoal como impessoal são aplicados nas empresas em busca de uma comunicação ideal. É classificada como pessoal a comunicação que é realizada face a face ou por meio de telefone, isto é, comunicação em que o receptor é citado claramente ou que tenha a oportunidade de responder ao emissor. Já a comunicação impessoal é propriamente dita como a mensagem sem contato direto, realizada por mídia impressa, TV, rádio ou por meio de comunicação visual como outdoor, pôster e cartaz. Porém é preciso bastante atenção com o meio de comunicação a ser escolhido, esta escolha deverá ser de acordo com o público que se pretende contemplar. No caso de uma empresa que tem colaboradores com níveis de escolaridade diferenciados e que atuam em setores que vai desde a produção até a diretoria, essa empresa terá então a necessidade de uma análise dos melhores veículos de comunicação a serem utilizados. A linguagem a ser utilizada com quem trabalha na produção, consequentemente não será a mesma utilizada para os diretores ou outros públicos financeiros. Atualmente o que se procura é o desenvolvimento de ferramentas de comunicação e de marketing como Publicidade e Propaganda, Mala direta, Comunicação Interna, Assessoria de Imprensa, entre outras. Estas ações ocorrem de acordo com o público-alvo e com a demanda de cada cliente, levando em consideração também a ética e a conduta ligada à filosofia da empresa/instituição. Enfim, não há receitas ou fórmulas que podem ser aplicadas nas tão diversas organizações, cada planejamento deve ser de forma exclusiva, pois cada empresa/instituição apresenta suas peculiaridades que influenciam no processo de comunicação. **CONCLUSÃO:** Concomitantemente, ainda há empresas que confundem a ideia de comunicação empresarial com uma simples informação no ambiente de trabalho, onde por sua vez a comunicação empresarial tem demonstrado seu forte impacto no comportamento organizacional fazendo a mediação e interação de seus colaboradores nos diversos setores do ambiente interno em que se convive diariamente. É fato que as organizações atuais encontram-se em momento de extrema competitividade e diferentes dinâmicas, decorrentes de diversos tipos de mercados abertos e em constantes mudanças e expansão. Dadas às circunstâncias é necessário traçar e

utilizar novas estratégias e métodos a serem aplicados no ambiente organizacional empresarial. Uma dessas estratégias pensadas é o investimento em melhorias na sistemática da comunicação do fator humano organizacional, este por sua vez é indispensável e decisivo para que haja o nivelamento do poder comunicativo entre o ambiente interno de corporações, com as estratégias de comunicações globais. Dessa forma, encerrando paradigmas que impeçam ou desacelerem a cadeia produtiva da organização. A transformação da comunicação em estratégias empresariais é de suma importância para a sobrevivência de empresas e organizações, sejam elas grandes ou pequenas, pois, considera-se importante análise de seus recursos e processos objetivando novas formas e aplicações de modelos de gestão e desenvolvimento organizacional.

**Palavras-chave:** Comunicação. Estratégia. Informação.

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Luis Antonio Santos. A importância da Comunicação Interna para a Motivação dos Colaboradores. **Revista Científica ESEC**. 2013.

AMARAL, Cláudio. **A história da Comunicação Empresarial no Brasil**. São Paulo, 1999.

FIGUEIREDO, Rubens; NASSAR, Paulo. **O que é comunicação empresarial**. Coleção Primeiros Passos. São Paulo, 1995.

PESSOA, Sônia. **Comunicação Empresarial, uma ferramenta estratégica**. Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG). Minas Gerais (MG), 2012. Disponível em: <<http://www.bocc.ubi.pt/pag/pessoa-sonia-comunicacao-empresarial-estrategica.html>>. Acesso em: 25 out. 2015.

VIANA, Francisco. **De cara com a mídia/Comunicação corporativa, relacionamento e cidadania**. São Paulo: Negócio Editora, 2001.



## **AS PRÁTICAS ADMINISTRATIVAS ADOTADAS PELA EMPRESA VAREJÃO DOS MEDICAMENTOS: SUGESTÃO DE TREINAMENTO**

### **AUTORES:**

Raniere Silva da Costa

Maria Aparecida Linhares Lopes

**INTRODUÇÃO:** Nos últimos anos, a indústria farmacêutica vem passando por mudanças importantes, seja no perfil da demanda ou em relação às competências tecnológicas requeridas no próprio cenário no qual está inserida, isso faz com que esse setor seja motivado a adotar novas estratégias de inovação. O Brasil se insere no contexto global da indústria farmacêutica como um dos mercados mais dinâmicos da última década, apresentando taxas de crescimento extremamente atrativas. Segundo dados do Serviço Brasileiro de Apoio às Micro e Pequenas Empresas (SEBRAE), o segmento de farmácias e drogarias no Brasil movimenta em torno de US\$ 62 bilhões anuais, posicionando o país como o quarto mercado mundial de medicamentos. Com mais de 75 mil drogarias em funcionamento, o Brasil é o país com o maior número de farmácias no mundo, com uma proporção de 3,4 farmácias para cada 10 mil habitantes (SEBRAE, 2015). O envelhecimento da população brasileira e o comportamento da renda das famílias também são outros fatores que criam condições favoráveis para manutenção do ritmo do crescimento de vendas do setor. Visto isso, as farmácias e drogarias começaram a inovar na venda de produtos, indo além de medicamentos e tornando-se verdadeiras lojas. Hoje, não é raro encontrar sorvetes, produtos de beleza e perfumaria dentro das farmácias. Com a mudança na pirâmide etária, gerada pelo aumento da expectativa de vida do brasileiro, crescem os números de idosos e, com isso, o consumo do uso de medicamentos, principalmente aqueles de uso contínuo. Segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), gastos com remédios equivalem a 48,6% da despesa do brasileiro. Nas regiões Norte, Nordeste e Sul o item remédios também liderou a participação, com destaque para o Norte (57,5%) (IBGE, 2009). Visando a expansão de um mercado tão promissor surgiu o Varejão dos Medicamentos, uma empresa que totaliza 80 farmácias distribuídas entre a Paraíba e o Rio Grande do Norte cujo foco é a comercialização de genéricos e similares. Esse trabalho tem como objetivo, analisar a gestão da empresa a partir de dados colhidos em entrevista semiestruturada com o gestor, e aplicação de questionários com seus funcionários. A partir desses resultados, sugerir treinamentos que possam vir a ajudar o gestor a melhorar os índices de desempenho de seus funcionários objetivando a busca pela efetividade da organização estudada. **METODOLOGIA:** A metodologia utilizada nesse estudo é caracterizada, quanto aos fins, por pesquisa exploratória descritiva de abordagem qualitativa. Esse tipo de pesquisa tem, por finalidade, proporcionar maiores informações sobre determinado assunto, registrando os dados, analisando e classificando-os sem que o entrevistador interfira neles (ANDRADE, 2010). No caso, identificar possíveis necessidades de treinamento para os funcionários, objetivando a eficiência da empresa. Qualitativa por buscar resultados aprofundados através da averiguação com certo número de pessoas, podendo assim, compreender aspectos que não podem ser mensurados quantitativamente. Quanto aos meios, a pesquisa pode ser classificada com estudo de caso, segundo Lakatos (2010, p. 169), “Pesquisa de campo é aquela utilizada com o objetivo de conseguir informações e/ou conhecimentos acerca de um problema, para o qual se procura uma resposta [...]”. O instrumento utilizado para coleta de dados foi, inicialmente, uma pesquisa semiestruturada com o gestor da empresa, na qual continham perguntas abertas e fechadas. Lakatos (2010) defende que uma vantagem dessa técnica é a sua flexibilidade e a possibilidade de rápida adaptação, visto que a entrevista pode ser ajustada quer ao indivíduo, quer às circunstâncias. Além da entrevista, foi oferecido um questionário com perguntas

fechadas para o gestor e para a gerente financeira. O intuito era compreender a forma como os gestores percebem suas ações perante aos funcionários e posteriormente, aplicar entre outras perguntas, quesitos parecidos para servir de comparação. Andrade (2010, p. 134) define “Perguntas fechadas são aquelas que indicam três ou quatro opções de resposta ou se limitam à resposta afirmativa ou negativa.”. Com os funcionários, foram utilizados questionários de escala de Likert que é habitualmente mais usado em pesquisas de opinião. Nos questionários foram abordados temas como relações interpessoais, motivação, liderança, ambiente de trabalho, qualidade no atendimento. Gil (1999, p. 146) conceitua Escala de Likert como sendo a elaboração mais simples e de caráter ordinal, não medindo, portanto, o quanto uma atitude é mais ou menos favorável. **FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA:** A seguir, serão expostos referenciais de teóricos que serviram para embasar todo o trabalho e, pôde-se entender a importância dos quesitos da motivação no trabalho assim como sua relação com a qualidade no atendimento. A satisfação e motivação são conceitos que estão fortemente relacionados entre si, mas que devem ser diferenciados, pois possuem distintas especificidades (GONDIM; SILVA, 2004). Segundo estes autores, a satisfação diz respeito ao contentamento com as relações interpessoais no trabalho, com o sistema de remuneração e com a atividade executada. Wagner; Hollembeck (2003) abordam a satisfação no trabalho como um sentimento agradável, resultante da percepção que se têm do trabalho que fora realizado, ou da realização de valores importantes através do próprio trabalho. Segundo Nascimento (2008, p. 49) "motivação é uma força que nos impulsiona em busca de alguma coisa". Diz ainda que "ninguém pode motivar ninguém! A motivação vem das necessidades internas de cada indivíduo e não de nossa vontade". Já Maximiano (2000, p. 297) diz que: "Motivação abrange as causas ou motivos que produzem determinado comportamento, seja ele qual for. No campo da administração, pessoa motivada usualmente significa alguém que demonstra alto grau de disposição para realizar uma tarefa ou atividade de qualquer natureza." Dessa forma, entende-se que a motivação é fundamental para se atingir objetivos, pois uma pessoa motivada pode superar obstáculos que venham a surgir no seu trabalho. Chiavenato (2004, p. 80) esclarece o que vem a ser motivo dizendo que: "É tudo aquilo que impulsiona a pessoa a agir de determinada forma ou, pelo menos, que dá origem a uma propensão a um comportamento específico. Esse impulso à ação pode ser provocado por um estímulo externo (provinho do ambiente) e pode também ser gerado internamente nos processos mentais do indivíduo.". Vivemos em um ambiente altamente competitivo onde as empresas precisam, além de servir produtos ou serviços com qualidade, atentarem a um importante quesito que pode decidir o sucesso ou fracasso do seu produto, a importância da qualidade no atendimento oferecido, já que são os clientes, os responsáveis pelos resultados financeiros obtidos pela empresa. Segundo Slack, Chambers e Johnston (2002, p. 112), “Qualidade é considerada um importante critério em todas as operações, pode ser um serviço ou produto desempenhado sem erros, o que leva a satisfação ou insatisfação dos clientes”. Para que uma empresa seja reconhecida pelos seus clientes, é essencial deixá-los satisfeitos e para isso é preciso que haja uma equipe motivada, em sintonia e treinada para poder desenvolver seu trabalho com qualidade. **ANÁLISE E DISCUSSÕES:** Inicialmente, foram feitas perguntas ao gestor sobre as formas de benefícios oferecidos aos funcionários pela empresa. Foi respondido que existem benefícios, mas são feitos de maneira esporádica, como exemplo, um produto que esteja perto a alguns meses de perder seu prazo de validade, caso o vendedor consiga vender todo o estoque, são oferecidos brindes como uma televisão 32 polegadas. Além disso, os funcionários têm direito a um Plano de saúde e odontológico. Quando questionado sobre as formas de recrutamento e seleção da empresa, o gestor retratou que funciona por indicação. Os próprios funcionários ou conhecidos indicam pessoas que acreditam ser capacitadas para exercer o cargo em questão. Em relação à progressão de cargos, ele informou que há a possibilidade, porém eles julgam os critérios de acordo com os merecimentos dos

funcionários. Sobre Qualidade de Vida no trabalho, o gestor afirmou que o importante é “ser amigo, e não inimigo dos funcionários. Não existe um bom gestor, se não houver uma boa equipe”. Disse também que eles se importam muito com as opiniões dos funcionários e que suas portas estão sempre abertas para ouvi-los. A rotatividade da empresa é baixa, existem 2 funcionários que possuem 11 anos de empresa, e os outros possuem cerca de 4 a 10 anos. Os índices de falta são baixos, além disso, eles possuem uma parceria com o SEBRAE onde, os funcionários assistem às palestras motivacionais, sobre vendas e participam de dinâmicas. Posteriormente, foi apresentado um questionário fechado para os dois gestores, o Supervisor Geral e o Gestor Financeiro, onde as perguntas se restringiam às suas ações perante os funcionários, com o intuito de entender a visão dos gestores ao seu estilo de liderança e como eles acreditam ser vistos pelos funcionários da empresa. Em seguida, o questionário foi aplicado junto a nove funcionários de um total de dez, divididos entre Atendentes, Operadores de Caixa, Farmacêuticos, ASG, Motoboy. Após confrontar as respostas obtidas, através dos questionários, com os gestores e funcionários, pode-se concluir que não há indícios de problemas de comunicação entre funcionários e gerentes, porém deve-se atentar para a questão do reconhecimento da função tendo em vista que 25% dos entrevistados disseram não se sentir reconhecidos pela empresa. Quanto à percepção dos funcionários em relação ao trabalho exercido, praticamente todos responderam com concordo totalmente ou parcialmente em relação a critérios de promoção adotados pela empresa, sua importância para a organização, a importância do seu trabalho, entre outros. Os funcionários disseram que reconhecem a importância do trabalho em equipe e que o praticam, não havendo reclamação nesse quesito. Além do trabalho em equipe, eles reconhecem a importância de um bom atendimento para fidelizar o cliente, e segundo suas respostas ao questionário, praticam a política do bom atendimento tanto para venda quanto para o pós venda, tentando sanar qualquer problema que possa vir a surgir com os clientes. Sua percepção do ambiente de trabalho também foi positiva, haja vista que todos consideraram seu ambiente organizacional como limpo e com boa estrutura para trabalhar. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** O cenário macroeconômico faz com que as empresas busquem trabalhar de forma diferenciada visando a sua sobrevivência no mercado, e a solução encontrada é valorizar o atendimento ao cliente. Nesse sentido, os gestores das empresas devem investir no desenvolvimento de suas equipes, buscando sempre seu desenvolvimento contínuo para que, cada vez mais, a empresa amplie seus resultados financeiros, pois com clientes satisfeitos, amplia-se a chance de fidelização nas vendas dos produtos e serviços. Após toda a análise feita através das respostas, tanto dos gestores quanto dos funcionários, além das visitas ao local, pode-se concluir que a empresa possui um bom ambiente de trabalho, onde os funcionários se sentem valorizados e isso os motiva para desempenharem um bom trabalho.

**Palavras-chave:** Treinamento. Cliente. Ambiente.

## REFERÊNCIAS

ANDRADE, Jairo Eduardo; BASTOS, Antônio Virgílio Bittencourt (Orgs.). **Psicologia, organizações e trabalho no Brasil**. Porto Alegre.

ANDRADE, Maria Margarida de. **Introdução à metodologia do trabalho científico:** elaboração de trabalhos na graduação. 10. ed. São Paulo: Atlas, 2010.

CHIAVENATO, Idalberto. **Administração de novos tempos**. Rio de Janeiro: Campus, 2004.

GIL, Antônio Carlos. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 5.ed.-São Paulo: Atlas,1999.

GONDIM, Sônia Maria Guedes; SILVA, Narbal. Motivação no trabalho. In: BASTOS, A. Virgílio Bittencourt; BORGES-ANDRADE, Jairo Eduardo; ZANELLI, J. Carlos. **Psicologia, Organizações e Trabalho no Brasil**. Porto Alegre: Artmed editora, 2004. p. 145-175.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Pesquisas de orçamentos familiares**. 2009. Disponível em: <[www.ibge.gov.br](http://www.ibge.gov.br)>. Acesso em: 05 out. 2015.

MARCONI, Marina de Andrade; LAKATOS, Eva Maria. **Fundamentos de metodologia científica**. 7. ed. São Paulo: Atlas, 2010.

MAXIMIANO, Antonio Cesar Amaru. **Teoria geral da Administração**: da escola científica à competitividade na economia globalizada. 2. ed. São Paulo: Atlas, 2000.

NASCIMENTO, E. **Comportamento organizacional**. Curitiba: IESDE Brasil, 2008.

SERVIÇO BRASILEIRO DE APOIO AS PEQUENAS E MICRO EMPRESAS (SEBRAE). **Ideia e negócio**. 2015. Disponível em <[www.sebrae.com.br](http://www.sebrae.com.br)>. Acesso em 05 out. 2015.

SLACK, Nigel; CHAMBERS, Stuart; JOHNSTON, Robert. **Administração da Produção**. 2 ed. Atlas, 2002.

WAGNER, John A.; HOLLENBECK, John R. **Comportamento organizacional: criando vantagem competitiva**. São Paulo: Saraiva, 2003.

## **ANÁLISE DAS PRÁTICAS ORGANIZACIONAIS VOLTADAS PARA A ÁREA DE RECURSOS HUMANOS NA EMPRESA BIOCARDIO**

### **AUTORES:**

Aleska Mirelly Dantas Fernandes

Talita Rayza de Medeiros

Iêda Isabella de Lira Souza

**INTRODUÇÃO:** No contexto atual em que a sociedade está inserida, é cada vez mais comum ver pessoas conscientes e preocupadas com a própria saúde, tendo se notado uma grande busca por hábitos mais saudáveis, ocasionando uma maior procura por qualidade de vida, mostrando assim que a população vem dando mais importância na maneira que levam suas vidas. A mudança de comportamento deu-se a partir do ponto em que notando o índice de expectativa de vida baixo, os cidadãos se conscientizaram quanto a sua própria saúde, especulando a formação de estratégias para contornar os empecilhos que implicam tal expectativa. A população tem se preocupado, mas em manter uma alimentação mais saudável, alinhada a uma boa prática de exercícios, juntamente com idas periódicas no Médico, para um acompanhamento saudável. E nesse cenário que se encontra a empresa Biocardio, que trabalha diretamente com a maior máquina do corpo humano, o Coração, sendo uma empresa especializada em exames cardiológicos, uma clínica que presta um serviço muito importante, pois várias pessoas morrem devido a problemas cardíacos, que podem ser evitados com pequenos cuidados, sempre procurando prevenir esses problemas antes que eles aconteçam, trazendo maiores benefícios a saúde, evitando também outros tipos de doenças. Segundo CAPITAL TERESINA (2015), após o estudo feito em relação ao mercado em que a empresa está inserida, o próximo passo foi observar todo o comportamento dos colaboradores desta empresa dentro da área de Recursos Humanos, o treinamento que será direcionado à Biocardio tem como objetivo mostrar essa importância no atendimento, e de igual modo buscar o estímulo para que os colaboradores possam melhorar a prática do atendimento não apenas pela empresa, mas que possa entender que é bom para si próprio desenvolver essa competência como profissional. O objetivo geral é diagnosticar por meio dos mecanismos disponíveis a necessidade de treinamentos para organização, com base no conteúdo desenvolvido na disciplina de Práticas de Recursos Humanos, onde a partir da percepção dos discentes, seja possível realizar uma capacitação específica para organização com base nas vertentes investigadas. A pesquisa que foi realizada na empresa objeto de estudo teve natureza Exploratória, pois se fez necessário a ida à empresa, para sondagem dos processos existentes, onde a partir dessa observação, foram vistos pontos a serem melhorados ou aproveitados na empresa. Fazendo uso da pesquisa Descritiva pode-se descrever as características da organização, vendo como ela é estruturada, e observando o comportamento dos funcionários da mesma. Não podendo esquecer da pesquisa de Campo, onde foram realizadas as entrevistas com os funcionários da organização afim de conhecer mais sobre o relacionamento funcionário x empresa e vice – versa, sendo importante esse contato com a organização, onde foi realizado a pesquisa de campo. Onde esses deram aspectos Qualitativos a pesquisa, pois mostra como é a realidade na organização, buscar conhecer as opiniões e vivências de cada funcionário na empresa. Gerhardt e Silveira, (2009). Quanto ao universo da pesquisa, foi à própria Clínica Biocardio, em que a amostra utilizada na realização da pesquisa foi (01) gestora e (09) colaboradores, onde foram realizadas as entrevistas. De acordo com Marconi e Lakatos (2010, p. 163), a amostragem se descreve como “uma parcela convenientemente selecionada do universo (população)”. A empresa atualmente possui em seu quadro dez (10) funcionários e doze (12) médicos, em que são distribuídos da seguinte forma: Uma Gerente Administrativa, uma Auxiliar Administrativa, três Recepcionistas, uma Telefonista, um

Segurança, um auxiliar de serviços gerais, uma Técnica em Enfermagem, uma Estagiária de Técnica em Enfermagem e doze Médicos. **FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA:** na Gestão de Pessoas existem seis subsistemas, são eles: Agregando Pessoas, Aplicando Pessoas, Recompensando Pessoas, Desenvolvendo Pessoas, Mantendo Pessoas e Monitorando Pessoas. De acordo com as análises realizadas na empresa Biocardio, foi possível observar e entender como esses subsistemas acontecem dentro da organização. O subsistema de Agregar Pessoas está relacionado com recrutamento e seleção, pois é através desse processo de inserir os colaboradores na organização, ou seja, a empresa busca e seleciona os talentos. Esse recrutamento pode ser interno ou externo, interno quando os talentos são recrutados dentro da própria empresa, e o externo é quando se busca colaboradores no mercado. Em Aplicando Pessoas, estão inseridas a orientação, avaliação de desempenho e a modelagem do trabalho. Com esse subsistema é possível fazer com o que o funcionário realize as atividades de maneira mais alinhada aos interesses da organização, pois através da orientação é esclarecido as atividades que o colaborador irá desempenhar. Recompensar Pessoas constitui no incentivo e no estímulo para motivar os colaboradores, tendo em vista que através disso os objetivos tanto da empresa, quanto do funcionário serão alcançados, de modo que ambos estejam satisfeitos. A empresa pode recompensar de maneira monetária, e não monetária, ou seja, com benefícios em geral e com recompensas em dinheiro. Sobre Desenvolver Pessoas, esse subsistema traz em si o treinamento e o desenvolvimento. Com o treinamento, é possível melhorar o desempenho dos funcionários, pois é o processo de aprimorar as competências do empregado, e logo contribui para o desenvolvimento das pessoas. Manter Pessoas está ligado à relação que os funcionários têm com a empresa, e a empresa com os funcionários. De como acontece à comunicação, cooperação, de como é dada a assistência de ambas as partes, e como procede a disciplina e conflito, ou seja, como é a relação empresa/empregado. Monitorar Pessoas é o último dos subsistemas, realiza a prática de acompanhar, orientar e manter o comportamento dos colaboradores, ou seja, quando a empresa busca com que os seus funcionários realizem suas tarefas, de modo que atinjam os objetivos organizacionais. **ANÁLISE E DISCUSSÕES:** No primeiro momento, a entrevista se deu com o Nível Estratégico da empresa, onde foi desenvolvida uma pesquisa qualitativa, como hoje a empresa consta com apenas uma gestora administrativa, foi possível desenvolver um questionário a base de uma entrevista, que foi bastante produtivo mediante os questionamentos. Quando questionada se a empresa dá condições necessárias para exercer as suas atividades, a gestora respondeu que hoje a maior dificuldade encontrada por parte da administração é o local da sua sala, que não é no mesmo prédio das instalações da clínica, isso causa uma grande dificuldade de locomoção, e como também o fato de não estar presente todo tempo nas dependências da clínica, gerando assim uma pequena inconsistência relacionada às condições de trabalho da administração. Outro fator questionado a gestora foi em relação aos seus funcionários, com a seguinte pergunta: eles são comprometidos com a função que desempenham? Onde de forma clara a resposta foi positiva: observava-se que sim, é visto comprometimento dos seus funcionários. A empresa investiga as queixas dos clientes, e repassam ao departamento mas apropriado para solucioná-las da melhor forma possível, dessa maneira a empresa trabalha com uma caixa de sugestões, onde o cliente reclama de possíveis atendimentos ruins, tanto de recepção quanto dos médicos, esse espaço também é aberto para sugestões de melhoria para o espaço físico da clínica, assim ela busca colocar em prática essas sugestões para a melhoria de um serviço de qualidade para os seus clientes. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Mediante aos fatos apresentados sobre a instituição, foi observado que a instituição tem uma deficiência, no que diz respeito ao atendimento ao cliente, sendo assim será realizado um treinamento com base na melhoria, capacitando-os para que seja feita uma reflexão entre os seus colaboradores, vendo se realmente eles estão oferecendo um atendimento de qualidade, fazendo que com

essa limitação seja aos poucos revertida, e que a empresa esteja sempre disposta a buscar melhorias.

**Palavras-chave:** Clínica. Práticas. Pessoas.

## REFERÊNCIAS

CAPITAL TERESINA. **Cardiologista fala da importância da prevenção no dia da Cardiologia**. Piauí: Capital Teresina, 2015. Disponível em:  
<<http://www.capitalteresina.com.br/noticias/saude/cardiologista-fala-da-importancia-da-prevencao-no-dia-da-cardiologia-30677.html>>

GERHADT, Tatiana Engel; SILVEIRA, Denise Tolfo. **Métodos de Pesquisa**. 1.ed. Porto Alegre, Editora da UFRGS, 2009.

MARCONI, Maria de Andrade; LAKATOS, Eva Maria. **Fundamentos de metodologia científica**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2003.

## **SUBSISTEMAS DE RECURSOS HUMANOS APLICADOS NA TRANSPORTADORA CONFIANÇA MUDANÇAS**

### **AUTORES:**

Ana Paula Dionízio de Lima

Iêda Isabella de Lira Souza

Maryana Fiuza Bezerra

Poliana Cristina Monteiro Batista

Simone Medeiros Januário

**INTRODUÇÃO:** Desde o início do século XX, o homem tem estudado para tornar a Administração mais humanizada, para isso, no decorrer dos séculos foram desenvolvendo-se estudos para a área de Recursos Humanos que é chamada atualmente de gestão de pessoas. Atualmente uma organização que não tem uma boa administração de pessoas, não é vista com bons olhos no mercado atual, uma boa gestão de pessoas, não apenas gera desenvolvimento aos colaboradores, mas como consequência a organização se desenvolve a medida que seus colaboradores crescem profissionalmente. Tem-se como objeto de estudo desse trabalho, a empresa Confiança Mudanças Transportes Ltda. A empresa está no mercado a 50 anos, atendendo a todo o Brasil e prestando um serviço com qualidade para a satisfação dos seus clientes, para assim tornar-se um diferencial no mercado e alcançar um destaque em relação aos seus concorrentes. O presente trabalho tem como objetivo explicitar o que se refere aos subsistemas em Recursos Humanos, a sua importância e analisá-los no ambiente organizacional da Transportadora Confiança. Essa investigação das práticas da gestão de pessoas na organização ajudará a identificar pontos positivos e negativos em relação à empresa. Com isso, esse trabalho irá possibilitar um desenvolvimento de estratégias e ideias, para ajudar a empresa a solucionar tais questões. Estão dispostos nesse trabalho a importância dos subsistemas de provisão, aplicação, manutenção, desenvolvimento e monitoração. Os subsistemas tornam os processos mais eficientes na gestão de pessoas. Por meio dos métodos utilizados por cada subsistema a organização ganha em eficiência para recrutamento e seleção de pessoas, na integração das pessoas, em meios para garantir a satisfação das pessoas, em desenvolver pessoas e em garantir que os objetivos sejam alcançados. **METODOLOGIA:** A presente pesquisa é classificada quanto aos fins como do tipo exploratória e descritiva. Pois segundo Vergara (2004) a investigação exploratória é realizada em uma área que se tem pouco conhecimento e a descritiva expõe características de determinada população ou determinado fenômeno. De acordo com Gil (1999) quanto aos meios, a pesquisa é do tipo bibliográfica e de campo, pois primeiramente buscou-se embasamento teórico e depois em campo. Em que se mostram os fenômenos no ambiente da Transportadora Confiança. O universo da pesquisa são de 10 funcionários e 1 gestor. E a amostra escolhida para a obtenção dos dados foi o gestor da Transportadora Confiança, por o mesmo conhecer as práticas organizacionais de toda a empresa. Os dados da pesquisa foram coletados através de pesquisas bibliográficas, nas quais foram coletados embasamentos teóricos para serem comparados com os dados da entrevista semiestruturada com o gestor da empresa, que forneceu dados sobre a vivência da organização em relação à administração dos recursos humanos. Os dados foram tratados de forma qualitativa, pois segundo Vergara (2004), os dados serão codificados, apresentados de forma mais estruturada e analisados. **FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA:** levanta o que já se foi investigado em relação ao objeto analisado. A área de Recursos Humanos surgiu no início do século XX, denominada relações industriais. Segundo Chiavenato (1997), a administração de RH se consolidou de uma atividade sistêmica, subdividida em cinco subsistemas interdependentes onde cada qual se ocupa de atividades específicas. Sendo os subsistemas de provisão, aplicação, manutenção,



desenvolvimento e monitoração. O subsistema de provisão atua com atividades sobre suprimento de recursos humanos para as organizações. Esses processos envolvem todas as atividades relacionadas com mercado de recursos humanos, recrutamento e seleção de pessoas com o objetivo de fornecer às organizações talentos para o aumento do capital humano (CHIAVENATO, 2002). Sobre o subsistema de aplicação, é o subsistema que lida com a integração das pessoas na organização, posicionando-as em seus cargos e avaliando-as quanto a seu desempenho. Chiavenato (2002) reforça que se deve procurar descrever o conteúdo do cargo contextualizando: o que faz, quando faz, como faz, onde faz e por que faz, ou seja, quais são os objetivos do cargo, metas e resultados a atingir. A avaliação de desempenho, segundo Marras (2009, p. 173), “é um instrumento gerencial que permite ao administrador mensurar os resultados obtidos por um empregado ou por um grupo, em período e área específicos”. O subsistema de manutenção demanda uma atenção especial no que se refere a assegurar a permanência do funcionário e a satisfação com a organização. Para Chiavenato (2002) o sistema de manutenção exige que uma série de cuidados especiais, entre os quais sobressaem os planos de compensação monetária, de benefícios sociais, e de higiene e segurança no trabalho. Em relação a planos de compensação monetária, é de fundamental importância um sistema de remuneração para a empresa definir uma política salarial que seja justa e mantenha um equilíbrio interno e externo à organização. Os benefícios sociais, de acordo com Milcovich e Boudreau (2006 p.440) “são aspectos indiretos da remuneração total dos empregados, onde incluem remuneração fora do trabalho, pagamento de seguros e assistência médica, serviços aos empregados e renda de aposentadoria”. A higiene e segurança no trabalho são fundamentais para a proteção do colaborador contra riscos de acidentes e riscos à saúde de forma física ou biológica. Segundo Marras (2000), esta área responde pela segurança, pela higiene e medicina do trabalho relativamente aos empregados da empresa, onde atua tanto na prevenção, quanto na correção de situações que envolvam acidentes no trabalho e a saúde do trabalhador. O subsistema de desenvolvimento trata de atividades de recursos humanos que tem como objetivo aumentar o valor do funcionário após seu ingresso na empresa. Marras (2000) divide o subsistema de desenvolvimento em duas partes, a qual chama de gerencial. “Treinamento é um processo de assimilação cultural em curto prazo, que objetiva repassar ou reciclar conhecimentos, habilidades e atitudes relacionados diretamente à execução de uma tarefa ou à sua otimização no trabalho.” (MARRAS 2001 p.145). O subsistema de monitoração é importante para garantir que os funcionários estejam em acordo com os objetivos da organização, ou seja, de acordo com o planejado pela empresa durante os processos de treinamento e desenvolvimento de pessoas. Para Marras (2005, p.257), “O controle visa assegurar que as diferentes unidades da organização estejam trabalhando de acordo com o previsto. Controle é a ação que ajusta as operações aos padrões predeterminados”. Na sessão. **ANÁLISE E DISCUSSÕES:** O subsistema de provisão, que para Chiavenato (2002), está relacionado com o processo de recrutar e selecionar pessoas não é bem aplicado na transportadora, pois existe um baixo índice de rotatividade dentro da empresa. O que é de certo modo viável pelo fato de não gastar com este processo, mas, em contrapartida, existe a necessidade de quebrar com uma estagnação em relação a alguns funcionários do setor operacional, já que impede pessoas mais qualificadas entrarem na organização. Sobre o subsistema de aplicação, que estuda processos que levam ao conhecimento sobre os cargos das organizações e também sobre o desempenho das pessoas. Em sua maior parte é falho dentro da organização, pois não existem descrições dos cargos. O gerente, ao ser questionado sobre como é feita a avaliação de desempenho dos funcionários respondeu: “são avaliados no dia-a-dia através de acompanhamento dos serviços que esse funcionário faz ao longo dos meses”. Este acompanhamento é feito através do índice de avarias e reclamações dos clientes segundo o gestor: “quanto menores os índices melhores são as gratificações”. Se bem avaliado recebe premiações financeiras como, por exemplo,

bônus salarial e se o índice for grande não recebe está premiação, mas não existe punição, nada é feito para corrigir. O entrevistado ainda premia seus melhores funcionários nos finais de ano com brindes e uma gratificação salarial. Ressaltou ainda que existe remuneração variável. Para Marras (2009) a avaliação de desempenho é importante, pois mensura os resultados obtidos pelos funcionários. O processo de manutenção dos funcionários tem seu objetivo alcançado, tendo em vista o baixo índice de rotatividade de funcionários da empresa confiança. Através da entrevista foram coletados dados importantes sobre o sistema de remuneração salarial. Segundo o gestor os salários são definidos pelo sindicato dos trabalhadores de empresas de transportes e sempre são feitos os reajustes de acordo com o sindicato. A respeito de incentivos salariais o gerente ressaltou: “devido à falta de interesse por benefícios sociais dos funcionários a empresa hoje não está mais com esse tipo de benefício”. Ao responder a pergunta o administrador fala da ausência de benefícios espontâneos como plano de saúde que antes era oferecido. A respeito de segurança no trabalho foi observado que os funcionários do setor operacional que é quem realmente tem o contato com as mudanças dispõem de um fardamento onde a camisa é bem reforçada e uso de botas para que ao carregar determinados produtos, como tampo de mesa, não corram o risco de se cortarem. Marras (2000) afirma que a segurança e higiene no trabalho são fundamentais para proteger o funcionário contra riscos advindo de suas tarefas. Os exames médicos são feitos nas admissões e nas demissões. Em relação ao ambiente, foi observado que não oferece provável perigo aos funcionários ou clientes. O depósito dispõe de extintores de incêndio em lugares estratégicos. Em relação ao desenvolvimento dos funcionários a empresa não oferece cursos constantes para os colaboradores. O treinamento para Marras (2000) tem como objetivos repassar e reciclar conhecimentos, habilidades e atitudes ligadas diretamente na execução da tarefa. Na Transportadora Confiança, houve apenas um treinamento sobre embalagens e há muitos anos. O gestor reconhece a importância de haver treinamentos na empresa e afirma que com a correria do dia a dia, às vezes, a necessidade de treinar os funcionários passa despercebida. Sobre o sistema de monitoramento, que segundo Marras (2002) é uma espécie de controle das operações e padrões desejados da empresa não é realizado na Transportadora Confiança. Os únicos dados armazenados são as informações contratuais dos funcionários, que são arquivados em pastas. A empresa não possui um departamento de RH, possui baixa rotatividade e poucos funcionários. Além da Transportadora Confiança não realizar uma avaliação de desempenho formal para analisar se as tarefas estão sendo feitas de acordo com o estipulado. Nas **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** A aplicação das técnicas corretas, das teorias de recursos humanos faz parte do que é conhecido atualmente como gestão por competência. As organizações que trabalham de forma empírica deixam de aplicar estes conhecimentos, e por tanto, não exploram todo o seu potencial. Os subsistemas auxiliam o gestor em suas atividades para a condução de forma organizada, consistente e já experimentada das ações administrativas com relação às pessoas envolvidas no processo organizacional. Dentro da organização é possível observar pontos fortes, como o processo de manutenção de recursos humanos que se preocupa em manter os funcionários satisfeitos e motivados. O que é favorável à organização, já que, seus conhecimentos informam sobre condutas de relacionamentos entre organização e colaboradores para a manutenção de um ambiente de trabalho sadio, harmonioso e produtivo. O subsistema de provisão de recursos humanos se usado corretamente se torna uma ferramenta para aumentar a qualidade do capital humano das organizações. De nada adianta possuir bens e recursos financeiros, se quem os utiliza, não o faz com eficácia. Portanto, possuir colaboradores com as características necessárias ao empreendimento é fator primordial para o alcance dos objetivos organizacionais. O subsistema de aplicação de modo geral é considerado uma ferramenta para conhecer os cargos e as pessoas das organizações. Ele fornece informações que subsidiam os outros subsistemas e até outros órgãos da empresa para

tomada de decisão. Ele não é bem aplicado e existe uma falha na tomada de decisão, pois mesmo com grande quantidade de reclamações ou avarias nada é feito. A empresa trabalha de forma segura, presando pela segurança dos seus funcionários e clientes. O que é importante, pois a insegurança é um gravíssimo problema não só para o acidentado, mas também para a empresa, pois acidente de trabalho representa custos à organização e que se tornam elevados de acordo com a gravidade do ocorrido. O subsistema de desenvolvimento de recursos humanos não é bem aplicado, pois a empresa não aplica treinamentos a seus funcionários, mesmo reconhecendo a importância destes para a organização e o alcance da efetividade. Finalmente, recomenda-se a organização, quanto à área de RH, que é necessário utilizar melhor a avaliação feita com os funcionários, e não apenas gratificar, mas também punir, saber filtrar o que serve ou não para a transportadora confiança, se não serve renovar e utilizar o processo de provisão, recrutar e selecionar pessoas mais adequadas ao cargo, além de fornecer treinamentos em diversas áreas da empresa para melhorar o desempenho dos seus colaboradores.

**Palavras-chave:** Recursos Humanos. Subsistemas. Análise.

## REFERÊNCIAS

CHIAVENATO, I. **Recursos humanos:** Edição compacta. 4. ed. São Paulo: Atlas, 1997.

\_\_\_\_\_. **Recursos humanos:** Edição compacta. 7. ed. São Paulo: Atlas, 2002.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social.** São Paulo: Atlas, 1999.

LACOMBE, f. J. M. **Recursos humanos:** princípios e tendências. São Paulo: Saraiva 2005.

MARRAS, J. P. **Administração de Recursos Humanos:** do operacional ao estratégico. 4. ed. São Paulo: Futura, 2001.

\_\_\_\_\_. **Administração de recursos humanos:** do operacional ao estratégico. 8 ed. São Paulo: Futura, 2000.

\_\_\_\_\_. **Administração de recursos humanos:** do operacional ao estratégico. 13. ed. São Paulo: Saraiva, 2009.

\_\_\_\_\_. **Gestão de Pessoas em Empresas inovadoras.** São Paulo: Futura, 2005.

MILKOVICH, T. G.; BOUDREAU, W. J. **Administração de recursos humanos.** São Paulo: Atlas S.A., 2006.

VERGARA, S. C. **Projetos e relatórios de pesquisa em administração.** 5. ed. São Paulo: Atlas, 2004.

## **APLICANDO UM TREINAMENTO MOTIVACIONAL NA EMPRESA MERCADO DA CASA**

### **AUTORES:**

Mireli Medeiros da Silva

Daniel Guedes da Silva

Guilherme Rodrigues Silva

Iêda Isabella de Lira Souza

José Rodrigo de Oliveira Pinheiro

Tatiane Zacarias Diniz

**INTRODUÇÃO:** Sabe-se que a administração de empresas de maneira geral engloba vários setores dentro de uma empresa, de forma a torná-la muito mais eficiente em seu desempenho no mercado. Um desses setores é o de Recursos Humanos atuante diretamente com o colaborador da empresa, desde seu processo seletivo até o desligamento da organização. “A área de Recursos Humanos é vista como um sistema, sendo este organicamente composto por um conjunto de subsistemas que respondem, individualmente, por cada uma das funções do sistema de RH” (GYSI et al 2009, p. 3). Dentre a área de RH há vários subsistemas que objetivam propiciar uma melhor qualidade e produtividade para com o colaborador. Um desses é o subsistema Desenvolver pessoas, o qual atua na capacitação dos funcionários, de forma a treiná-los de tal maneira que os mesmos possam desempenhar sua função com mais propriedade. “O treinamento é uma das principais funções para o sistema de RH, tendo em vista que se trata de uma das etapas finais do processo seletivo. É nesse momento que o funcionário pode ou não ter condições de demonstrar sua motivação para desenvolver tarefas a ele destinadas” (CARVALHO 2012, p. 167). E pensando na necessidade que as empresas possuem de se aplicar treinamentos constantes em seus colaboradores e com o intuito de capacitá-los para que estes possam alcançar um nível maior de produtividade, foi realizado um diagnóstico na empresa Mercado da Casa, atuante do setor varejista, buscando fazer o levantamento das necessidades de treinamento que a mesma possui, e, com base nestas, construir a matriz de treinamento. Com esta em mãos, aplicar um treinamento operacional aos devidos colaboradores, orientando as experiências de aprendizagem num sentido positivo e benéfico, de forma a suplementá-las e reforçá-las com atividade planejada, a fim de que estes, em todos os níveis da empresa, possam desenvolver mais rapidamente seus conhecimentos, atitudes e habilidades que serão totalmente benéficas para os colaboradores e gestores da empresa. Porém de acordo com Boog (2001, p. 05) “programas de treinamento, capacitação, ou quaisquer outros que se proponham a resolver problemas estruturais ou conjunturais da empresa, de nada valerão enquanto não houver uma orientação maior no sentido de encaminhar as ações para um contexto pleno e permanente de desenvolvimento”. Assim sendo, o presente trabalho objetiva desenvolver um treinamento, baseando-se na motivação, com os colaboradores da empresa pesquisada, de forma a mostrar a importância de se realizar seu trabalho não apenas como uma obrigação, mas como algo prazeroso e que lhe gere como benefício o sustento da família. Na **METODOLOGIA** existem dois critérios de pesquisa, quanto aos fins e quanto aos meios. Na parte que compete aos fins utilizou-se as pesquisas exploratória, aplicada e intervencionista. Segundo Vergara (2000, p. 47), “A investigação exploratória é realizada em área na qual há pouco conhecimento acumulado e sistematizado”, a pesquisa aplicada “é fundamentalmente motivada pela necessidade de resolver problemas concretos, mais imediatos ou não”, e a intervencionista “tem como principal objetivo interpor-se, interferir na realidade estudada, para modificá-la”. No que diz respeito aos meios, foram utilizadas as pesquisas: de campo, bibliográfica, e estudo de caso. Vergara (2000, p. 47)

conceitua pesquisa de campo como sendo uma “investigação empírica realizada no local onde ocorre ou ocorreu um fenômeno ou que dispõe de elementos para explicá-lo”. “Pesquisa bibliográfica é o estudo sistematizado desenvolvido com base em material publicado em livros, revistas, jornais, redes eletrônicas”, “Estudo de caso é o circunscrito a uma ou poucas unidades, entendidas essas como uma pessoa, uma família, um produto, uma empresa, um órgão público, uma comunidade ou mesmo um país” (VERGARA 2000, p. 48). Em relação ao universo, pode-se defini-lo como o todo, população total que possua as características do objeto de estudo, com isso, utilizou-se na pesquisa, a população colaboradora da empresa, que conta com doze funcionários e dois diretores, para a amostragem, referente a fatia retirada do todo, foi utilizado um dos diretores da empresa e os demais colaboradores. A coleta de dados foi realizada por meio da observação direta, questionário semiestruturado com o diretor e outro estruturado com os colaboradores. Além disso, utilizou-se ainda a pesquisa em livros e internet, para que se obtenha o respaldo necessário para a elaboração do referencial teórico do presente artigo. A análise dos dados foi realizada por meio da abordagem qualitativa, visto que utilizou-se das informações dada pelo gestor e colaboradores para traçar soluções e melhorias. A **FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA**: compreende o embasamento teórico, e para que haja um melhor funcionamento no setor de Recursos Humanos, há os seus subsistemas, de forma a juntos agregar a efetividade deste setor. Para o cumprimento dessa prática, utilizou-se apenas o Subsistema de Treinamento e Desenvolvimento ou Desenvolver Pessoas, que como conceitua Marras (2000, p. 135) “Treinamento é um processo de assimilação cultural a curto prazo, que objetiva repassar ou reciclar conhecimentos, habilidades ou atitudes relacionados diretamente à execução de tarefas ou à sua otimização no trabalho”, por outro lado Araújo (2006, p. 117) diz que “o treinamento é a educação profissional que visa adaptar o homem ao trabalho em determinada empresa, preparando-o adequadamente para o exercício de um cargo, podendo ser aplicado a todos os níveis ou setores da empresa”. Com base em Chiavenato (2004) entende-se que existem várias técnicas de treinamento para transmitir as informações necessárias e desenvolver as habilidades requeridas em um programa de treinamento, quanto ao uso, quanto ao tempo e quanto ao local. Chiavenato (2010, p. 367) ressalta que “através do treinamento, a pessoa pode assimilar informações, aprender habilidades, desenvolver atitudes e comportamentos diferentes e desenvolver conceitos abstratos”. “O primeiro efeito dos programas de treinamento e desenvolvimento (T&D) na equação do desempenho é evidente: eles elevam a capacidade do funcionário. Mas isso não é tudo; o T&D também é capaz de mexer na outra parte da equação, a da motivação” (VIZIOLI 2010, p. 148). Na seção **ANÁLISE E DISCUSSÕES**, é apresentado um detalhamento dos dados obtidos na pesquisa. E para efeito desta pesquisa utilizou-se apenas o subsistema Desenvolver pessoas, no qual aborda a parte de treinamento dos colaboradores. Seguindo este raciocínio, pode-se entender como treinamento “a educação profissional que visa adaptar o homem para determinado cargo. Seus objetivos situados a curto prazo são restritos e imediatos, visando dar ao homem os elementos essenciais para o exercício de um cargo” (CHIAVENATO 1989, p. 494). Partindo deste ponto, sabe-se que o processo que implica na eficácia deste subsistema é composto basicamente de quatro etapas: diagnóstico, desenho, implementação e avaliação. Na fase do diagnóstico, foram identificadas todas as necessidades de cada função existente na empresa. No geral, a empresa não realiza diagnóstico de necessidades, e de acordo com o gestor, busca sempre contratar colaboradores que possuem experiência na área e com seus treinamentos já adquiridos para que tão logo possam assumir o cargo ofertado. Com a exceção do operador de caixa, fato ocasionado porque os funcionários dessa função precisam ter ciência do tipo de sistema utilizado e os códigos de cada produto. Diagnosticou-se ainda, que a empresa também não possui descrição de cargos, ferramenta importante no ingresso do colaborador, e com isso ouve uma preocupação por parte dos pesquisadores em sugerir uma pronta, desenvolvida pelos próprios.

A fase do desenho implica a programação dos treinamentos a serem aplicados na empresa, esta conta com a elaboração da Matriz de treinamento, na qual será apresentado um quadro de funções, contendo seus devidos colaboradores, de forma a seguir uma sequência dos treinamentos programados a serem aplicados ou já realizados em cada setor. Atualmente, a empresa não possui matriz de treinamento, e com base no diagnóstico efetivado, foi desenvolvida e proposta uma matriz apresentando os treinamentos necessários a cada cargo. A aplicação do treinamento pré-programado foi realizada em um local adequado e de acordo com suas necessidades. Além disso, foram analisados o dia e horário para não haver interferência no funcionamento da empresa. Se fez necessário ainda a escolha do conteúdo e instrutor que aplicaria o curso, no qual foi ministrado com clareza e fácil assimilação. Para concluir as fases deste subsistema, realizou-se uma Avaliação para verificação dos resultados obtidos no treinamento, visando às melhorias no desenvolvimento do trabalho e consequentemente uma maior produtividade. Foi constatado que a empresa busca o apoio do SEBRAE para a ministração de cursos voltados para a área de qualidade no atendimento. Nesta etapa verificou-se que o gestor busca observar o desempenho de seus colaboradores pós-aplicação de alguns treinamentos realizados pelo SEBRAE, no qual há uma melhora notável nos primeiros dias, porém com o passar dos meses, os colaboradores retornam às suas antigas práticas. O gestor declarou ainda, que há uma grande necessidade de treinar seus colaboradores no quesito motivacional e na qualidade do atendimento, “...pois estes pontos melhoram grandemente o desempenho do funcionário, tanto pessoal quanto ao atender aos clientes, e este último é o grande diferencial do varejo”, afirmou o mesmo. Nas **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** encontram-se os resultados obtidos com a aplicação do treinamento, que para a efetividade deste trabalho, se fez necessário, podendo ser considerado o ápice no desenvolvimento desta pesquisa. A partir do treinamento aplicado, com base na motivação, se espera um melhoramento nas práticas exercidas por parte dos funcionários em suas áreas de serviços, o que poderá gerar uma maior produção diária e aumento da lucratividade da empresa, isso posto, porque depois de motivados, possuirão maior inspiração para trabalhar, além do prazer por desempenhar sua função. Com isso, a empresa poderá atingir um número maior de clientes, bem como a manutenção dos clientes já existentes somados à economia gerada com o uso eficiente dos seus recursos.

**Palavras-chave:** Motivação. Qualidade. Produtividade. Experiência. Foco. Sustentabilidade. Capacitação.

## REFERÊNCIAS

ARAUJO, Luis César. **Gestão de pessoas:** Estratégias e Integração Organizacional. São Paulo: Atlas, 2006.

BOOG, Gustavo G. **Manual de Treinamento e Desenvolvimento:** um guia de operações. São Paulo: Pearson Makron Books, 2001.

CARVALHO, Antônio Vieira de. **Administração de Recursos Humanos.** São Paulo: Cengage Learning, 2012.

CHIAVENATO, Idalberto. **Administração nos Novos Tempos:** Gestão de pessoas. Rio de Janeiro: Elsevier, 2004.

\_\_\_\_\_. **Gestão de pessoas:** o novo papel dos recursos humanos nas organizações. Rio de Janeiro: Elsevier, 2010.

\_\_\_\_\_. **Recursos humanos.** São Paulo: Atlas, 1998.

GYSI, Danieli et al. Estruturação dos procedimentos de recursos humanos: caso da Madeireira Bernardon LTDA. **Revista de Ciências Contábeis do IDEAU**, Alto Uruguai, v. 4, n. 8, p.3-4, jun. 2009. Semestral.

MARRAS, Jean Pierre. **Administração de Recursos Humanos:** do operacional ao estratégico. São Paulo: Futura, 2000.

VERGARA, Sylvia Constant. **Projetos e relatórios de pesquisa em administração.** São Paulo: Atlas, 2000.

VIZIOLI, Miguel. **Administração de RH.** São Paulo: Pearson Education do Brasil, 2010.

## ANÁLISE DAS PRÁTICAS DE RECURSOS HUMANOS NA EMPRESA ENGEMÁTICA

### AUTORES:

Yago Fernandes Diógenes Garcia

Euclecia Elaina da Silva

Breno José Paulino Souza

Liliane Medeiros da Silva

Diana Maria de Araújo Silva

Iêda Isabella de Lira Souza

**INTRODUÇÃO:** O presente trabalho tem como objetivo compreender como são desenvolvidos os subsistemas da gestão de RH (recursos humanos) da empresa Engemática, atuante no ramo de análise e desenvolvimento de sistemas personalizados de acordo com a necessidade do cliente, consultoria em TI e assistência técnica em informática. Sabe-se que as organizações são constituídas por recursos humanos e dependem delas para alcançar seus objetivos e cumprir suas missões. A gestão de pessoas é um processo amplo, composto por subsistemas, os quais, sob a perspectiva sistêmica, atuam integrados entre si e em conjunto com a estratégia da organização. Dessa forma, o RH torna-se função estratégica, em uma relação de parceria com as organizações, buscando agregar valor ao seu desempenho, gerindo pessoas e ações organizacionais. É primordial que as organizações invistam em seus profissionais proporcionando um ambiente de trabalho harmonioso, oferecendo capacitação e oportunidade de desenvolvimento, estimulando a motivação e o bem-estar para que, assim, todos trabalhem com persistência e proporcionem maiores resultados. Os gestores da Engemática investem no desenvolvimento do pessoal, sabem que o funcionário satisfeito e motivado estará sempre caminhando lado a lado com os objetivos da organização, consequentemente produz melhor, reduz a rotatividade de pessoal na empresa e o número de rescisões a serem pagas, ocasionando uma economia considerável para a organização. A

**METODOLOGIA:** descreve o tipo de pesquisa utilizada. Utiliza-se a pesquisa exploratória e descritiva, que consiste na caracterização e desenvolvimento do objetivo da pesquisa, com caráter qualitativo observando a organização e as práticas encontradas. A pesquisa também é de campo, proporcionando a comprovação dos fatos. O universo de colaboradores da Engemática são 16 (dezesesseis) e as informações da Engemática foram colhidas com uma amostra de 7 (sete) colaboradores, sendo 1 (um) Diretor Administrativo e Comercial, 1 (um) Gerente de Operações, 1 (um) Supervisor Técnico, 1 (um) Recepcionista e 3 (três) Técnicos. Segundo Lakatos e Marconi (2001, p.108), amostra é “[...] uma porção ou parcela, convenientemente selecionada do universo (população); é um subconjunto do universo”. A utilização de entrevistas possibilitou identificar algumas práticas desenvolvidas e o roteiro de observação tem propósito de identificar a coerência com a missão, visão e valores da empresa. Segundo Roesch, o roteiro de observação traz o pesquisador até o local onde o evento está acontecendo, permitindo avaliar com detalhes o evento; descrever o que aconteceu e como aconteceu. Fez-se também o uso de perguntas abertas em um questionário que é a forma mais elementar de coleta de dados qualitativos. Segundo Roesch, permite ao pesquisador entender e capturar a perspectiva dos respondentes. Por fim, a análise dos dados é qualitativa, por que fundamenta a investigação na Engemática, no sentido de ajustar as expectativas que os investigadores têm sobre os problemas da Engemática à sua realidade. A

**FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA:** aborda os processos de gestão de pessoas que formam um conjunto integrado de subsistemas interagindo entre si, são eles: agregar, aplicar, recompensar, desenvolver, manter e monitorar pessoas. Segundo Cunha (2009, p.50), subsistemas de gestão de recursos humanos é “um conjunto de atribuições, políticas e



procedimentos que direciona o comportamento e o desempenho das pessoas para o alcance dos objetivos organizacionais”. O subsistema de agregar pessoas é o processo de recrutamento e seleção que visa atrair candidatos potencialmente qualificados e capazes de ocupar cargos dentro da organização, para Gil (2007, p.91) as pessoas “devem ser recrutadas e selecionadas com a maior competência possível, já que falhas nesse processo podem comprometer outras ações da gestão a serem desenvolvidas posteriormente”. Já o subsistema de aplicar pessoas são os processos utilizados para desenhar as atividades que as pessoas irão realizar na empresa, orientar e acompanhar seu desempenho. Incluem desenho organizacional e desenho de cargos, análise e descrição de cargos, orientação das pessoas e avaliação do desempenho. Segundo Gil (1994, p.110), “análise de cargos consiste no estudo que se faz para obter informações sobre as tarefas ou atribuições de um cargo. Descrição de cargos é a exposição ordenada das tarefas ou atribuições de um cargo. Ela procura descrever o que o ocupante do cargo faz, como faz e por que faz”. O processo de recompensar pessoas é utilizado para incentivar as pessoas e satisfazer suas necessidades individuais mais elevadas. Incluem recompensas, remuneração e benefícios e serviços sociais. Conforme Milkovich (2006, p.378) “a remuneração é a principal arma para atrair, manter e motivar os empregados, bem como o principal custo empresarial, ela precisa ser administrada com cuidado”. O processo de desenvolver pessoas é utilizados para capacitar e incrementar o desenvolvimento profissional e pessoal. Incluem treinamento e desenvolvimento das pessoas, programas de mudanças e desenvolvimento de carreiras e programas de comunicação e consonância. Para Milkovich (2006, p.290), “desenvolvimento de pessoal refere-se às atividades de recursos humanos programadas para aumentar o valor do funcionário depois de seu ingresso na empresa, [...] treinamento e orientação do pessoal significa oferecer aos funcionários experiências planejadas para encorajar o aprendizado”. Ao que se refere a manter pessoas, identifica-se que são os processos utilizados para criar condições ambientais e psicológicas satisfatórias para as atividades das pessoas. Incluem administração da disciplina, higiene, segurança e qualidade de vida e manutenção de relações sindicais. Assim, o processo de monitorar pessoas são utilizados para acompanhar e controlar as atividades das pessoas e verificar resultados. Incluem banco de dados e sistemas de informações gerenciais. Segundo Vizioli (2010, p 206), “o objetivo de um sistema de avaliação de desempenho é mudar positivamente a cultura organizacional, tornando-a mais transparente, dinâmica e alinhada. A idéia não é punir os que não estão trabalhando direito, mas sim ajudar-los a perceber e superar os problemas”. Na **ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS:** com base na visita realizada e dados colhidos na Engemática, observa-se que a empresa tem o RH bem estruturado. Os colaboradores entrevistados confirmam a Gestão Participativa, inclusive com pesquisa de clima, conforme dito pelo gestor. Na Engemática, ocorre a integração dos novos funcionários por meio de uma breve apresentação da história da empresa, visitando todos os setores fazendo a apresentação do novo contratado para todos os colaboradores. Nesse processo, incluem recrutamento e seleção de pessoal, este processo ocorre por meio de divulgação da vaga nos veículos de comunicação, após o recebido esses, é feito uma triagem, em seguida o contato com os candidatos. Este processo é realizado em três etapas cuja a primeira etapa é com o psicólogo e consultor que passa as informações da vaga; a segunda etapa é uma prova específica e a terceira é com o diretor da organização. No subsistema de Aplicar pessoas, a Engemática possui desenho de cargos e o colaborador tem total acesso a descrição do seu cargo, faz o acompanhamento do desempenho de seus colaboradores por meio de avaliação de desempenho 360° graus; anualmente, utilizam também relatório que mostram indicadores de como por exemplo, a quantidades de atendimentos realizados por determinado funcionário e etc. O processo de recompensar pessoas, a Engemática fornece além dos benefícios sociais exigidos por lei, remuneração por horas extras trabalhadas, oferece comissão referente ao atingimento das metas da empresa, disponibiliza ajuda de custo ao

funcionário, como vale alimentação, vale combustível, ajuda no custeio dos estudos de seus colaboradores, investem e incentivam que os colaboradores estejam sempre em busca de novos conhecimentos. O salário dos funcionários, que não deixa de ser uma forma de recompensa pelos serviços prestados, está dentro da média do mercado, e é uma das prioridades da empresa, para que eles recebam no dia previsto. No início do ano, na reunião de planejamento anual com os Diretores, Gestor de Operações, Supervisor e o Consultor de RH, é definido o cronograma de treinamentos para todo o ano vigente, alguns ocorrerão mensalmente e outros trimestralmente. Esses treinamentos são definidos com base na sugestão do pessoal da área técnica e da necessidade vista pelo consultor e pelos diretores. No processo de recrutamento e seleção de colaboradores para a área técnica, a Engemática exige que os candidatos detenham conhecimento diversificado e avançado em sistemas de informação, após a seleção, há promoção de treinamentos internos para os novos colaboradores nos seguintes temas: Instalar e configurar EngeInteg; Configurar Engeclínica; Configurar Engeponto; Configurar Engerádio; Instalar e configurar firewall; Configurar servidor em domínio; Protocolo DHCP; Configurar servidor DNS; Configurar Outlook; Conceitos básicos de eletrônica; Instalação e configuração de TEF; Configurar VPN. Já no processo realizado para a área de Suporte e Desenvolvimento, há uma exigência na execução de treinamentos internos para os novos colaboradores no que diz respeito a: Fundamentos de testes de Software; Técnicas para Projetos de caso de Testes; Introdução a Métodos Ageis e Scrum; Gerenciamento de Trabalho “Projetos e Operações”. Todos os colaboradores da Engemática são designados a participarem dos treinamentos planejados conforme o cronograma para desenvolver pessoas, dentre os quais estão: Superação de Desafios; Administração de Conflitos; Marketing Pessoal; Empregabilidade; Objetivos e Metas; Empatia e Inteligência Emocional; Automotivação; Código de Defesa do Consumidor. Todos estes treinamentos são realizados tanto no período de integração dos colaboradores quanto no processo de reciclagem dos conhecimentos técnicos. Em relação ao processo de manter pessoas, observamos que os gestores da organização prezam muito pela qualidade de vida dos seus colaboradores como por exemplo, existe um dia na semana onde os funcionários assistem filme na própria empresa relacionado à área em que trabalha, é um momento de descontração e relaxamento que estão atrelados sempre com a melhoria nos serviços prestados pela empresa. Na Engemática, há relevância também para a pesquisa de clima, em que ocorre uma avaliação de como a empresa está sendo vista diante dos colaboradores, a visão deles sobre eles mesmos e a visão da gerência sobre ele (avaliação 360° graus), dessa forma pode-se observar o interesse em manter a equipe satisfeita. Esta pesquisa é realizada com controle do psicólogo da empresa e no final ele prepara o resultado, entrega para os gestores que realizam reuniões para tratar dos resultados e procurar dentro do possível atender às demandas. Esta pesquisa é arquivada ao banco de dados da empresa para ser comparada com a pesquisa que irá ser aplicada posteriormente. Nas **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** pode-se concluir que, diante do que foi analisado a Engemática possui uma gestão de pessoas estruturada, em que os colaboradores são satisfeitos em fazer parte da organização, com isso, mantem o foco nos objetivos e metas organizacionais, garantindo assim um bom desempenho e competitividade no mercado que está inserido, porém como não é estático são necessários ajustes no que se diz respeito ao processo de desenvolver pessoas, identificou-se que é necessário um complemento ao cronograma de planejamento dos treinamentos da organização, que são os treinamentos incluídos na matriz voltados para qualidade no atendimento, como reter clientes e técnicas em vendas, para toda a equipe.

**Palavras-chave:** Práticas. Recursos Humanos.

## REFERÊNCIAS

CUNHA, Rogério Procópio da. **RH & você: no mundo dos negócios**. São Paulo: Baraúna, 2009.

GIL, Antônio Carlos. **Gestão de Pessoas: enfoque nos papéis profissionais**. 1.ed., 7. reimpr. São Paulo: Atlas, 2007.

\_\_\_\_\_. **Administração de Recursos Humanos: um enfoque profissional**. São Paulo: Atlas, 1994.

LAKATOS, Eva Maria; MARCONI, Marina de A. **Fundamentos de metodologia científica**. 3. ed. São Paulo: Atlas, 1999.

MILKOVICH, George T. **Administração de Recursos Humanos**. 1. ed. 5. Reimpr. São Paulo: Atlas, 2006.

ROESCH, Sylvia. **Projetos de estágio e de pesquisa em administração: guias para estágios, trabalhos de conclusão, dissertações e estudo de casos**. 2. ed. São Paulo: Atlas, 1999.

VIZIOLI, Miguel. **Administração de RH**. São Paulo: Pearson Education do Brasil, 2010.

## O OLHAR SOB A LUZ DA ADMINISTRAÇÃO DE RECURSOS HUMANOS NA EMPRESA PAULIDENT

### AUTORES:

Rafaela Costa de Azevedo  
Tamyres Josefa de Lima Silva  
Bruna Silva Damasceno  
Liliane de Lima Teixeira  
Iêda Isabella de Lira Souza

**INTRODUÇÃO:** As organizações passaram por fases de transformações desde o seu surgimento, a era da industrialização clássica apontada como primeira fase, registrou a visão dos gestores para os funcionários como recursos da produção, na fase da industrialização neoclássica, as pessoas eram vistas como seres vivos, e na era da industrialização da informação, a atual, as pessoas são vistas como seres dotados de inteligência e habilidades (CHIAVENATO, 2006). No decorrer dessas transformações organizacionais, um olhar foi sendo direcionado para as pessoas, e neste cenário, está a Administração de Recursos Humanos, que envolve os assuntos relacionados às pessoas da organização adaptados aos objetivos organizacionais (CARVALHO; NASCIMENTO; SERAFIM, 2012). Com foco nas teorias da Administração de Recursos Humanos, sob as diretrizes da disciplina Atividade Prática em Recursos Humanos o estudo foi realizado na Clínica Odontológica Paulident, situada na cidade de Natal/RN. Foram observados procedimentos executados na clínica como: recrutamento e seleção de pessoas, descrição de cargos, treinamentos para funcionários, e outros assuntos vinculados à disciplina, porém, o foco maior do trabalho foi para a área de treinamentos, como eles acontecem na organização, com que frequência são realizados, qual a importância dada pelo gestor para os treinamentos. O confronto entre as teorias, as observações e dados coletados na empresa em estudo faz existir a consistência da análise do trabalho. Treinamento, um subsistema oferecido pela empresa que resulta em crescimento organizacional. Para Jebaili e Carvalho (2002, p. 31), "há dez anos a função e o significado do treinamento eram outros, hoje ele está diretamente ligado aos resultados desejados pelas empresas". Na **METODOLOGIA:** o instrumental para a coleta de dados foi contemplado através de um *check list*, uma entrevista gravada com a diretora administrativo-financeira e questionários aplicados a gestores e funcionários da empresa. Após a coleta de dados, foi feita a análise das informações obtidas, e para isso se fez necessário à utilização de um método. Método em pesquisa significa a escolha de procedimentos sistemáticos para a descrição e explicação de fenômenos (RICHARDSON, 1999, p. 72). O processo para elaboração do presente trabalho na empresa Paulident, foi através de pesquisas de natureza exploratória que "tem como principal finalidade desenvolver, esclarecer e modificar conceitos e ideias [...]" (GIL, 1999, p. 43); a pesquisa descritiva se fez presente no momento em que é descrito os fatos do objeto de estudo, na pesquisa descritiva o propósito é a descrição detalhada das características de determinadas populações ou fenômenos (GIL, 2008); pesquisa bibliográfica que "é desenvolvida a partir de material já elaborado, constituído principalmente de livros e artigos científicos" (GIL, 1999, p. 65), se deu com as consultas nos embasamentos das teorias referentes ao estudo elaborado. E para complementar a pesquisa, as pesquisas qualitativas que identifica e analisa em profundidade os dados, e a pesquisa quantitativa "[...] caracteriza-se pelo emprego da quantificação [...]" (RICHARDSON, 1999, p. 72). O estudo de campo foi por meio da observação direta das atividades organizacionais e entrevistas para captar as explicações e interpretações do que ocorre naquela realidade (GIL, 2008). O universo deste trabalho é compreendido pela totalidade de 35 funcionários e 55 prestadores de serviço. Universo é o conjunto de pessoas com determinadas características e a amostra,

subconjunto desse universo (GIL, 2008). Na empresa, a amostra se deu por meio de 3 gestores e 27 funcionários. Face ao exposto, fundamenta-se os elementos utilizados para a coleta das informações precisas para a pesquisa. **FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA:** Com a globalização e o desenvolvimento tecnológico, a sobrevivência das organizações passa a depender significativamente das habilidades e competências do seu capital humano, pois são as pessoas que tomam decisões, fixam objetivos e planejam, produzem e vendem os produtos e/ou serviços, sendo elementos fundamentais para a eficácia organizacional (MARINHO et al., 2010). Diante desse contexto, umas das atribuições da Administração de Recursos Humanos são as atividades de treinamento. Segundo Chiavenato (1998, p. 495), "treinamento é o processo educacional de curto prazo aplicado de maneira sistemática e organizada, através do qual as pessoas aprendem conhecimentos, atitudes e habilidades em função de objetivos definidos." O treinamento nas organizações serve para aliar gestores e colaboradores aos procedimentos da empresa, ao mesmo tempo em que desenvolve suas habilidades. Por isso, a prática deve ser considerada um investimento, e não um custo para as organizações. E de acordo com Milkovich e Boudreau (2006, p. 340), "existe uma crescente evidência de que os investimentos em treinamento estão associados ao aumento da lucratividade no longo prazo". É indiscutível a importância do treinamento para que as organizações alcancem os seus objetivos empresariais e prosperem. Entretanto, para que o treinamento efetivamente impacte nos resultados organizacionais é essencial, entre outros, um criterioso e abrangente levantamento das necessidades de treinamento, ou seja, "[...] o processo que tem como objetivo identificar as carências de indivíduos e grupos para a execução das tarefas necessárias para o alcance dos objetivos da organização" (LÔPO, 1999, p. 65). Após o levantamento das necessidades, ocorre à implementação, estágio de treinamento e desenvolvimento, onde "[...] os objetivos são usados para selecionar e projetar o programa de instrução e para fornecer o treinamento" (MILKOVICH; BOUDREAU, 2006, p. 341). "A etapa final do processo de treinamento é a avaliação dos resultados obtidos. O programa de treinamento deve ter uma avaliação de sua eficiência" (CHIAVENATO, 1998, p. 513). E com participação e dedicação dos colaboradores e da organização, é possível obter excelentes resultados, com a aplicação do programa; Boog (1999) esclarece que o programa possui variação de acordo com o objetivo da organização, porém, sempre contribui de forma gradativa, tanto para a empresa, quanto aos funcionários, que obtêm o conhecimento disponibilizado, e usufrui por toda sua carreira profissional. Portanto, as organizações podem e devem usar o processo de treinamento como uma ferramenta estratégica para atingir os objetivos organizacionais e melhorar o desempenho dos seus colaboradores. **ANÁLISE E DISCUSSÕES:** No decorrer dos anos, mudanças vão sendo percebidas no cenário global, dentro desse panorama as empresas têm sua trajetória de mudanças e inovações que ocorrem no ambiente externo, que são as "[...] necessidades, oportunidades, recursos disponíveis, dificuldades e restrições, ameaças, coações e contingências dos quais ela não pode fugir ou escapar" (CHIAVENATO, 2007, p. 149), e as do ambiente interno "[...] suas competências, suas potencialidades e vulnerabilidades" (CHIAVENATO, 2007, p. 154). Segundo Boog, (1999, p. 53) "[...] um processo de mudança deve contemplar o desenvolvimento do ser humano e da empresa [...]", estudando a empresa Paulident Odontologia em seu ambiente interno, obteve-se que 89% dos funcionários apresentam uma constante preocupação com a inovação e melhor desenvolvimento de suas tarefas, o que favorece o desenvolvimento do funcionário e da organização. O gestor tem uma influência na motivação do colaborador e da equipe que lidera, "[...] a ação dos gerentes é uma das muitas razões que possibilitam o aproveitamento das potencialidades e o aumento do desempenho" (MAXIMIANO, 2000. p.366). Na Paulident, 53% dos funcionários questionados apontam que existe manifestação positiva do gestor quando demonstram bom desempenho. Através dos questionários aplicados observa-se a existência de insatisfação por parte dos colaboradores para com a remuneração e

os benefícios ofertados pela empresa. Para aplicar uma remuneração estruturada se faz necessário seguir alguns processos que requerem o equilíbrio interno (avaliação de cargos e classificação dos cargos) e o equilíbrio externo (pesquisa salarial) (CHIAVENATO, 2010). Conforme relatado pela diretora administrativo-financeira, são inexistentes esses processos na empresa, não existe descrição de cargos e salários. Os conflitos que surgem na Paulident são mais ignorados do que levantadas soluções, segundo os funcionários que confirmaram com 68%. “Administrar os conflitos possui vantagens que o gerente pode transformar em oportunidades, ou seja, transformar o conflito em um aspecto positivo, como: aperfeiçoamento do trabalho em equipe; estabelecer mais confiança e recuperação da sua imagem; fortalecimento das relações humanas; melhor desenvolvimento pessoal dos colaboradores; funcionários mais comprometidos; a energia e a motivação são voltadas ao trabalho e seu desempenho” (RIBEIRO, 2012). No critério liderança, o tópico que se destacou foi à abertura entre líderes e liderados ficando na faixa entre regular e bom, o acesso é fácil para o colaborador conversar com o gestor, uma atitude que favorece um bom relacionamento entre líderes e liderados. “As atividades de relações com os empregados são aquelas que buscam uma maior eficácia organizacional [...]” (MILKOVICH; BOUFREAU, 2006, p. 474). Nos dados coletados sobre treinamento, calculou-se uma média de 2,79 (notas de 1 a 5), essa média está abaixo do regular, um grau de avaliação da escala. Faz-se necessário treinar, pois treinamento e desenvolvimento caminham juntos, “o treinamento é apenas um dos componentes do processo de desenvolvimento que inclui todas as experiências que fortalecem e consolidam as características dos empregados desejáveis em termos de seus papéis funcionais” (MILKOVICH; BOUFREAU, 2006, p. 339). Com os aspectos apresentados, a Paulident Odontologia sobrevive a 14 anos no Rio Grande do Norte. E essa análise observa os pontos que precisam ser melhorados, outros modificados e outros que devem dar continuidade. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Com a elaboração do presente trabalho teve-se a oportunidade de aplicar e confrontar o que é visto na teoria e na prática no dia a dia de uma organização, sob o foco da área de treinamento e desenvolvimento de pessoas. Observa-se que, nos dias atuais, essa é uma área de suma importância em uma organização, na qual deve ser dada total atenção, sendo o treinamento e desenvolvimento de pessoas ferramentas estratégicas para o desenvolvimento de uma organização. Após a aplicação das entrevistas com os gestores e questionários com os funcionários teve-se as informações necessárias, e os dados coletados foram tabulados, possibilitando uma análise dos resultados, detectando pontos fortes e pontos fracos que precisam ser melhorados na empresa Paulident, como a relação entre gestores e funcionários e nível de capacitação e satisfação dos colaboradores. Após a análise, de acordo com as necessidades dos funcionários, foi possível elaborar uma matriz de treinamento a ser aplicada entre os funcionários a qual irá auxiliar no desenvolvimento e melhorar o desempenho das tarefas por parte dos funcionários. A matriz propõe treinamentos em diversas áreas da empresa e para funcionários de diferentes níveis hierárquicos, a qual será iniciada com o treinamento sobre trabalho em equipe para auxiliar na resolução de conflitos entre funcionarias que atuam na área da recepção da empresa. O treinamento que será realizado pelos acadêmicos corresponde à área de trabalho em equipe, devido ser uma área que mais necessita de treinamento, conforme visto no resultado dos gráficos. Foram encontradas algumas dificuldades para a elaboração do trabalho nas quais destaca-se a falta de disponibilidade dos gestores, porém, com as entrevistas e questionários previamente agendados em horários mais flexíveis colaborou para a concretização deste trabalho, proporcionando uma permuta favorável de conhecimentos e um grande aprendizado para todos os envolvidos dessa atividade.

**Palavras-chave:** Recursos Humanos. Diagnóstico. Treinamento.

## REFERÊNCIAS

- BOOG, Gustavo G. **Manual de Treinamento e Desenvolvimento ABTD**. São Paulo: Pearson Makron Books, 1999.
- CARVALHO, Antônio Vieira de; NASCIMENTO, Luiz Paulo de; SERAFIM, Oziléia Clen Gomes. **Administração de Recursos Humanos**. São Paulo: Cengage, 2012.
- CHIAVENATO, Idalberto. **Recursos Humanos**. São Paulo: Atlas, 1998.
- \_\_\_\_\_. **Administração de recursos humanos: fundamentos básicos**. São Paulo: Atlas, 2006.
- \_\_\_\_\_. **Administração: teoria, processo e prática**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2007.
- \_\_\_\_\_. **Gestão de pessoas: o novo papel dos recursos humanos nas organizações**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2010.
- GIL, Antonio Carlos. **Métodos e Técnicas de Pesquisa Social**. São Paulo: Atlas, 1999.
- \_\_\_\_\_. **Como elaborar projetos de pesquisa**. São Paulo: Atlas, 2008.
- JEBAILL, Paulo; CARVALHO, Gumercindo. **Para onde vamos?**. São Paulo: Revista T&D, 2002.
- LÔPO, Sylvia Sampaio. **Levantamento de necessidades de treinamento. estudo de caso na petrobras**. 1999. 186f. Dissertação (Administração Pública) - Fundação Getúlio Vargas, Rio de Janeiro. Disponível em: <<http://bibliotecadigital.fgv.br/dspace/bitstream/handle/10438/3359/000344270.pdf?sequence=1>> . Acesso em: 12 out. 2015.
- MARINHO, Eliana. et al. **Levantamento de necessidades de treinamento organizacional**. Disponível em: <<http://www.administradores.com.br/artigos/carreira/levantamento-de-necessidades-de-treinamento-organizacional/46062/>> . Acesso em: 12 out. 2015.
- MAXIMIANO, Antonio Cesar Amaru. **Introdução à administração**. São Paulo: Atlas, 2000.
- MILKOVICH, George T; BOUDREAU, John W. **Administração de Recursos Humanos**. São Paulo: Atlas, 2006.
- RIBEIRO, Mariana Emídio Oliveira. **Como administrar situações de conflitos**. Administrar Sempre. Disponível em <<http://faflor.com.br/administrasempre/?p=21>> Acesso em: 21 set. 2015.
- RICHARDSON, Roberto Jarry. **Pesquisa Social: Métodos e Técnicas**. São Paulo: Atlas, 1999.
- VERGARA, Sylvia Constant. **Projetos e relatórios de pesquisa em administração**. São Paulo: Atlas, 1997.

## ANÁLISE DOS SUBSISTEMAS DE RECURSOS HUMANOS DA EMPRESA PÁSTEIS E MASSAS

### AUTORES:

Carlos Eduardo do Nascimento  
Ieda Isabella de Lira Souza  
Maria Raquel Dantas da Silva  
Pedro Dourado Duarte  
Priscilla Luana Cassiano da Silva  
Tamara Florêncio de Lima Ramos

**INTRODUÇÃO:** O diagnóstico organizacional de uma empresa é de fundamental importância para o bom andamento da mesma, seja ela de pequeno, médio ou grande porte, pois através deste são descobertas as falhas e virtudes, ajudando os seus proprietários a fazer um plano para melhorar e ser destaque no seu ramo. O mercado alimentício tem se mostrado um bom negócio para expandir as idéias de crescimento e transformações, e ganhar clientes. Atualmente, esse ramo têm alavancado por diversos fatores, entre eles o aumento de poder de compras. Segundo a Associação Brasileira das Indústrias de Alimentação - ABIA, Em 2013, 32,9% do consumo alimentício da população brasileira foi feito fora de casa - em 1995, esse número era de 19%, um crescimento vertiginoso e sólido, que aponta para o potencial de desenvolvimento deste mercado. Segundo estimativa do Instituto Brasileiro de Opinião Pública e Estatística - IBOPE, em 2014, o gasto com alimentação fora do lar ,no Brasil, pode chegar a 38%. Como elemento estratégico na gestão, o atendimento e aprimoramento da qualidade é sem dúvida uma forte alavanca para as empresas nesse cenário de alta competitividade. Segundo Giansi e Corrêia (1994, p. 34): Dificilmente os serviços podem ser avaliados antes da compra, sua avaliação ocorre durante o processo de prestação do serviço, ou em alguns casos, somente após o reconhecimento do seu resultado. Está avaliação se dá por meio de comparação entre o que a cliente esperava do serviço e o que ele percebeu do serviço prestado. O presente trabalho tem por objetivo descrever as características da empresa Pastéis e Massas que são os dados referentes à sua fundação, missão, visão, valores. Tendo como objetivo analisar os cargos existentes na empresa e como eles colaboram para o bom andamento da organização através da descrição. Algumas informações foram coletadas e serão expostas como um questionário aplicado ao gestor da empresa, outro direcionado aos funcionários buscando trazer um conhecimento maior das atividades e relações internas da organização e do gestor para com os subordinados. Na **METODOLOGIA:** para a classificação da pesquisa, de acordo com os fundamentos de metodologia científica proposta por Vergara (1997), existem duas categorias para a tipologia: quanto aos fins e quanto aos meios. Quanto aos fins a pesquisa é descritiva. Descritiva, possibilita observar a empresa, sua descrição histórica, o ambiente em que atua e as práticas encontradas, descrevendo os setores e os aspectos administrativos, abordando dados que precisam ser estudados e cujo registro não consta em documentos. Para Gil (2002, p. 42), pesquisa descritiva, “tem como objetivo primordial a descrição das características de determinada população ou fenômeno ou, então, o estabelecimento de relações entre variáveis”. Quanto aos meios classifica-se a pesquisa bibliográfica, constituindo uma base de dados consistentes para a elaboração de estudos mais avançados através de embasamento em livros, confirmando, confrontando e enriquecendo as preposições. Além disso, a pesquisa foi classificada como estudo de campo. Para Gil (2002, p. 129) relata que “não há como definir *a priori* as etapas a serem seguidas em todas as pesquisas dessa natureza. Isso porque, a especificidade de cada estudo, acaba por ditar seus próprios levantamentos” A pesquisa também é de caráter qualitativo; realizada por meio de roteiro entrevista com perguntas abertas ao gestor, e quantitativo; com perguntas aos



funcionários através de um questionários. O universo (população) da pesquisa de campo é representado por gestor e colaboradores da empresa Pastéis e Massas a fim de conseguir informações acerca da organização, observando a naturalidade como os fatos ocorrem dentro do ambiente corporativo. O universo da empresa é composto por 10 (dez) colaboradores, visto que, todos fazem parte para o desenvolvimento organizacional. As informações do restaurante Pastéis e Massas foram colhidas com amostra do diretor; Alisson Michel através de entrevista, e 08 (oito) colaboradores por meio de roteiro de entrevista. Segundo Lakatos e Marconi (2001, p. 108), amostra é “[...] uma porção ou parcela, convenientemente selecionada do universo (população); é um subconjunto do universo”. A utilização do roteiro de entrevista aplicados com os funcionários da empresa Pastéis e Massas baseados em assuntos abordados na disciplinas de Recursos Humanos, possibilita avaliar o clima organizacional da empresa e quantificar os resultados dos dados coletados da pesquisa, que conforme (Marconi & Lakatos, 1999 p. 100), questionário é o “instrumento de coleta de dados constituído por uma série de perguntas, que devem ser respondidas por escrito”. A utilização de entrevistas irá possibilitar identificar algumas práticas desenvolvidas pelo Pastéis e Massas, para (Marconi e Lakatos, 1999 p. 94), entrevista é “Encontro entre duas pessoas, a fim de que uma delas obtenha informações a respeito de um determinado assunto”. O roteiro de observação tem propósito de identificar se as práticas reais estão condizentes com a missão, visão e valores do, segundo (Marconi e Lakatos, 1999:90), a observação “[...] utiliza os sentidos na obtenção de determinados aspectos da realidade. Consiste de ver, ouvir e examinar fatos ou fenômenos”. A análise dos dados é qualitativo, por que fundamenta a investigação da empresa, em dois sentidos: permite ajustar as expectativas que os investigadores têm sobre os problemas da Pastéis e Massas à sua realidade, e apreender mais de perto a realidade. A partir de estatísticas e da pesquisa descritiva foram desenvolvidas tabelas e gráficos com o auxílio do Excel para melhor compreensão dos resultados. A **FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA:** consiste em embasar por meio das ideias de outros autores aspectos teóricos de uma pesquisa, que nesse caso, abordaremos sobre: Subsistemas de Recursos Humanos. O sistema de Recursos Humanos é organicamente composto por um conjunto de subsistemas, e estes correspondem individualmente por cada uma das funções do sistema de RH. O sistema de RH pode ser composto pelos seguintes subsistemas: recrutamento e seleção; treinamento e desenvolvimento (T&D); remuneração ou cargos e salários; higiene e segurança do trabalho; departamento pessoal; relações trabalhistas; e serviços gerais etc. (MARRAS, 2000). Já Chiavenato (2006) descreve a ARH como um sistema formado por cinco subsistemas interdependentes, sendo eles os subsistemas de: provisão; aplicação; manutenção; desenvolvimento; e monitoração de recursos humanos. O termo sistema é definido como o conjunto de elementos unidos por alguma forma de interação ou interdependência (SANDRONI, 1996). A área de Recursos Humanos é vista como um sistema, sendo este organicamente composto por um conjunto de subsistemas que respondem individualmente por cada uma das funções do sistema de RH. De acordo com Chiavenato (2006) são as pessoas que ingressam, permanecem e participam da organização, qualquer que seja o seu nível hierárquico ou sua tarefa. Segundo Milkovich e Boudreau (2006, p. 19), a administração de recursos humanos é entendida como “uma série de decisões integradas que formam as relações de trabalho; sua qualidade influencia diretamente a capacidade da organização e de seus empregados em atingir seus objetivos”. Na seção **ANÁLISE E DISCUSSÕES:** a empresa Pastéis e Massas faz um tipo de pesquisa de mercado que é feito com frequência com a concorrência, onde colhe informações detalhadas como está o mercado de trabalho, como está o relacionamento com seus colaboradores, além do que oferecem em termos de salário, ambiente de trabalho, benefícios, clima organizacional, e qualidade de vida. Na sequência, a empresa trabalha com recrutamento de pessoas em que o procedimento é atrair candidatos potencialmente qualificados capazes de ocupar cargos dentro da organização, através da

adoção estratégica de capacitação de pessoas que possuem talento para desenvolver as atividades e preenchem o perfil que a empresa necessita, na qual é feito dentro da própria organização. De acordo com Chiavenato (1999, p. 8): “Administração de Recursos Humanos (ARH) é o conjunto de políticas e práticas necessárias para conduzir os aspectos da posição gerencial relacionados com as “pessoas” ou recursos humanos, incluindo recrutamento, seleção, treinamento, recompensas e avaliação de desempenho”. A divulgação é feita internamente, se não houver indicação por partes dos funcionários coloca banners exposto na loja. A fase da seleção é feita pelo próprio gestor que estuda a maneira mais aprofundada de selecionar os candidatos recrutados e que tenham maiores probabilidades de ajustar-se ao cargo vago e desempenhar o bem. Segundo França (2007), A solicitação de pessoal poderá mudar de acordo com a organização, mais o objetivo é possibilitar que o recrutamento e seleção obtenham dados e critérios que servirão de base para trabalhar currículos em função da vaga disponível. O restaurante aplica uma avaliação de desempenho que é feita informalmente através da observação do gestor. Assim, identifica as contribuições dadas pelos colaboradores averiguando os pontos positivos e negativos que podem ser melhorados. Essa avaliação é feita periodicamente para acompanhar a evolução de seus funcionários. Para Chiavenato (1999, p.189), “a Avaliação de Desempenho é uma apreciação sistemática do desempenho de cada pessoa, em função das atividades que ela desempenha, das metas e resultados a serem alcançados e do seu potencial de desenvolvimento”. Ou seja, avaliar o potencial de cada profissional dentro de uma organização. Subsistemas de manutenção de recursos humanos compensação (administração de salários), planos de benefícios sociais, higiene e segurança do trabalho, relações trabalhistas. Na gestão de recursos humanos, a organização ideal é aquela que não apenas capta e aplica seus recursos humanos adequadamente, mas também os mantém na organização. Segundo Silva (2002, p.85), esclarece que “O plano de cargos e salários é uma ferramenta utilizada para determinar ou sustentar as estruturas de cargos e salários de forma justa dentro da organização. Esse plano tem como objetivo alcançar os equilíbrios internos e externos, através da definição das atribuições, deveres e responsabilidades de cada cargo e os seus níveis salariais”. A manutenção dos recursos humanos, na organização, exige uma série de cuidados especiais, entre os quais os planos de compensação monetária, benefícios sociais e higiene e segurança no trabalho. Um processo de treinamento têm um propósito de desenvolver o potencial dos funcionários. Na empresa Pastéis e Massas, o nível de treinamento não muito trabalhado, pois geralmente quando acontece o treinamento é um funcionário do mesmo setor que dá o treinamento orientado pelo gestor. De acordo com Chiavenato (2010, p.367), o treinamento é considerado um meio de desenvolver competências nas pessoas para que se tornem mais produtivas, criativas e inovadoras, a fim de contribuir melhor para os objetivos organizacionais e se tornarem, cada vez mais, valiosas. Assim, o treinamento é uma fonte de lucratividade ao permitir que as pessoas contribuam efetivamente para os resultados do negócio. Não basta apenas oferecer os recursos necessários para os colaboradores desenvolver suas atividades com competência, também é preciso que a empresa se encarregue de cobrar os resultados e fiscalizá-los na empresa Pastéis e Massas obtém uma fiscalização pelo gestor, na qual ele estabelece metas para os funcionários, principalmente, para o setor de vendas, onde no setor de vendas é trabalhado com comissão apenas com os garçons através de 10% em cima do valor total da comanda. Para Chiavenato (2010, p.498), “Monitorar significa acompanhar essas operações e atividades para garantir que o planejamento seja bem executado e que os objetivos sejam alcançados adequadamente”. Nas **CONSIDERAÇÕES FINAIS**: O objetivo deste trabalho foi pesquisar e analisar os dados da empresa Pateis e Massa, para propor uma melhoria na parte interna da empresa, tanto com os funcionários quanto com o gestor de maneira geral. De forma que foram detectado pontos fortes como a presença diária do gestor na empresa, pesquisas feitas com frequência com a concorrência

para identificar o mercado de trabalho e o relacionamento com seus colaboradores, e o ponto fraco abordado na empresa é o recrutamento de candidatos, que é feito pelo próprio gestor e o treinamento dos colaboradores por ser feito por um dos próprios funcionários orientado pelo gestor. Assim, através de gráficos e questionários foi possível manter uma visão sobre a empresa, para poder colocar em prática o relacionamento e as melhorias para o crescimento da empresa.

**Palavras-chave:** Análise. Subsistemas. Colaboradores.

## REFERÊNCIAS

CHIAVENATO, I. **Gestão de Pessoas: O novo papel dos recursos humanos nas organizações**. Rio de Janeiro: Elsevier, 1999.

\_\_\_\_\_. **Recursos Humanos**. 7. ed. compacta São Paulo: Atlas, 2002.

\_\_\_\_\_. **Administração de Recursos Humanos: fundamentos Básicos**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2006.

\_\_\_\_\_. **Gestão de Pessoas: o novo papel de recursos humanos nas organizações**. 3. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2010.

FRANCO, Hilário; MARRA, Ernesto. **Auditoria contábil: normas de auditoria, procedimentos e papéis de trabalho, programas de auditoria, relatórios de auditoria**. São Paulo: Atlas, 2001.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2002.

LAKATOS, E. M.; MARCONI, M. de A. **Fundamentos de metodologia científica**. 7. ed. São Paulo: Atlas, 2010.

LAKATOS, E. M.; MARCONI, M. de A. **Fundamentos de metodologia científica**. 3. ed. São Paulo: Atlas, 1991.

MARRAS, J. P. **Administração de recursos humanos: do operacional ao estratégico**. 3. ed. São Paulo: Futura, 2000.

MILKOVICH, G. T.; BOUDREAU, J. W. **Administração de recursos humanos**. São Paulo: Atlas, 2006.

MILKOVICH, G. T. ; BOUDREAU, J. W. **Administração de Recursos Humanos**. Tradução Reynaldo C. Marcondes. 1. ed., 5. reimpr. São Paulo: Atlas, 2006.

SANDRONI, P. **Dicionário de Administração e Finanças**. São Paulo: Best Seller. 1996.

SILVA, M. de O. Cargos e salários. In: BOOG, G.; BOOG, M. (Coord.). **Manual de gestão de pessoas e equipes**. São Paulo: Gente, 2002. Cap. 27.

VERGARA, S. C. **Projetos e relatórios de pesquisa em administração**. São Paulo: Atlas, 1997.

## TREINAMENTO E DESENVOLVIMENTO DE PESSOAS

### AUTORES:

Naiane Theresa Bessa Nogueira

Roberta Ferreira do Nascimento

Ana Paula Vidoca

Luciana Barbosa Sales

Ieda Isabella de Lira Souza

**INTRODUÇÃO:** A gestão de recursos humanos preocupa-se, no contexto atual, com a qualidade da mão-de-obra e com o desenvolvimento pessoal desta na busca por uma maior motivação a atividade profissional desenvolvida, muitas vezes, a gestão de pessoa é confundida com o setor de Recursos Humanos, porém RH são as técnicas e os mecanismos que o profissional utiliza e gestão de pessoas e tem como objetivo a valorização dos profissionais, para isso o treinamento pode agregar mais valor ao processo de desenvolvimento dessas pessoas, tornando-as mais capazes, elevando assim seu grau de motivação. De acordo com Pacheco (2005, p. 18) [...] treinamento profissional diz respeito à preparação do indivíduo, com a assimilação de novos hábitos, conhecimento, técnicas e práticas voltadas para a satisfação de demandas no exercício da profissão. Seu propósito é aumentar a produtividade dos indivíduos em seus cargos influenciando seus comportamentos. Fazendo com que o treinando alcance determinado grau de eficiência exigido na realização das tarefas relacionadas ao seu cargo. O treinamento é importante para o desenvolvimento do colaborador e consequentemente da organização, buscando continuamente a motivação dos colaboradores e proporcionando qualidade de vida, tornando o ambiente de trabalho mais agradável, harmonioso, transparente, ético, e equilibrado. Alguns programas de treinamento têm por objetivo transmitir informações ao funcionário sobre a organização, suas políticas e diretrizes, regras e procedimentos, missão e visão organizacional, produtos, serviços, clientes e concorrentes. Já outros estão concentrados em desenvolver as habilidades das pessoas e capacitá-las no seu trabalho. Há também aqueles que visam desenvolver conceitos e elevar o nível de abstração das pessoas para que elas possam pensar e agir em termos mais amplos. Bem aplicado o treinamento é uma ferramenta eficaz que contribui grandemente para a melhoria e qualidade dos serviços prestados, satisfazendo assim as expectativas de todas as partes interessadas, colaboradores, organização, atuais e futuros clientes. Esse artigo tem como objetivo demonstrar a importância do treinamento e desenvolvimento de funcionários nas organizações, tendo como base o estudo realizado na empresa Módulo Construção. No desenvolvimento, foi possível identificar e definir como o programa de Treinamento e Desenvolvimento poderá incentivar os colaboradores a trabalhar em equipe, motivados e dispostos a melhorar seu desempenho na padronização das tarefas, alinhando toda a equipe de modo que os objetivos organizacionais e pessoais sejam atingidos. Pois não basta somente alguns estarem envolvidos. Para obter resultados, todos devem ter o mesmo objetivo, engajados em trabalhar juntos. Na **METODOLOGIA:** será informado sobre o tipo de pesquisa que quanto aos fins é de caráter exploratório e descritivo, quanto aos meios é de campo e bibliográfica. Foram abordados os dados obtidos através dos questionamentos de acordo com as necessidades quantitativas, utilizadas para uma melhor expressão dos dados, e, utilizando de análise qualitativa que melhor representa a análise descritiva. Para Vergara (2013) o universo e amostra trata-se de definir toda a população e população amostral, sendo esses um conjunto de elementos que possuem as características que serão objeto de estudo. O universo da pesquisa são organizações (recursos humanos) e a amostra foram os funcionários da empresa Módulo Engenharia. Para a análise quantitativa foi utilizada a aplicação de questionários com os colaboradores, totalizando em 36 (trinta e seis) pessoas. O questionário

contendo 24 (vinte e quatro) perguntas nas quais se pode obter a visão que o colaborador tem de si mesmo, da empresa, e de seu futuro profissional. Com o gestor da empresa foi utilizado o roteiro de entrevista com 20 (vinte) perguntas abrangendo assuntos relacionados à estrutura organizacional. De acordo com Marconi e Lakatos (2007), entrevista estruturada ou padronizada, é aquela na qual o entrevistador acompanha um roteiro previamente estabelecido e elaborado, para efetuá-la com pessoas já determinadas em seu plano. Quanto ao tratamento dos dados segundo Vergaras (2013) os dados podem ser tratados de forma quantitativa, isto é, utilizando-se de procedimentos estatísticos. O artigo em questão utilizou-se uma abordagem quantitativa, uma vez que utilizou a ferramenta Microsoft Excel versão 2010 para efetuar cálculos, criar tabelas e gráficos para fins de análises.

**A FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA:** As constantes mudanças ocorridas no mercado trabalho, nos últimos anos, em função de exigências impostas pela crescente demanda e competitividade do mercado, têm solicitado dos profissionais, independente de sua formação, um conhecimento diferenciado, com competências técnicas e principalmente comportamental, onde o trabalho em equipe e o relacionamento interpessoal, justamente com uma visão integrada das atividades de recursos humanos são componentes indispensáveis ao desenvolvimento das várias atividades que integram o trabalho no contexto organizacional (ZANELLI, 2007). Para Chiavenato (2004), “no impasse atual é difícil conseguir proceder com a separação ente o comportamento das pessoas para o das organizações, visto que as pessoas são na realidade o principal ativo das organizações, podendo assim aumentar ou reduzir as suas forças e fraquezas”. Dessa forma, o treinamento, pode agregar mais valor ao processo de desenvolvimento dessas pessoas, tornando-as mais capazes, elevando assim seu grau de motivação. As empresas que trabalham ainda hoje com as estruturas organizacionais baseadas na Administração de Recursos Humanos são consideradas tradicionais, ou seja, é mais difícil trabalhar com os processos voltados ao treinamento e desenvolvimento de pessoas. “O treinamento é realizado de forma não planejada, somente quando surge algum problema, nesse caso os objetivos do treinamento, como desenvolver e estimular a aprendizagem não são atingidos, por outro lado, as empresas que utilizam a estrutura da Gestão de Pessoas são chamadas de organizações sistêmicas, nessas organizações os processos voltados ao treinamento e também ao desenvolvimento tendem a contribuir com as estratégias para que os resultados desejados sejam atingidos. É uma forma de trabalho planejada, conjunta e contínua, onde os objetivos pessoais e empresariais são alcançados” (BACCARO, 2009). Na maioria das vezes, o treinamento é compreendido como um processo, onde a pessoa é preparada para desempenhar de forma extraordinária as tarefas que desenvolve ou desenvolverá em um determinado cargo, considera-se, neste caso, que o treinamento é realizado com intuito de que as pessoas aprendam a desenvolver as atividades exigidas pelo cargo, executando-as perfeitamente. Marras (2001), descreve o treinamento como um processo de assimilação de culturas, objetivando repassar ou reciclar conhecimentos, habilidades e atitudes que sejam relacionadas ao trabalho e suas tarefas. Os processos de desenvolver pessoas incluem o treinamento, desenvolvimento e educação. As organizações utilizam – principalmente - o treinamento, desenvolvimento e educação, os processos possuem uma característica em comum, a constante aprendizagem, porém, são diferentes com relação ao tempo utilizado para seu desenvolvimento. “Treinamento é um processo sistemático de melhoria de comportamento das pessoas no alcance dos objetivos organizacionais. Treinamento e desenvolvimento são parte de um grande processo de aprendizagem” (MILKOVICH, 2000). O treinamento de pessoas, de acordo com algumas definições, possui foco no presente, visando desenvolver atividades que o trabalho atual necessita, é um método imediatista que busca melhorar as habilidades, agilidades e aptidões relacionadas diretamente ao cargo, suas ações são realizadas em curto espaço de tempo (VARGAS, 2006). O desenvolvimento possui foco na carreira das pessoas, nos cargos que deverão se ocupados por elas nas organizações, desenvolvendo, a

partir daí, as habilidades, agilidades e aptidões que o novo cargo exigirá, sua aplicação necessita de um espaço de tempo maior, sendo aplicado em médio prazo. Desenvolvimento segundo Demo (2008, p.93), sem dúvida, é um conceito mais abrangente e se refere ao conjunto de experiências e oportunidades de aprendizagem proporcionada pela organização que possibilita o crescimento pessoal do empregado, objetivando tornar o empregado capaz de aprender e produzir conhecimento. Para Oliveira (2008), a educação pode ser definida como sendo uma somatória de processos gerais de aprendizagem, os quais dão a oportunidade do amadurecimento e do crescimento da pessoa em amplitude aberta, não tendo como objetivo exclusivo o preparo deste indivíduo para o desempenho em um trabalho específico dentro do ambiente de trabalho atual. Para uma organização alcançar a vantagem competitiva sustentável é necessário que ela haja com rapidez, habilidade, criatividade e inovação. A partir desse momento, a Gestão de Pessoas passa a ser vista, compreendida e analisada de maneira diferente das eras anteriores, nesse período as pessoas passaram a ser percebidas e valorizadas (FLEURY et al, 2002).

**ANÁLISE E DISCUSSÕES:** Inserida no ramo de construção civil a Módulo Engenharia foi fundada em 13 de abril de 1993, trabalham com a construção de Edifícios denominados de Condomínios Residenciais. Sendo uma prestadora de serviço, e tem por objetivo executar a construção com o menor custo possível e dentro do orçamento e cronograma estabelecido no início do planejamento do empreendimento. A Módulo é intensiva em mão-de-obra. Apresenta um quadro de funcionários bastante diversificado, composto por pessoas qualificadas, como engenheiros, arquitetos e técnicos, e por mão-de-obra com qualificações restritas a suas funções, tais como, pedreiros, carpinteiros, armadores e serventes, que representam o maior percentual na composição do quadro de pessoal. Atualmente, esse quadro é de 41 funcionários onde 36 responderam o questionário, pois 02 estavam ausentes e 03 são da administração que não participaram da pesquisa quantitativa, observou-se que; a faixa etária dos colaboradores é de 17% entre 18 e 25 anos, 15% entre 26 e 30, 32% entre 31 e 40, 27% entre 41 e 50 e 10% tem a cima de 50 anos. 95% deles são do gênero masculino e 5% do gênero feminino, sendo a maioria homens o que comum de se ver em na área da construção civil. Quanto ao estado civil, 41% são solteiros e 59% são casados, sendo a maioria casados. O grau de escolaridade é de, 2% que não são alfabetizados, 27% tem o ensino fundamental incompleto; 32% ensino fundamental completo; 34% ensino médio completo; 5% tem ensino superior. Foi possível observar que no grupo de colaboradores, mais da metade dos entrevistados possuem bom humor e acham importante cuidar da saúde e cuidar da aparência pessoal, bem como tem a mentalidade de que é importante fazer investimento em si mesmo através de cursos profissionalizantes. A maioria das respostas esteve entre o quesito “bom” e “maioria das vezes”, apenas uma pequena minoria não se sente bem consigo mesmo. No Quesito relacionado à visão que os colaboradores têm sobre a empresa, foi possível identificar que 50% conseguem enxergar que a empresa é boa e 26%, acham que a empresa é ótima, sendo considerado razoável por 20% dos entrevistados e 3% afirmaram que é muito ruim. Dos entrevistados 44% sentem-se reconhecidos a maioria das vezes e 24% sentem-se plenamente reconhecidos, 15 % responderam raramente ou nunca. As Perguntas relacionadas aos gestores (Equipe Administrativa) ficou claro que existe um bom relacionamento com os colaboradores, onde 32% afirmaram considerar uma boa gestão a maioria das vezes, e 26% consideram como sempre, 50 % dos entrevistados afirmaram não terem abertura para dar opinião. Com base nesses dados e nas informações obtidas na empresa foi possível realizar um diagnóstico de necessidade de treinamento de gestores, encarregados e operários. Segundo Boog (2006) ”o processo de treinamento inicia-se pela análise das necessidades do treinamento, existem variáveis que determinam quando e como um treinamento deve ocorrer, como: metas e objetivos da organização ou mudanças de mercado. Nessa fase identifica-se nível de eficiência que se deseja alcançar e o envolvimento de todos os membros da empresa é

imprescindível para o alcance do sucesso”. Os resultados do levantamento foram preenchidos em uma matriz de capacitação para isso primeiro selecionou-se o segmento na qual está inserida a necessidade de treinamento. Há três segmentos, o primeiro é o planejamento estratégico, necessidades provenientes dos objetivos estratégicos, para esses foram elencado os treinamentos de coach (Treinamento Motivacional para gestores e Lideres) e a Gestão sustentável que é muito importante para a área de construção civil pois é fundamental a sustentabilidade na execução das obras. O segundo é o administrativo, necessidades específicas voltadas aos processos administrativos, finanças, compras, logística, estoque e recursos humanos. O terceiro é o operacional, necessidades específicas ao processo de operação para estes foram escolhidos os seguintes treinamentos; noções básicas de prevenção contra incêndio, ergonomia, proteção auditiva, prevenção contra choque elétrico e uso de EPI, como ler projetos estruturais, elétricos e hidráulicos, controle tecnológico de cimento – conceitos e corpos de prova, fachada, novas técnicas de aplicação de revestimento. A partir daí, há um roteiro que deve ser seguido, conforme afirmação de Boog (2006). a) definir a época ideal para o treinamento: determinar o momento em que se deve aplicar o treinamento, b) Identificar os recursos internos e externos a serem mobilizados: considera-se o custo versus o benefício, c) Orçar os investimentos: estimar os investimentos necessários à execução de cada evento do programa de treinamento. Feito isso basta dar andamento às ações estabelecidas e acompanhar seus resultados através de algumas das diversas medidas de avaliação existentes. Contudo não pode haver uma demora na execução dos treinamentos, eles devem ser feitos em curto prazo, pois nas empresas de construção civil a rotatividade de funcionários é a quantidade vai variando no decorrer do avanço de uma obra. Nas

**CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Com os resultados obtidos na empresa objeto deste estudo, e a revisão de literatura desenvolvida, permitiram apresentar algumas conclusões: a primeira diz respeito à baixa escolaridade e ao pouco preparo da mão-de-obra para as atividades desenvolvidas no canteiro de obras. A segunda que a empresa em análise não possui um setor especializado em gestão de pessoas que desenvolva um programa continuado de treinamento visando à melhoria da qualidade dos serviços executados. Uma terceira é o aspecto relaciona-se com a rotatividade da mão-de-obra, uma das razões para essa ocorrência é a baixa capacidade financeira das empresas, que não lhes permite manter sua mão-de-obra quando uma obra é concluída. A quarta é quanto à empresa fazer um recrutamento totalmente contrário às normas sugeridas pelos estudiosos em RH, já que é feito de forma praticamente direta, ou seja, sem os processos indicados para uma boa seleção visando à escolha mais adequada ao preenchimento do cargo. Foi visto que por parte dos colaboradores falta motivação em seu ambiente de trabalho. Essa motivação, tão estudada e buscada por diversas empresas no contexto atual, na construção civil ainda tem como substituto o atrativo do salário, não por ser elevado, mas porque serve para satisfazer as necessidades básicas da categoria. O investimento em treinamentos poderá ser uma ferramenta efetiva e eficaz que contribuirá significativamente na melhoria e qualidade dos serviços prestados. Porém, só trarão vantagens para a empresa e funcionário, se forem bem planejados, que seus resultados sejam avaliados e medidos. As capacitações devem ser ajustadas às necessidades da companhia e a mensuração dos resultados também oferece a empresa argumentos para que ela sinta-se mais inclinada a realizar treinamentos que efetivamente lhe tragam bons resultados. Uma forma de minimizar os custos com treinamento seria a formação de parcerias entre os órgãos representativos do setor e as faculdades. Dessa forma, estudantes de engenharia, por exemplo, levariam a teoria e aprenderiam a prática, não somente por meio do estágio tradicional, mas também por meio de um programa constante de troca de aprendizado, aliando a capacitação educacional com a profissionalização. Desse modo, os treinamentos podem deixar de ser vistos como despesas e passarem a ser vistos como investimento. Assim pode se concluir que a empresa só tem a ganhar com a capacitação e motivação dos seus funcionários,

pois terá uma equipe mais empenhada, reduzirá as falhas, aumento da eficiência do processo produtivo e satisfazendo assim as expectativas internas e externas dos atuais e futuros clientes, com isso a empresa e os empregados estarão trilhando o caminho do sucesso.

**Palavras-chave:** Treinamento. Desenvolvimento. Pessoas.

## REFERÊNCIAS

BACCARO, T. A. **Treinamento e Desenvolvimento:** RH. São Paulo: Pearson Prentice Hall, 2009.

BOOG, Gustavo G.; BOOG, M. **Manual de Treinamento e Desenvolvimento:** processos e operações. São Paulo: Pearson Prentice Hall, 2006.

CHIAVENATO, I. **Gestão de Pessoas:** e o novo papel dos Recursos Humanos nas organizações. 2. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2004.

DEMO, G. **Políticas de Gestão de Pessoas nas organizações:** papel dos valores pessoais e da justiça organizacional. São Paulo: Atlas, 2008.

FLEURY, M. T. L. et al. **As pessoas na organização.** 4. ed. São Paulo: Gente, 2002.

LAKATOS, E. M.; MARCONI, M. de A. **Fundamentos de metodologia científica.** 6 ed., 4 reimpr. São Paulo: Atlas, 2007.

MILKOVICH, G. T. **Administração de recursos humanos.** Publicado em 2000. Disponível em: <<http://www.artigonal.com/recursos-humanos-artigos/a-arte-de-gerir-pessoas-428661.html>>. Acesso em: jan 2012.

MARRAS, J. P. **Administração de Recursos Humanos: do Operacional ao Estratégico.** 4.ed. São Paulo: Futura, 2001.

OLIVEIRA, J. A.; MEDEIROS, M. P. M. **Gestão de Pessoas Cuiabá.** Mato grosso, UFMT, 2008.

PACHECO, L. **Capacitação e desenvolvimento de pessoas.** Rio de Janeiro: Editora FGV, 2005.

VERGARA, S. C. **Projetos e relatórios de pesquisa em administração.** 2.ed. São Paulo: Atlas, 2013.



# **NUTRIÇÃO**

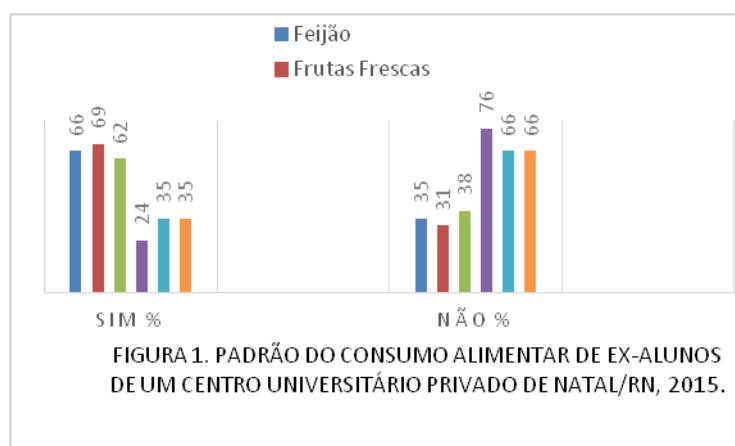
## CONSUMO ALIMENTAR DE EX-ALUNOS DE UMA INSTITUIÇÃO DE ENSINO SUPERIOR PRIVADA DE NATAL/RN, NO ANO DE 2015

### AUTORES:

Edna Lucia Nunes da Silva  
Ana Raiane Silva  
Larissa Kelly da Silva Magalhães  
Glaucia Sabrina dos Santos Veras  
Genykléa Silva de Oliveira  
Marina Clarissa Barros de Melo  
Barros de Melo Lima

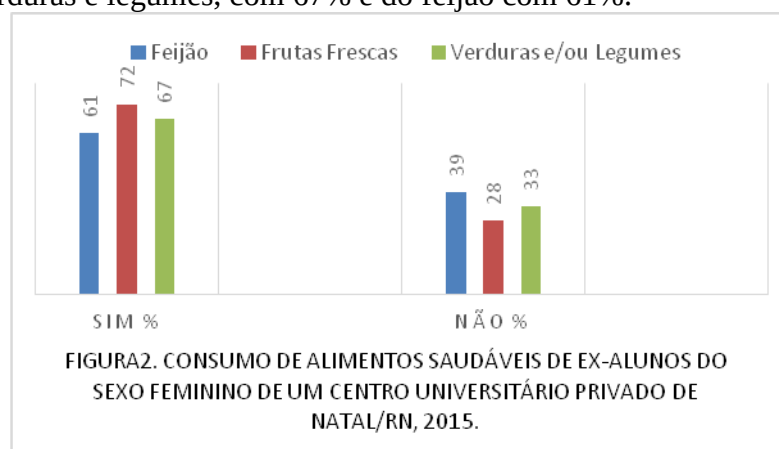
**INTRODUÇÃO:** A sociedade pós-moderna nos mostra, claramente, uma transição nutricional em que os fatores sociais, econômicos e culturais estão totalmente interligados às escolhas dos hábitos alimentares saudáveis e não saudáveis dos indivíduos (SOUZA, 2010). Essas alterações causaram mudanças nos hábitos alimentares, como por exemplo o consumo alimentar fora de casa, o aumento do consumo de alimentos processados, a substituição das refeições e preparações tradicionais por lanches com elevada concentração de energia, gorduras, açúcar de adição e sódio e a baixa ingestão de fibras, frutas, hortaliças e alimentos mais saudáveis, associados ao sedentarismo, vêm contribuindo para o aumento de peso entre os brasileiros. Sendo responsáveis pelo aparecimento das doenças crônicas não transmissíveis, tais como hipertensão arterial sistêmica (HAS) e diabetes mellitus (ESCODA, 2002 apud SOUZA, 2010). Diante do perfil nutricional brasileiro, pode-se considerar que conhecer o padrão de consumo alimentar, tanto individual quanto coletivo, é essencial para orientar as ações de atenção integral à saúde e, principalmente, para promover a melhoria do perfil alimentar e nutricional da população. Logo, o presente trabalho tem como objetivo identificar padrões de alimentação e comportamento saudáveis ou não saudáveis de ex-alunos de um centro universitário privado de Natal/RN. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma pesquisa exploratória do tipo seccional. Foram aplicados, no mês de setembro de 2015, formulários com marcadores de consumo alimentar, disponíveis na página do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN, 2015), em ex-alunos de uma Centro Universitário Privado de Natal/RN. Ao todo foram preenchidos 29 formulários, os quais dispunham de perguntas com relação ao consumo alimentar do dia anterior. A coordenação do curso de nutrição concedeu através de carta de anuência, a utilização dos dados para fins de pesquisa científica. A referida carta inclui a informação de que os dados coletados serão mantidos em absoluto sigilo de acordo com a Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS/MS) 466/12 que trata da Pesquisa envolvendo Seres Humanos. Salientou-se ainda, que os dados foram utilizados tão somente para realização deste estudo. **FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA:** O consumo alimentar saudável é um dos determinantes do estado nutricional e relaciona-se à saúde em todas as fases do curso da vida. Assim, o monitoramento das práticas de consumo alimentar, como parte da Vigilância Alimentar e Nutricional, colabora com o diagnóstico da situação alimentar e nutricional da população (BRASIL, 2015). As informações sobre consumo de alimentos no Brasil referem-se, particularmente, a inquéritos populacionais, entre os quais se destaca a Pesquisa de Orçamentos Familiares (POF). Em 2008- 2009, a POF apontou diminuição do consumo de alimentos básicos e um incremento do consumo de alimentos processados e ultraprocessados (BRASIL, 2010). Desde 2008, a Coordenação-Geral de Alimentação e Nutrição (CGAN) disponibiliza os formulários de marcadores de consumo alimentar no Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (Sisvan Web), permitindo a avaliação do consumo alimentar da população brasileira (BRASIL, 2015). Os novos formulários para avaliação de marcadores de consumo alimentar propõem a avaliação

de alimentos consumidos, no dia anterior, o que ameniza possíveis vieses de memória, ou seja, esquecimento em relação à alimentação realizada (BRASIL, 2015). **ANÁLISE E DISCUSSÕES:** No mês de setembro de 2015, com o objetivo de contribuir com o Programa de Acompanhamento de Ex-alunos (PAEX) de um Centro Universitário Privado de Natal/RN, foram aplicados formulários marcadores de consumo alimentar. Ao todo foram preenchidos 29 formulários, o qual dispunham de perguntas com relação ao consumo alimentar do dia anterior. Para melhor compreensão, foram divididos os alimentos em duas categorias, os saudáveis e os não saudáveis, tais como: Feijão, frutas frescas e verduras/legumes e embutidos, bebidas adoçadas e biscoitos recheados, respectivamente. Abaixo seguem os gráficos que mostram a situação do consumo alimentar dessa população. A figura 1 mostra que o percentual de consumo dos alimentos saudáveis foi superior, para todos os alimentos, se comparado aos não saudáveis, com 69% do consumo de fruta frescas, 66% de feijão e 62% de verduras e/ou legumes. Com relação ao consumo dos alimentos não saudáveis, o percentual de entrevistados que relataram não terem consumido algum desses alimentos foi superior aos que disseram que haviam consumido, pois 76% relataram o não consumo de embutidos e 66% de bebidas açucaradas e biscoitos recheados.



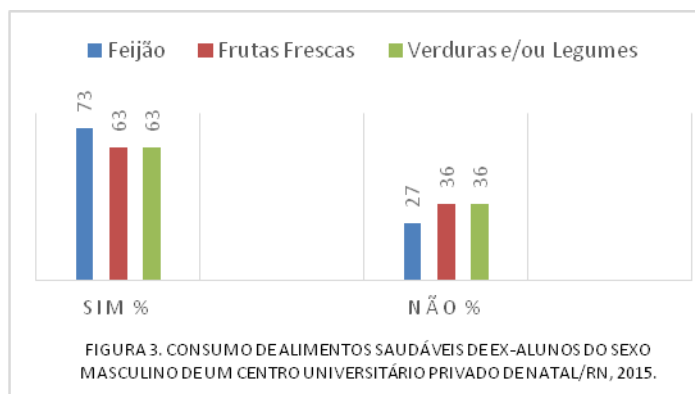
Fonte:os autores

Figura 2 apresenta os percentuais de consumo do sexo feminino referente aos alimentos saudáveis. Dentre eles, o de maior consumo foi as frutas frescas, correspondendo a 72%, seguidos das verduras e legumes, com 67% e do feijão com 61%.

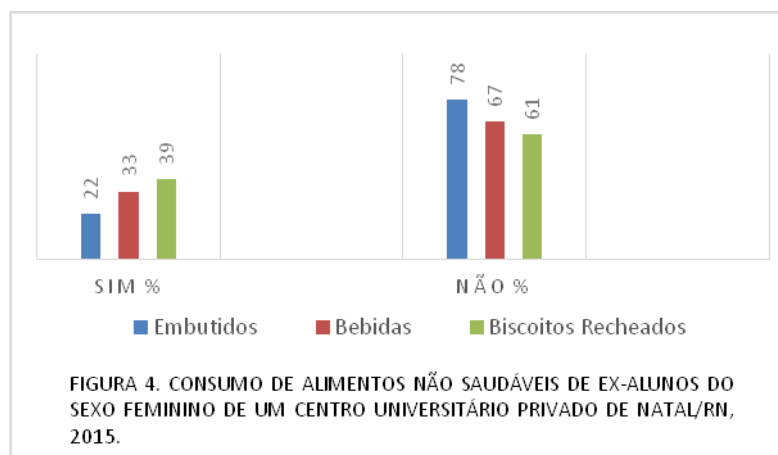


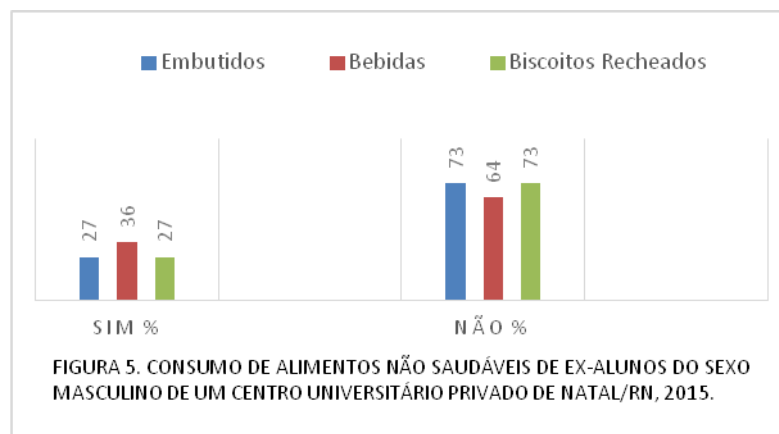
É visto que o número de homens que relataram positivamente consumir os alimentos saudáveis é superior ao número dos que disseram não terem consumido. O qual dentre os

alimentos consumidos, o feijão merece destaque, pois corresponde a um percentual de 73%, seguidos das frutas frescas e verduras/legumes com 63% (figura 3).



Comparando os percentuais relatados na figura 2 e 3, o qual demonstra o padrão de consumo de alimentos saudáveis do sexo feminino e masculino, respectivamente, percebe-se que as mulheres, de modo geral, possuem hábitos de consumo mais saudáveis se comparado aos dos homens, com exceção, apenas, do consumo do feijão, pois os homens apresentaram um percentual de consumo de 73% e as mulheres de 61%. As figuras 4 e 5, mostradas a seguir, se referem, respectivamente, aos percentuais de inadequações no consumo de alimentos não saudáveis do sexo feminino e masculino. Dentre os alimentos citados, os biscoitos recheados são os mais consumidos pela população feminina, apresentando um percentual de 39%, e 29% do consumo na população masculina. Nos demais alimentos, a população masculina obteve um maior percentual de consumo se comparado ao sexo feminino, com 36% de bebidas açucaradas e 27% dos embutidos.





Para ambos os sexos, foi visto um percentual relevante em relação ao consumo de alimentos saudáveis, tendo em vista que o padrão de consumo dos alimentos não saudáveis como os embutidos, bebidas açucaradas e biscoitos recheados obtiveram percentuais irrelevantes. Porém, os homens registraram menores consumos per capita que as mulheres para as frutas frescas e verdura/legumes. O mesmo resultado foi constatado na POF 2008-2009, que afirma que os homens registraram menores consumos *per capita* que as mulheres para as verduras, saladas e para grande parte das frutas e doces. Segundo a POF 2008-2009, a frequência de consumo de vários alimentos diminui com a idade: embutidos, refrigerantes, bebidas lácteas, biscoitos, sanduíches, salgados e salgadinhos industrializados. Apesar da idade não está sendo considerada nesse estudo, esses dados são coniventes com os resultados encontrados nessa pesquisa, uma vez que a média da idade da população em estudo equivale a 40 anos. Apesar de algumas convergências, os dados encontrados nesse estudo são contrários aos que foram expostos pela POF 2008-2009, que apontou diminuição do consumo de alimentos básicos, como arroz e feijão, e um incremento do consumo de alimentos processados e ultraprocessados, como macarrão instantâneo, refrigerantes e biscoitos. E diz ainda, que a ingestão de alguns componentes de uma dieta saudável, diminuem à medida que aumenta o rendimento familiar per capita. E já o consumo de pizzas, salgados fritos, doces e refrigerantes, assim como a ingestão de frutas e verduras também aumentam com a renda.

**CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Pode-se observar que a população estudada apresenta um maior consumo de alimentos saudáveis em relação aos não saudáveis, o que pode se relacionar diretamente ao nível de escolaridade e consecutivamente a uma maior renda. Tendo em vista que diversos são os estudos que relacionam o nível de escolaridade como uma melhor escolha dos alimentos e consequentemente com o melhor consumo de alimentos saudáveis. Portanto, é de fundamental importância conhecer o padrão de consumo alimentar, tanto individual quanto coletivo, tendo em vista que a avaliação nutricional e a realização de inquéritos nutricionais em adultos são métodos de extrema relevância para a formulação de políticas e ações mais efetivas para nortear os hábitos alimentares mais saudáveis dessa população. Existindo assim, uma necessidade em se discutir melhor a respeito dessa temática.

**Palavras-chave:** Consumo Alimentar. Saudável. Ex-alunos.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional**. Brasília, 2015. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/marcadores\\_consumo\\_alimentar\\_atencao\\_basica.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/marcadores_consumo_alimentar_atencao_basica.pdf)>. Acesso em: out. 2015.

ESCODA, M.S.Q. Para a crítica da 5. Transição nutricional **Ciência & Saúde Coletiva**, 7(2): 219-226, 2002.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE ). **Pesquisa de orçamentos familiares 2008-2009**: despesas, rendimentos e condições de vida. Rio de Janeiro: IBGE, 2010. Disponível em: <[http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/condicaodevida/pof/2008\\_2009/POFpublicacao.pdf](http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/condicaodevida/pof/2008_2009/POFpublicacao.pdf)>. Acesso em: out. 2015.

SOUZA, Elton Bicalho de. Transição nutricional no Brasil: análise dos principais fatores. **Cadernos UniFOA**. Volta Redonda, RJ, 13 ed., ago. 2010. Disponível em: <<http://www.unifoa.edu.br/cadernos/edicao/13/49.pdf>> . Acesso em: out. 2015.

## ALIMENTAÇÃO COMPLEMENTAR: O IDEAL E O REAL

### AUTORES:

Larissa Kelly da Silva Magalhaes

Edna Lúcia Nunes da Silva

Marina Clarissa Barros de Melo

Gabriella Villas Bôas

**INTRODUÇÃO:** Sabe-se que a manutenção do aleitamento materno é de fundamental importância para o desenvolvimento da criança, assim como a introdução de alimentos de forma adequada, segura e no tempo oportuno (MATOS, 2011). Alguns aspectos são imprescindíveis para o desenvolvimento ideal do lactente, assim como para a prevenção de distúrbios nutricionais, uma vez que o consumo alimentar na infância está diretamente relacionado ao perfil de saúde e nutrição, principalmente em crianças de zero a vinte e quatro meses de idade (OLIVEIRA, 2005). Entende-se por alimentação complementar quaisquer alimentos, que não o leite materno, oferecidos à criança amamentada (BRASIL, 2002). Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), esses alimentos devem ser oferecidos a partir dos seis meses, pois leva-se em consideração que o consumo precoce interfere, na maioria das vezes, na manutenção do aleitamento materno, e que as crianças estão incluídas em um grupo de grande vulnerabilidade, devido principalmente, à imaturidade fisiológica e imunológica (CARVALHO et al., 2015). Apesar dessas evidências, verifica-se que as inadequações na introdução da alimentação complementar, vêm se tornando cada vez mais frequentes e que a inserção de novos alimentos tem sido sinônimo de monotonia. Então, diante desse contexto, o presente trabalho tem como objetivo verificar a situação da introdução inadequada de alimentos complementares, através da análise de dados contidos na Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher (PNDS) de 2006 e da II Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno nas Capitais Brasileiras e Distrito Federal, 2009, com o propósito de avaliar as concordâncias e divergências entre estes documentos, além de comparar com as orientações publicadas pelo Ministério da Saúde, através do Guia alimentar para crianças menores de dois anos. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma pesquisa documental, que inclui análises de documentos relevantes sobre a introdução da alimentação complementar em crianças de até vinte e quatro meses de idade, oriundos de materiais expostos em pesquisas de inquéritos alimentares, realizadas no Brasil, no qual foram utilizados dados da Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher (PNDS), 2006 e da II Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno nas Capitais Brasileiras e Distrito Federal de 2009, comparando com as orientações expostas no Guia alimentar para crianças menores de dois anos. **FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA:** A introdução de alimentos na dieta da criança deve ser iniciada após os seis meses com a finalidade de complementar as inúmeras qualidades e funções do leite materno, uma vez que o aleitamento deve ser mantido até os dois anos de vida ou mais (BRASIL, 2009). Em termos nutricionais, a adequação da alimentação complementar é de extrema importância, uma vez que é indispensável para a prevenção de distúrbios nutricionais na infância, tais como, desnutrição e obesidade (TOLONI, et al., 2014). Porém, as práticas inadequadas podem desenvolver outros aspectos negativos à saúde da criança, muitas vezes, associados a comportamentos não saudáveis da alimentação posterior, o que faz com que o indivíduo crie práticas dietéticas insatisfatórias, fator este, que contribui de maneira direta para o aparecimento de comorbidades nos anos subsequentes (CORRÊA, 2009). Com o passar dos anos, foram implementadas várias políticas na área da saúde com foco na promoção, prevenção e apoio ao aleitamento materno com a finalidade de tornar essa prática cada vez mais frequente (BRASIL, 2006). Dentre essas iniciativas, estão incluídas as recomendações da

alimentação infantil da Organização Mundial de Saúde, sendo importante salientar, que a partir da década de 1970, diversos inquéritos alimentares começaram a ser realizados. Dentre eles, apenas a Política Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher (PNDS 1996/2006) aborda a temática apresentada no presente trabalho. No entanto, além dessa pesquisa nacional, pode-se citar o Guia Alimentar para crianças menores de dois anos, publicado pelo Ministério da saúde, o Manual de Nutrologia da Sociedade Brasileira de Pediatria e a II Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno nas Capitais Brasileiras e Distrito Federal, todos de grande relevância. Segundo a Sociedade Brasileira de Pediatria, diversos países se caracterizam por apresentarem problemas de crescimento e mortalidade, problemas estes, associados à má nutrição das crianças e as práticas inadequadas ou escassas da alimentação complementar, o que se dá porque, muitas vezes, alimentos nutricionalmente inadequados são introduzidos com frequência. Tais práticas têm caracterizado a situação da complementação alimentar como monótona e de baixa densidade energética (SBP, 2012). Inúmeros estudos vêm confirmando esse cenário, dentre eles, a Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher (PNDS) e a II Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno nas Capitais Brasileiras e Distrito Federal. O qual dispõe, dentre outras informações, a respeito das inadequações alimentares ocorridas entre os lactentes. A PNDS realizada em 2006, dispõe, entre outras informações, sobre a Amamentação e Alimentação Infantil, a qual traz como conclusão que apesar dos avanços observados, a maioria dos lactentes brasileiros ainda estão sujeitos a práticas inadequadas de aleitamento materno e à baixa qualidade da alimentação complementar. **ANÁLISE E DISCUSSÕES:** De modo geral, verifica-se que o contexto da alimentação complementar em crianças menores de vinte e quatro meses está bem distante das recomendações existentes, sejam as contidas no Guia Alimentar para crianças menores de dois anos (2009) ou no Manual de orientação do departamento de Nutrologia da Sociedade Brasileira de Pediatria (2012). Segundo a Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da criança e da mulher (PNDS) de 1996, mais da metade das crianças amamentadas menores de quatro meses já estava recebendo água, chás, sucos, outros leites e/ou alimentos complementares. Essa pesquisa relatou também, o baixo consumo de proteína, especialmente no primeiro ano de vida (BRASIL, 1997). Já a PNDS realizada em 2006 demonstrou que 35% das crianças, na faixa de quatro a seis meses, já consumiam “comida de sal”, evidenciando uma dieta inadequada para a faixa etária. Além disso, verificou-se que entre o nascimento e o primeiro mês de vida 20,5% dos recém-nascidos eram alimentados com pré-lácteos, isto é, com líquidos oferecidos antes do leite materno, incluindo água, chá, água com açúcar, glicose, soro, outros leites e leite em pó. Cerca de 25% eram alimentados com outros tipos de leite fora o materno, percentual este, que subiu de forma significativa no quarto e quinto mês (39%). Com relação às frutas, verificou-se um padrão de baixo consumo entre crianças não amamentadas e maiores de seis meses, no qual apenas 40% delas consumiam frutas, legumes ou verduras diariamente. Ou seja, muitos bebês possuíam uma dieta pobre em alimentos críticos para o seu desenvolvimento ou com baixa frequência de consumo. Já os dados expostos pela II Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno nas Capitais Brasileiras e Distrito Federal de 2009 constataram a introdução precoce de água, chás e outros leites, com 13,8%, 15,3% e 17,8%, das crianças recebendo esses líquidos, respectivamente, já no primeiro mês de vida. Cerca de um quarto das crianças entre três e seis meses já consumia comida salgada (20,7%) e frutas (24,4%). Por outro lado, 26,8% das crianças entre seis e nove meses, período no qual se recomenda introdução de alimentos sólido-semisólidos na dieta da criança, não recebiam comida salgada. Nessa faixa etária a, 69,8% das crianças haviam consumido frutas e 70,9% verduras/legumes. Em relação aos marcadores de alimentação não saudável, constatou-se consumo elevado de café (8,7%), de refrigerantes (11,6%) e especialmente de bolachas e/ou salgadinhos (71,7%) entre as crianças de nove e doze meses (BRASIL, 2009).



| Ministério da Saúde <sup>1</sup>                                                   | II PPAMCBDF <sup>2</sup>                               | PNDS 2006 <sup>2</sup>                                     | Análise                                           |
|------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|
| Introdução de água deve ocorrer somente a partir dos 6 meses.                      | Introdução de água ocorreu já no primeiro mês de vida. | Introdução de água ocorreu já no primeiro mês de vida.     | Divergência                                       |
| Ingestão de comida salgada entre o sétimo e oitavo mês.                            | Introdução de comidas salgadas entre 3 e 6 meses.      | Introdução de comidas salgadas na faixa dos 4 a 6 meses    | Divergência                                       |
| Aleitamento materno exclusivo até os seis meses.                                   | Introdução de outros leites no primeiro mês de vida.   | Introdução de outros leites antes do primeiro mês de vida. | Divergência                                       |
| Bolachas e/ou salgadinhos, não devem ser oferecidos antes dos dois primeiros anos. | Oferecidos entre nove e doze meses.                    | Consumo não relatado.                                      | Divergência                                       |
| Evitar o consumo de refrigerantes antes dos dois primeiros anos de vida.           | Oferecidos entre nove e doze meses.                    | Consumo não relatado.                                      | Divergência                                       |
| Consumo de frutas após os seis meses.                                              | 69,8% de consumo, entre o sexto e o nono mês.          | Baixo percentual de consumo.                               | Convergência/<br>Divergência,<br>respectivamente. |
| Após os seis meses estimular o consumo de legumes e verduras.                      | Consumo de 70,9% após os 6 meses.                      | Baixo percentual de consumo.                               | Convergência/<br>Divergência,<br>respectivamente. |

<sup>1</sup> Guia Alimentar para menores de dois anos

<sup>2</sup> II Política Nacional de Aleitamento Materno nas Capitais Brasileiras e Distrito Federal

<sup>3</sup> Política Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher

Dessa forma, pode-se observar que a maioria dos lactentes brasileiros ainda se encontram sujeitos a introduções inadequadas de alimentos complementares e a sua baixa qualidade. Indicando a necessidade da manutenção a longo prazo das orientações técnicas e educativas a respeito dessa temática, sendo de fundamental importância a revitalização de políticas de saúde que contemplem a melhoria dessas práticas. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Enfim, pode-se afirmar que o período da introdução da alimentação complementar é de fundamental importância, uma vez que esta fase aproxima a criança de forma progressiva a hábitos alimentares mais saudáveis, além de promover outros inúmeros benefícios. Ou seja, de modo geral, os erros alimentares estão diretamente relacionados aos déficits nutricionais. É importante que haja incentivo para adoção de práticas alimentares saudáveis, seja por meio da implementação de novos programas voltados à prevenção e promoção da saúde, ou por meio da reformulação das políticas já existentes, pois, atualmente, esses projetos não estão atuando da maneira que deveriam o que pode ser confirmado pelos resultados expostos. É necessário ainda, que as informações referentes às práticas corretas da introdução da alimentação complementar sejam disseminadas de forma efetiva, levando em consideração o conceito de segurança alimentar e nutricional, que consiste na “realização do direito de todos, ao acesso regular e permanente a alimentos de qualidade, em quantidade suficiente, sem comprometer o acesso a outras necessidades essenciais, tendo como base práticas alimentares promotoras de saúde que respeitem a diversidade cultural e que sejam ambiental, cultural, econômica e socialmente aceitas”. Assim, diante da caracterização das mudanças no perfil epidemiológico da população brasileira, mudanças essas que começam a se destacar desde a infância, sugere-se a criação de novas medidas a fim de melhorar a disseminação da importância da inserção

alimentar complementar adequada, levando em consideração os valores sociais, econômicos e culturais.

**Palavras-chave:** Alimentação Complementar. Inadequações.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia alimentar para crianças menores de 2 anos**. Brasília, 2002. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/10\\_passos.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/10_passos.pdf)> Acesso em: out. 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia alimentar para crianças menores de 2 anos**. Brasília, 2013. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/dez\\_passos\\_alimentacao\\_saudavel\\_guia.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/dez_passos_alimentacao_saudavel_guia.pdf)> Acesso em: out. 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **II Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno nas Capitais Brasileiras e Distrito Federal**. Brasília-DF, 2009. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pnds\\_crianca\\_mulher.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pnds_crianca_mulher.pdf)>. Acesso em: out. 2015.

CARVALHO, C.A. Consumo alimentar e adequação nutricional em crianças brasileiras: revisão sistemática. **Rev. paul. pediatr.** v. 33, n. 2. São Paulo Abr/Jun, 2015.

LOPEZ, F.A.; CAMPOS JUNIOR, D. **Manual de orientação - Departamento de Nutrologia**. Tratado de Pediatria: Sociedade Brasileira de Pediatria. 3. ed. Barueri, SP: Manole, 2012. Disponível em: <<http://www.sbp.com.br/pdfs/14617a-PDManualNutrologia-Alimentacao.pdf>> . Acesso em: out. 2015.

MATOS, Raquel Adjafre da Costa. **Alimentação complementar em lactentes após aleitamento materno exclusivo: práticas e orientações**. 2011. 81p. Pós-graduação em Nutrição Humana- Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade de Brasília, Brasília.

OLIVEIRA, L. P. M. Alimentação complementar nos primeiros dois anos de vida. **Rev. Nutr.**, Campinas, v. 18, n. 4, Ago, 2005.

## MARCADORES DO CONSUMO DE ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL ENTRE ADOLESCENTES BRASILEIROS

### AUTORES:

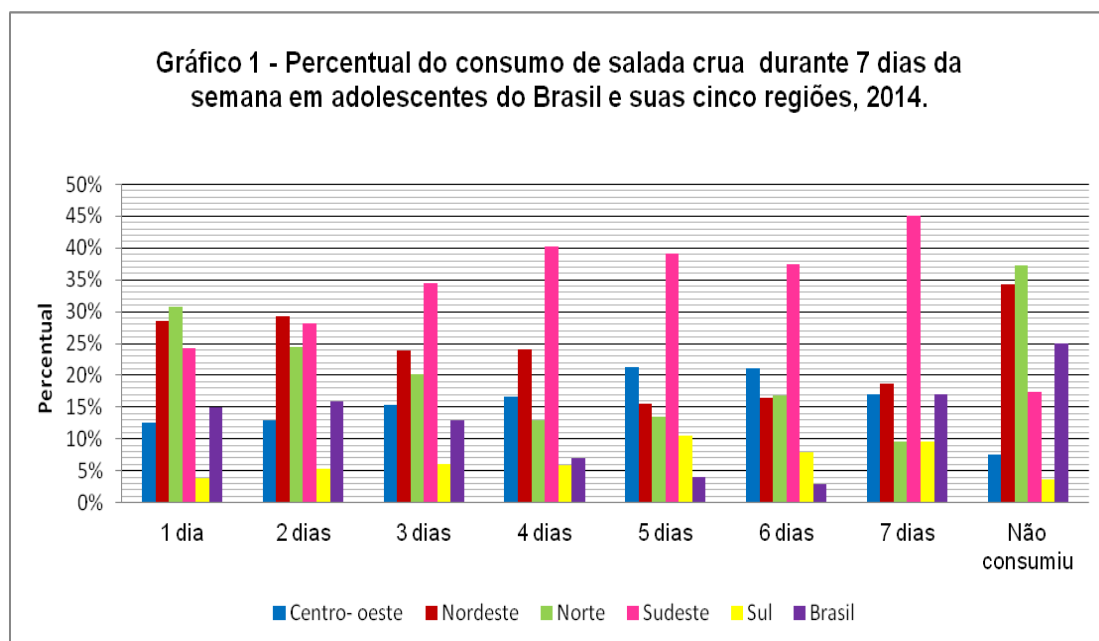
Liliane Ferreira Coelho  
Micariely Magalhães Queiroz  
Genykléa Silva de Oliveira  
Marina Clarissa Barros de Melo Lima  
Kezianne Roseno Castro  
Fernanda Barros Soares Resende

**INTRODUÇÃO:** A adolescência é um período que vai dos 10 aos 19 anos (BRASIL, 2010) e é caracterizada por inúmeras mudanças, como, o acentuado crescimento físico em que aumenta cerca 50% do peso e 15% da estatura promovendo também o aumento da necessidade de energia e nutrientes (CARVALHO et al, 2001). Nos últimos anos, os índices de obesidade na infância e na adolescência têm aumentado devido às mudanças nos hábitos alimentares da população e consequentemente acarretando maior risco para doenças crônicas não transmissíveis neste grupo (CARVALHO et al, 2001). No Brasil, a prática comum na alimentação desses jovens é o consumo de lanches não saudáveis, como os *fast foods*, culminando assim, em dietas nutricionalmente inadequadas, apresentando alta quantidade de energia, com carência de ferro, cálcio, vitaminas A e C (CARVALHO et al, 2001). Em resultados da POF (2008-2009), observaram-se características negativas dos padrões de consumo alimentar em todo o país e em todas as classes de renda, como o consumo excessivo de açúcar (seja do açúcar de mesa, seja do açúcar adicionado pela indústria aos alimentos processados) e a participação insuficiente de frutas e hortaliças. Crescer e se alimentar implicam o estabelecimento de relações na realização de escolhas, na identificação com valores sociais e padrões estabelecidos, na adoção de diversos hábitos, horários e estilos de vida (TORAL; SLATER; SILVA, 2007). Por isso, tem sido estudado o consumo alimentar nos adolescentes devido as dificuldades encontradas nas mudanças de hábitos alimentares, considerando os fatores ambientais, nutricionais, psicológicos, sociais e culturais envolvidos nessa fase da vida. A percepção errônea quanto às características de uma dieta saudável e o baixo consumo de frutas e verduras pode classificar os adolescentes como um grupo de risco (TORAL et al, 2006). Para tanto, é essencial conhecer previamente as práticas alimentares da população adolescente. Nesse contexto, o objetivo deste estudo é verificar os marcadores do consumo de alimentação saudável (frutas, legumes e verduras) entre adolescentes no Brasil.

**METODOLOGIA:** O presente estudo trata-se de uma pesquisa observacional e ecológica, com base nos dados do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN), na qual foram avaliados 59.993 adolescentes cuja a unidade de agregação dos dados foram as regiões brasileiras, no período de 2014. Foram coletados os dados referentes aos marcadores do consumo alimentar saudável, tais como salada crua, frutas frescas ou salada de frutas, legumes e verduras. Analisados através de estatística descritiva por meio de gráficos de prevalência. **FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA:** Com base na pesquisa realizada por (TORAL; SLATER; SILVA, 2007), o consumo alimentar e o perfil antropométrico dos adolescentes estão em processo de transição nutricional considerando o desequilíbrio alimentar e a elevada prevalência de excesso de peso. Em outro estudo foi observado que os adolescentes não reconheciam suas práticas alimentares inadequadas, tal constatação está associada ao baixo consumo de frutas e verduras, considerando assim, os adolescentes como um grupo de risco para a obesidade que iniciada na infância e na adolescência pode permanecer na fase adulta e levar ao desenvolvimento das doenças crônicas não transmissíveis, como o diabetes tipo 2 e as doenças cardiovasculares, reduzindo a qualidade e

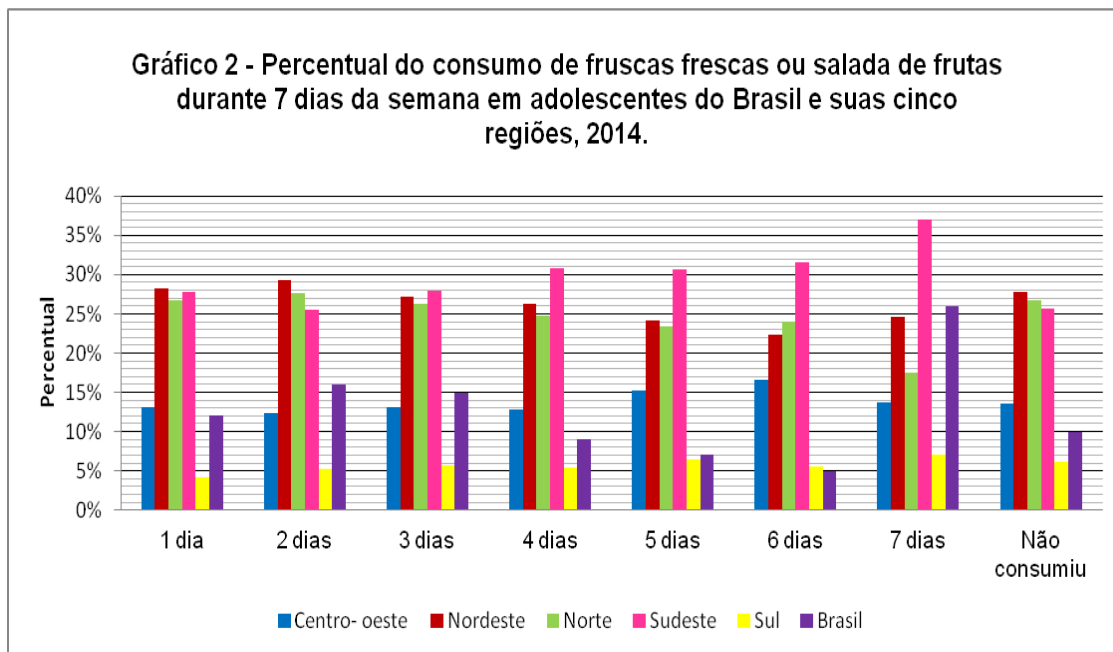
a expectativa de vida (TORAL et al, 2006, SALVATTI et al, 2011). Segundo Carvalho et al (2001), constata-se a presença marcante de alimentos ou preparações gordurosas, alimentos ricos em açúcares, com pouca fibra e de menor valor nutricional, como pães, doces, balas, gomas de mascar, bombons, sorvetes, refrigerantes e tabletes de chocolate na alimentação cotidiana dos adolescentes. Sabe-se que o padrão alimentar do brasileiro tem sofrido muitas influências e transformações e o estilo de vida moderna tem favorecido o consumo de alimentos industrializados, da alimentação fora de casa e da substituição das refeições tradicionais pelos lanches não saudáveis. Por outro lado, o consumo diário de alimentos saudáveis aparece com baixa frequência semanal, como leite e derivados, principalmente as hortaliças, vegetais folhosos e as frutas, devem ser avaliados, pois é importante para a identificação de um comportamento de risco, bem como para garantir o pleno potencial de crescimento e desenvolvimento dos adolescentes. Por isso, busca-se intervenções que sejam capazes de mobilizar indivíduos para a adoção de práticas alimentares saudáveis correspondentes às recomendações do guia alimentar que são de 4 a 5 porções de hortaliças diárias e 3 a 5 porções de frutas por dia, como uma estratégia para a promoção da saúde.

**ANÁLISE E DISCUSSÕES:** A partir de dados coletados no Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN), obtivemos os resultados a seguir: no consumo de salada crua (GRÁFICO 1), no Brasil verificou-se que 25% dos adolescentes avaliados não consumiram salada crua nos últimos sete dias da semana, sendo que na região Sudeste houve um maior consumo durante todos os sete dias da semana com percentual de 45%, e na região Norte se destacou pelo não consumo com percentual de 37,18%. Corroborando com dados da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PNSE, 2012), na qual foi identificado uma baixa frequência de consumo semanal de alimentos durante cinco dias ou mais, e 34,8% dos escolares do 9º ano do ensino fundamental, apresentaram maior consumo de hortaliças cruas ou cozidas no país.

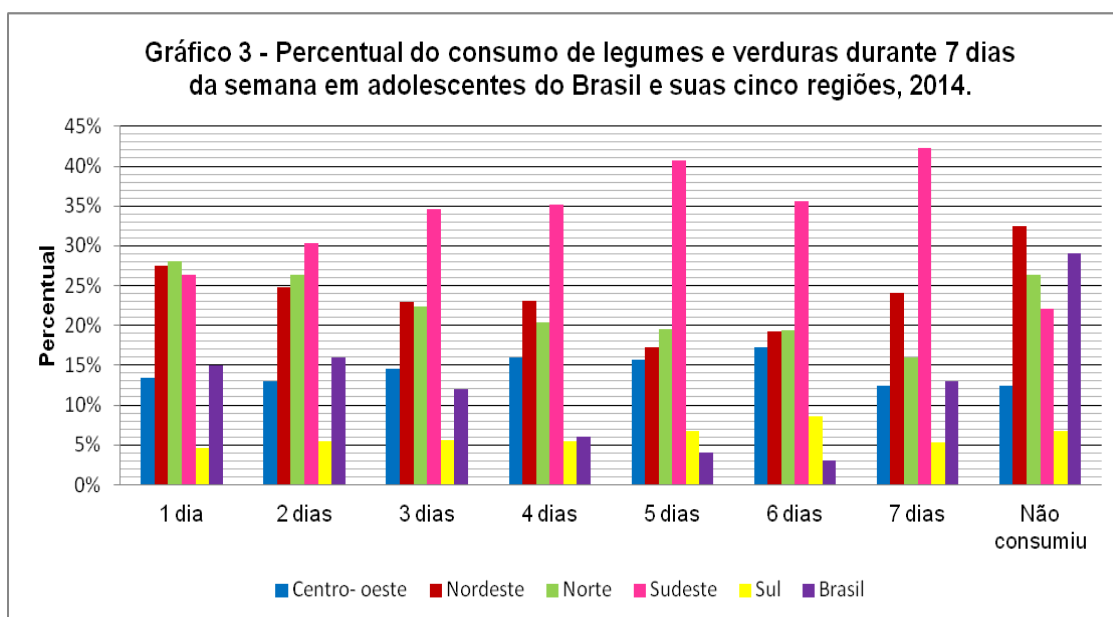


Em relação ao consumo de frutas frescas ou salada de frutas (GRÁFICO 2), apenas 26% dos adolescentes brasileiros consomem estes alimentos nos sete dias da semana. Onde a região Sudeste destacou-se pelo maior consumo com percentual de 37,8% e em relação aos que não consumiram em nenhum dia da semana, a região que se destacou foi o Nordeste com percentual de 27,82%. Segundo a Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PNSE, 2012) os

alimentos que tiveram um aumento relativo de mais de 5% de participação no total de calorias incluem as frutas frescas e sucos de frutas com percentual de 25%. Porém, este consumo ainda é insuficiente para atingir as recomendações conforme o guia alimentar brasileiro.



Relativo ao consumo de legumes e verduras (GRAFICO 3), no Brasil 29% dos adolescentes não consumiram em nenhum dia da semana esses alimentos. Sendo na região Nordeste a pior condição com o 32,43% dos adolescentes não consumiram legumes e verduras, por outro lado destacando-se a região Sudeste pelo maior consumo efetuados durante os sete dias da semana, com percentual de 42,27%. Segundo a Pesquisa de Orçamento Familiar (POF, 2008-2009) há uma variação decrescente no consumo de legumes e verduras em todos os estratos de renda familiar.



**CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Segundo os resultados do presente estudo, demonstrou-se um inadequado consumo de frutas, legumes e verduras entre os adolescentes brasileiros, com

menor percentual de consumo nas regiões Norte e Nordeste do país e a região Sudeste, por sua vez, apresentou os maiores percentuais de consumo diário das frutas, legumes e verduras, demonstrando assim, desigualdades regionais no consumo destes alimentos. Portanto, a avaliação do consumo de alimentação saudável (frutas, legumes e verduras) em adolescente é de suma importância para analisar possíveis situações de riscos, promover ações de promoção à saúde, com enfoque na alimentação saudável a fim de prevenir as doenças crônicas não transmissíveis no país que em sua maioria tem como fator de risco a alimentação não saudável. Assim como, promover mudanças na distribuição socioeconômica do país visando a redução das desigualdades regionais.

**Palavras-chave:** Saúde do Adolescente. Consumo Alimentar. Sisvan.

## REFERÊNCIAS

CARVALHO, Cecília Maria Resende Gonçalves de et al . Consumo alimentar de adolescentes matriculados em um colégio particular de Teresina, Piauí, Brasil. **Rev. Nutr.**, Campinas , v. 14, n. 2, p. 85-93, Ago. 2001.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Caderneta de saúde da (o) adolescente**. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderneta\\_saude\\_adolescente\\_menina.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderneta_saude_adolescente_menina.pdf)> Acesso em: 16 out. 2015.

TORAL, Natacha et al . Comportamento alimentar de adolescentes em relação ao consumo de frutas e verduras. **Rev. Nutr.**, Campinas , v. 19, n. 3, p. 331-340, Jun. 2006.

PNSE – **Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar**. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/pense/pense.pdf>>. Acesso em: 23 out. 2015.

POF – **Pesquisa de Orçamentos Familiares**. Disponível em: <[http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/condicaodevida/pof/2008\\_2009\\_analise\\_consumo/pofanalise\\_2008\\_2009.pdf](http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/condicaodevida/pof/2008_2009_analise_consumo/pofanalise_2008_2009.pdf)>. Acesso em: 16 out. 2015.

TORAL, Natacha et al . Comportamento alimentar de adolescentes em relação ao consumo de frutas e verduras. **Rev. Nutr.**, Campinas , v. 19, n. 3, p. 331-340, Jun. 2006 .

TORAL, Natacha; SLATER, Betzabeth; SILVA, Marina Vieira da. Consumo alimentar e excesso de peso de adolescentes de Piracicaba, São Paulo. **Rev. Nutr.**, Campinas , v. 20, n. 5, p. 449-459, Out. 2007.

SALVATTI, Aline Giacomelli et al . Padrões alimentares de adolescentes na cidade de São Paulo. **Rev. Nutr.**, Campinas , v. 24, n. 5, p. 703-713, Out. 2011.

SISVAN - **Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional**. Disponível em: [http://dabsistemas.saude.gov.br/sistemas/sisvan/relatorios\\_publicos/relatorios.php](http://dabsistemas.saude.gov.br/sistemas/sisvan/relatorios_publicos/relatorios.php). Acesso em: 12 out. 2015.

## **AValiação DO APOrTE DE VITAMINAS E MINERAIS NA ALIMENTAÇÃO ESCOLAR OFERECIDO A PRÉ-ESCOLARES DE UM MUNICÍPIO DO RIO GRANDE DO NORTE-RN**

### **AUTORES:**

Paloma Emanuelle do Nascimento Queiros

Janaina Beserra de Lima

Katiuscia Medeiros Silva de Araújo

**INTRODUÇÃO:** Alimentação Escolar é um direito e um bem-estar proporcionado aos alunos durante sua permanência na escola e tem como principal objetivo suprir, parcialmente, as suas necessidades nutricionais, melhorar a capacidade de aprendizagem, formar bons hábitos alimentares e manter o aluno na escola (MASCARENHAS; SANTOS, 2006). Os pré-escolares estão em um período de crescimento significativo, e necessitam receber uma alimentação saudável tanto do ponto de vista qualitativo como quantitativo (ASSAO; CERVATO-MANCUSO, 2008). Este estudo objetivou avaliar os cardápios quanto ao aporte de vitaminas e minerais oferecido a pré-escolares de uma escola municipal do Rio Grande do Norte- RN, frente às recomendações do Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE), de modo a suprir 70% das necessidades nutricionais diárias das crianças. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma pesquisa transversal, de caráter descritivo, com abordagem quali-quantitativa. A pesquisa foi realizada em uma Escola Municipal de uma cidade do RN. Foi avaliada a composição nutricional de um plano alimentar anual da escola, o qual é composto por cinco cardápios, através dos softwares DietPro® 5.5i e o DietWin® Personal, por meio da análise de *per capita* (quantidade em gramas). Os micronutrientes avaliados do cardápio foram quanto ao aporte de vitaminas A e C e os minerais cálcio, ferro, magnésio e zinco. Os cardápios foram analisados no período de janeiro a dezembro do ano de 2012. A Secretaria Municipal de Educação do município, juntamente com o Nutricionista responsável pelo PNAE forneceram os cardápios que foram avaliados. Os dados foram analisados e interpretados de modo descritivo. Para sistematizar a comparação, tornou-se como parâmetro calcular a média e desvio padrão dos valores obtidos dos micronutrientes, utilizando a Microsoft Office Excel 2010, apresentando os resultados sob a forma de tabelas e gráficos. **FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA:** Entre as distintas fases da vida pode-se destacar como exemplo, a fase pré-escolar, que se caracteriza por ser de período de crescimento estável com menores necessidades para o crescimento que as etapas anteriores e posteriores da infância. No entanto, o hábito alimentar da criança nessa faixa etária é extremamente importante, pois reflete diretamente em seu crescimento e desenvolvimento (WEFFORT; LAMOUNIER, 2009). A maioria dos pré-escolares apresenta um menor interesse pelos alimentos, situação que leva a redução do apetite da criança e, portanto, da quantidade de alimentos ingeridos, pois comendo um menor volume, a criança fica mais exposta a receber menos nutrientes do que o necessário, especialmente quando a dieta não é bem variada (VITOLLO, 2008). As crianças, além da alimentação domiciliar, independentemente de sua origem, têm o direito de receber alimentação escolar durante o período letivo, oferecida gratuitamente nas escolas públicas em função do repasse financeiro do PNAE (FLÁVIO et al., 2008). O PNAE teve origem em 1955, com o estabelecimento da Campanha da Merenda Escolar (CME). Em 1988, a alimentação escolar passou a ser direito constitucional. A partir de 1994 o programa foi descentralizado, tornando estados e municípios responsáveis pelo uso dos recursos e pela qualidade nutricional das refeições. (VOOS, 2009). Atualmente o PNAE é gerenciado pelo Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação do Ministério da Educação (FNDE/MEC) e visa à transferência, em caráter suplementar, de recursos financeiros aos estados, ao Distrito

Federal e aos municípios destinados à aquisição de gêneros alimentícios para o oferecimento da alimentação escolar. Em relação à utilização desses recursos, a entidade executora deve destinar, no mínimo, 30% do total dos recursos à aquisição de gêneros alimentícios provenientes da agricultura familiar (BRASIL, 2012). Desde então, o Programa apresenta como objetivo contribuir para o crescimento e o desenvolvimento biopsicossocial, a aprendizagem, o rendimento escolar e a formação de práticas alimentares saudáveis dos alunos, por meio de ações de educação alimentar e nutricionais e da oferta de refeições suprimindo parcialmente as necessidades nutricionais dos alunos, com vistas a garantir a implantação da política de Segurança Alimentar e Nutricional (PEGOLO; SILVA, 2010). O público-alvo do programa são os alunos matriculados em escolas públicas e filantrópicas abrangendo creches, pré-escolas, escolas do ensino fundamental, ensino médio, educação de jovens e adultos, incluindo também os indígenas e as localizadas em áreas remanescentes de quilombos, oferecendo a estes um plano alimentar, de modo a atender, entre 20%, 30% ou 70% de suas necessidades nutricionais diárias (SILVA; GREGÓRIO, 2012). O cardápio oferecido aos alunos deve ser um conjunto de alimentos variados, e servidos diariamente durante as principais refeições. O seu planejamento é fundamental, e deve respeitar alguns aspectos técnicos como: escolha dos alimentos, sua composição química, a compatibilidade entre os ingredientes, as recomendações nutricionais do PNAE, o custo médio per capta da refeição, a sua variação, a fim de evitar saturação por parte dos alunos e prejuízo na aceitabilidade dos mesmos (PECORARI, 2006). Apesar do cardápio proposto para as escolas ser regulamentado e prever adequação qualitativa e quantitativa de sua composição, o sucesso no suprimento das recomendações nutricionais durante o período de permanência da criança na escola nem sempre é alcançado. Diversos estudos realizados com o objetivo de avaliar a adequação do consumo alimentar infantil constataam a dificuldade das instituições em fornecer alimentação adequada e suficiente (LONGO - SILVA et al., 2012). Diante desse contexto, há necessidade de uma atenção especial voltada para as crianças, no sentido de fornecer alimentos em quantidades e qualidade que satisfaçam suas reais necessidades nutricionais, especialmente os micronutrientes, de forma a minimizar riscos à saúde decorrente do consumo insuficiente desses nutrientes, permitindo que seu potencial genético de crescimento e desenvolvimento seja atingido de forma adequado (CRUZ et al., 2001).

**ANÁLISE E DISCUSSÕES:** Observou-se que os itens que compunham os cardápios da escola são diversificados, porém o plano alimentar apresenta um número reduzido de preparações destinadas para atender o ano letivo, o que configura uma monotonia alimentar, prejudicando a aceitação da alimentação escolar por parte dos alunos. A alimentação oferecida pela escola é nutricionalmente adequada e na forma de refeição coletiva, em horário propício, podendo assegurar uma melhor disposição infantil aos desafios da aprendizagem. Os valores preconizados pelo PNAE de modo a atender 70% das necessidades diárias dos pré-escolares, como também a quantidade estabelecida pela UL para cada micronutriente correspondente a faixa etária de 4 a 8 anos, é de Vitamina A recomendação do PNAE 280 e UL 900, Vitamina C PNAE 19 e UL 650, Cálcio PNAE 560 e UL 2500, Ferro PNAE 7,0 e UL 40, Magnésio PNAE 91 e UL 110, Zinco PNAE 3,5 e UL de 12. A Tabela abaixo ilustra os resultados obtidos no estudo, através dos softwares DietPro® e DietWin®, onde verificou-se que as disponibilidades médias oferecidas pela escola para as vitaminas e minerais demonstraram aparentemente inadequados quanto as recomendações nutricionais preconizadas pelo PNAE. Para isso, os cardápios foram desmembrados em ingredientes e, a partir dos *per capita*s, encontraram-se os resultados para os cinco dias da semana, os quais foram somados e divididos pelo número de dias para representar a disponibilidade média diária de cada micronutriente.



| Nutriente        | DietPro®<br>(Média ± Desvio Padrão) | DietWin®<br>(Média ± Desvio Padrão) |
|------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|
| Vitamina A (mcg) | 284,93 ± 46,47                      | 918,33 ± 423,61                     |
| Vitamina C (mg)  | 124,07 ± 131,83                     | 153,43 ± 121,94                     |
| Cálcio (mg)      | 526,66 ± 107,51                     | 597,80 ± 113,15                     |
| Ferro (mg)       | 6,55 ± 3,31                         | 6,79 ± 1,56                         |
| Magnésio (mg)    | 228,89 ± 39,52                      | 212,13 ± 44,61                      |
| Zinco (mg)       | 6,17 ± 1,35                         | 6,95 ± 1,81                         |

Avaliando a correlação entre os valores de micronutrientes estimados pelos dois programas, observa-se que existe uma tendência das médias de consumo pelo programa DietWin®, serem superiores aos valores obtidos pelo DietPro®, sendo mais notável em relação ao aporte de vitamina A. Essa variação se dá pelas diferentes bases de dados utilizadas por cada programa. Em relação a Vitamina A no software DietPro®, ultrapassou 102% e pelo DietWin® o valor obtido foi de 328% excedendo a valor da UL, a provável explicação é um cardápio com oferta frequente de fontes como jerimum e cenoura. A ingestão excessiva de vitamina A pode desencadear toxicidade nas formas aguda e crônica. Na forma aguda, os sintomas geralmente são leves e transitórios, causando náuseas, vômitos, visão embaçada e febre; enquanto na forma crônica pode afetar o sistema nervoso central, o fígado, os ossos e a pele (COZZOLINO, 2012). Observou-se que a vitamina C, excedeu a recomendação do PNAE, se o teve a partir do DietPro® e DietWin® um percentual de adequação de 653% e 808%, respectivamente, mas manteve-se dentro dos limites de ingestão seguros. O aporte de vitamina C adequado é essencial para a saúde da criança, uma vez que esse nutriente colabora na manutenção do colágeno, na síntese de neurotransmissores e auxilia o organismo na resistência à infecção pelo seu envolvimento com a atividade imunológica, atua como potente antioxidante e permite a absorção de ferro, reduzindo a forma férrica em ferrosa (OLIVEIRA; MARCHINI, 2008). O Cálcio avaliado a partir do DietWin® também excedeu o padrão estabelecido pelo PNAE, atingindo percentual de adequação de 107%, porém quando obtido através do DietPro®, mostrou-se a baixo do recomendado, sendo encontrado 94%. Cálcio é um micronutriente indispensável para a saúde do organismo, por participar de várias funções como na coagulação sanguínea e no controle hormonal, e atuar na mineralização óssea, desde a formação, manutenção da estrutura e rigidez do esqueleto (BUENO; CZEPIELEWSKI, 2007). Uma vez que o aporte deste mineral esteja inadequado, respostas negativas podem incidir no desenvolvimento de crianças, principalmente no período de estirão de crescimento (LERNER *et al.*, 2000). O estudo verificou que o teor de Ferro, está provavelmente inferior ao recomendado pelo PNAE sendo analisado pelo DietPro® e DietWin® respectivamente se obteve os valores de 94% e 96% 96%. Na fase pré-escolar as recomendações de ferro estão aumentadas, por isso precisam ser supridas em função da expansão do volume sanguíneo e do crescimento dos tecidos, é senso comum que a anemia nesse período prejudica o crescimento e desenvolvimento normal (CARVAJAL; KOEHNLEIN; BENNEMANN, 2009). Em relação ao Magnésio oferecido aos alunos quando analisado pelo DietPro® e DietWin® demonstrou um percentual de adequação de 252% e 233%, respectivamente, acima do recomendado e ultrapassa o limite diário tolerável que é de 121%. O excesso de magnésio detectado no presente estudo representa para as crianças favorecimento à inibição da calcificação óssea, distúrbios no ritmo cardíaco, fraqueza muscular, boca seca, náuseas, vômitos e sonolência, sendo detectados como sintomas de toxicidade (ANGELIS; TIRAPEGUI, 2007). Os resultados verificados na presente pesquisa em relação ao zinco mostraram-se aparentemente superiores ao recomendado pelo PNAE para a faixa etária estudada, encontrando adequação

de 176% quando obtido pelo DietPro® e 199% pelo DietWin®. Quanto ao zinco, sabe-se que esse mineral tem sua atividade biológica destacada por participar da síntese dos ácidos ribonucleico (RNA) e desoxirribonucleico (DNA), é necessário para o crescimento e divisão celular, bom funcionamento do sistema imunológico, síntese de proteínas, cicatrização, integridade das membranas celulares e atividade enzimática, apresentando também função antioxidante (SCHNEIDER, 2006). **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Os cardápios analisados demonstraram pouca variedade de preparações para suprir o ano letivo, tornando as refeições monótonas, o que sugere a necessidade de reformular o planejamento dos cardápios, especificamente, na determinação dos *per capita*s para os pré-escolares no sentido de dimensionar adequadamente a alimentação escolar. Os percentuais de adequação referentes a cada micronutriente analisados demonstraram inadequações em relação às recomendações preconizadas pelo Programa Nacional de Alimentação Escolar. Torna-se necessário a reformulação no planejamento dos cardápios, especificamente na determinação dos *per capita*s para a faixa etária estudada, no sentido de dimensionar adequadamente a alimentação dos escolares. Deve-se ressaltar, no entanto, a função desempenhada pela alimentação oferecida no âmbito escolar para alunos em jornada integral, constituindo importante fonte de recursos alimentares do dia, porém, não é suficiente para o atendimento total das recomendações nutricionais diária, com isso a família assume parte dessa responsabilidade ao oferecer, em casa, menos uma refeição, visando garantir a adequação da alimentação oferecida em termos qualitativos e quantitativos para o crescimento e desenvolvimento da criança.

**Palavras-chave:** Alimentação Escolar. Micronutrientes. Pré Escolar.

## REFERÊNCIAS

ANGELIS, R. C. de; TIRAPEGUI, J. **Fisiologia da Nutrição Humana:** aspectos básicos, aplicados e funcionais. 2. ed. São Paulo: Atheneu, 2007.

ASSAO, T. Y.; CERVATO-MANCUSO, A. M. Alimentação saudável: percepções dos educadores de instituições infantis. **Revista brasileira de crescimento e desenvolvimento humano**, v. 18, n. 2, p. 126-134, 2008.

BRASIL. Ministério da educação. Fundo Nacional de desenvolvimento da Educação. **Alimentação Escolar**. Brasília, 2012. Disponível em: <<http://www.fnde.gov.br/index.php/ae-funcionamento>>. Acesso em: 15 set. 2015.

BUENO, A. L.; CZEPIELEWSKI, M. A. A importância do consumo dietético de cálcio e vitamina D no crescimento. **Jornal de Pediatria**, Rio de Janeiro, p. 386-394. set. 2008.

CARVAJAL, A. E. S. S.; KOEHNLEIN, E. A.; BENNEMANN, R. M. et al. Avaliação da merenda de uma escola municipal de 1ª a 4ª série de Maringá – PR. In: **Encontro Internacional de Produção Científica**, 6., Maringá 2009.

COZZOLINO, S. M. F. (Org.). **Biodisponibilidade de nutrientes**. 4. ed. Barueri: Manole, 2012.

CRUZ, G. F. et al. Avaliação dietética em creches municipais de Teresina, Piauí, Brasil. **Revista de Nutrição**, Campinas, v. 14, n. 1, p.21-32, jan./abr. 2001.

FLÁVIO, E. F. et al. Avaliação da alimentação escolar oferecida aos alunos do ensino fundamental das escolas municipais de Lavras, MG. **Revista Ciência e Agrotecnologia**, Lavras, v. 32, n. 6, p.1879-1887, nov. 2008.

LERNER, B. R. et al. O cálcio consumido por adolescentes de escolas públicas de Osasco. São Paulo. **Revista de Nutrição**, Campinas, v. 13, n. 01, p.57-63, jan./mar. 2000.

LONGO-SILVA, G. Avaliação do consumo alimentar em creches públicas em São Paulo, Brasil. **Revista Paulista de Pediatria**, São Paulo, v. 30, n. 1, p.35-41, abr./ago. 2012.

OLIVEIRA, J. E. D. de; MARCHINI, J. S. **Ciências Nutricionais: aprendendo a aprender**. 2. ed. São Paulo: Sarvier, 2008.

MASCARENHAS, J. M. O.; SANTOS, J. C. dos. Avaliação da composição nutricional dos cardápios e custos da alimentação escolar da rede municipal de Conceição do Jacuípe, BA. **Sitientibus**, v. 35, p. 75-90, 2006.

PECORARI, R. de C. F. **Uma proposta de inovação no cardápio escolar baseada na avaliação do programa Alimentação Escolar, de Piracicaba - SP**. 2006. 165f. Dissertação (Mestrado em Ciências dos Alimentos e Nutrição) - Universidade Estadual Paulista "José de Mesquita Filho", Araraquara, 2006.

PEGOLO, G. E.; SILVA, M. V. Consumo de energia e nutrientes e a adesão ao Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE) por escolares de um município paulista. **Revista Segurança Alimentar e Nutricional**, Campinas, v. 17, n. 2, p. 50-62, 2010.

SCHNEIDER, A. C. R. **Avaliação de zinco plasmático em crianças e adolescentes com cirrose**. 2006. 117f. Dissertação (Mestrado em Ciências Médicas: Pediatria) - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2006.

SILVA, M. M. D. C.; GREGÓRIO, E. L. Avaliação da composição nutricional dos cardápios da alimentação escolar das escolas da rede municipal de Taquaraçu de Minas – MG. **HU Revista**, Juiz de Fora, v. 37, n. 03, p.387-394, jul./set. 2012.

VITOLO, M. R. **Nutrição da gestação ao envelhecimento**. Rio de Janeiro: Rubio, 2008.

VOOS, A. C. **Atuação do nutricionista no programa nacional de Alimentação Escolar (PNAE) no Estado do RS**. 2009. 47 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Saúde pública) - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2009.

WEFFORT, V. R. S; LAMOUNIER, J. A. **Nutrição em pediatria: da neonatologia à adolescência**. Barueri, SP: Manole, 2009.

# **EVOLUÇÃO DO ESTADO NUTRICIONAL DE BENEFICIÁRIOS DO PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA NO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE, NOS ANOS DE 2010 A 2014**

## **AUTORES:**

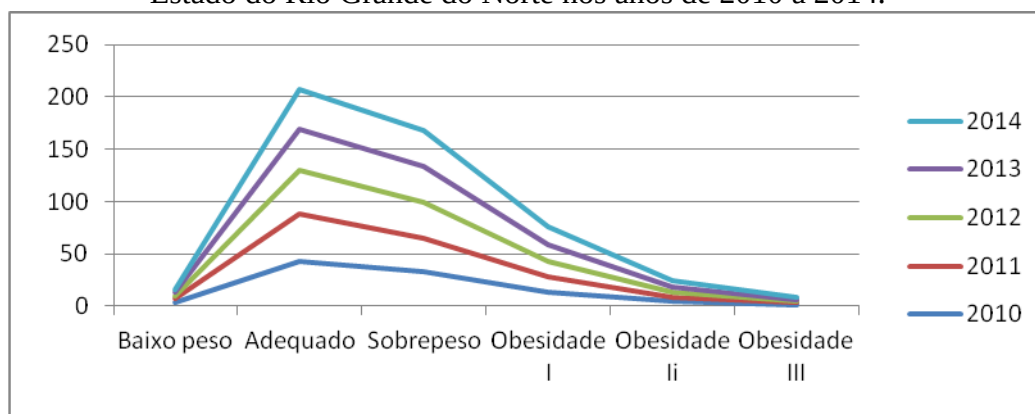
Jessica Lima Araujo de Oliveira  
Francisca Magna Alves Pinheiro  
Marina Clarissa Barros de Melo Lima  
Genykléa Silva de Oliveira  
Fernanda Barros Soares Resende

**INTRODUÇÃO:** O Brasil é um país em desenvolvimento, onde há pessoas com condições socioeconômicas dignas e pessoas apresentando inseguranças, principalmente, a alimentar e nutricional. Tendo em vista que a Segurança Alimentar e Nutricional é um direito fundamental (baseado no direito humano a alimentação adequada), o qual se torna um ganho imensurável à população brasileira (CONSEA, 2006). No Brasil, em 2006 foi aprovada e sancionada a Lei orgânica da segurança alimentar e nutricional, Lei 11. 346 de 15 de setembro de 2006, que traz no seu artigo 3º, o conceito de segurança alimentar e nutricional - SAN: Segurança alimentar e nutricional é a realização do direito de todos ao acesso regular e permanente a alimentos de qualidade, em quantidade suficiente, sem comprometer o acesso a outras necessidades essenciais, tendo como base práticas alimentares promotoras de saúde que respeitem a diversidade cultural e que sejam ambiental, cultural, econômica e socialmente sustentáveis (BRASIL, 2006). No Brasil, o governo federal criou programas que vislumbrassem proporcionar SAN para populações em estado de insegurança alimentar. Em 2004, foi criado o maior programa de transferência de renda do mundo, que é o Programa Bolsa Família - PBF. A transferência de renda, ofertada aos beneficiários, se dá através de condicionalidades, ou seja, para receber o benefício as famílias devem honrar alguns compromissos (BRASIL, 2011). Sendo assim, o PBF, objetiva retirar famílias de baixa renda da situação de insegurança alimentar e nutricional, promovendo também maior acesso à renda, inclusão social, promoção à saúde e educação (BRASIL, 2011). Um maior acesso à renda, possibilitou aos beneficiários, um aumento no consumo de alimentos, em especial os alimentos com alto teor calórico (CASTIÑEIRA, 2009). Tal situação, possivelmente aponta que o objetivo do PBF que é a segurança alimentar e nutricional pode não está sendo alcançado. Muitos beneficiários continuam em situação de insegurança alimentar e nutricional (SILVA, et al 2010). É comum falar sobre a existência da transição nutricional no Brasil, ou seja, na diminuição dos números da desnutrição e no aumento do número de pessoas apresentando excesso de peso. Tendo em vista que o PBF possibilita uma modificação nos hábitos alimentares e conseqüentemente no estado nutricional, identificou-se a necessidade de se verificar a evolução do estado nutricional dos beneficiários do PBF no estado do Rio Grande do Norte nos últimos cinco anos. **METODOLOGIA:** Foi realizado um estudo observacional descritivo, com coleta de dados secundários (RELATÓRIOS PÚBLICOS) disponíveis na Web, especificamente no Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional, o SISVANWEB. Foram coletados dados de Estado nutricional dos indivíduos adultos acompanhados pelo programa bolsa família no estado do Rio Grande do Norte, nos anos de 2010 a 2014. A variável estudada foi do tipo categórica e é denominada “classificação do IMC”. De acordo com os valores preconizados pelo SISVAN WEB essa variável se categoriza em: Baixo peso, Adequado ou Eutrófico, Sobrepeso, Obesidade Grau I, Obesidade Grau II, Obesidade Grau III. Os resultados da pesquisa estão apresentados através de tabelas e gráficos, utilizando estatística descritiva com números absolutos e ou relativos.

**FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA:** As políticas de transferência de renda no Brasil são importantes ferramentas para proteção social. Os principais são o BPC – Benefício de Prestação Continuada e o PBF - Programa Bolsa Família, os quais vêm crescendo muito nos últimos anos com efeitos positivos sobre os índices de pobreza e desigualdade no país. Os programas de transferências de renda brasileiros contemplam seus usuários de maneira aproximadamente tão eficaz quanto os programas de países vizinhos (MEDEIROS, 2007). Muitos países, que tem programas de transferência de renda como um fator de proteção social, conseguiram acabar com a extrema pobreza e diminuir consideravelmente os níveis de desigualdade em seus países (MEDEIROS, 2007). O Programa bolsa família (PBF) tem efetivamente retirado famílias da pobreza e pobreza absoluta, possibilitando a elas maior acesso à alimentação, além do acompanhamento médico e da frequência escolar (COTTA et al. 2012). Sendo ele um fator de proteção para a insegurança alimentar e nutricional (SOUZA, et al. 2011). Apesar do acesso a renda e consequentemente a alimentos, houve uma maior busca e consumo de alimentos não saudáveis, em especial os alimentos com alto teor calórico (CASTIÑEIRA, 2009), o que impulsionou a modificação no perfil nutricional da população. A mudança do perfil nutricional da população que vem ocorrendo no Brasil denomina-se transição nutricional e está cada vez mais evidente. Há aumento das prevalências de sobrepeso e em menor intensidade a obesidade, em todo o país (FERREIRA, 2010). O novo cenário nacional requer ações não somente para aumentar o poder aquisitivo da população de baixa renda, mas sim, maiores investimentos em: educação, saúde e saneamento, que são serviços essenciais e devem ser tratados com prioridade no Brasil (SOARES, et al. 2013).

**ANÁLISE E DISCUSSÕES:** Após a análise dos resultados, identificou-se que o baixo peso apresentou uma diminuição de 1,26% com queda progressiva durante os cinco anos analisados, acompanhado da eutrofia que apresentou um declínio no percentual de 5,68%. Em contrapartida, o sobrepeso, a obesidade grau I, a obesidade grau II e a obesidade grau III aumentaram consideravelmente com um percentual de 7,09%, conforme mostra o gráfico abaixo.

**Gráfico 6.** Percentual do estado nutricional de adultos beneficiários do PBF, residentes no Estado do Rio Grande do Norte nos anos de 2010 a 2014.



Apesar de todos os benefícios que o PBF vem proporcionando as famílias beneficiárias, surge uma preocupação, visto que elas não têm consciência das características químicas dos alimentos consumidos. Grande parte da alimentação adquirida apresenta elevados teores de gorduras, sódio, açúcares e baixos níveis de micronutrientes (COTTA et al. 2012). O aumento no consumo de alimentos altamente calóricos e de baixo valor nutritivo afeta especialmente as famílias com estado de insegurança alimentar grave (WOLF e FILHO, 2013). Onde se pode observar na população atendida pelo programa, um padrão alimentar diferente do anterior ao recebimento do benefício. Pois apresenta um elevado consumo de alimentos básicos, como

feijão, arroz, frango, porém, também o consumo de alimentos industrializados (CABRAL, et al. 2011). Particularmente, o incremento do consumo desses alimentos é proporcionalmente maior que o de frutas e verduras (WOLF e FILHO, 2013). Tendo em vista que o PBF é um fator de proteção para a insegurança alimentar e nutricional, ele ainda não investe na promoção a educação alimentar e nutricional para as famílias (COTTA et al. 2012). Caracterizando a falta de orientação nutricional dos beneficiários e favorecendo as más condições de alimentação (CALDAS, et al. 2012). Dessa forma, a redução da desnutrição tem sido acompanhada do aumento do sobrepeso refletindo o consumo inadequado de alimentos (WOLF e FILHO, 2013). Devido a essas mudanças no padrão alimentar, apesar das famílias beneficiárias do PBF serem pessoas mais vulneráveis e terem um poder aquisitivo baixo, elas apresentam também em seu estado nutricional a obesidade, o que mostra que algumas condicionalidades do programa não estão sendo cumpridas rigorosamente como deveria (SILVA, et al. 2014). Segundo Wolf e Filho 2013, um dos objetivos do PBF que é garantir a segurança alimentar e nutricional dos beneficiários, provavelmente não está sendo alcançado em relação ao estado nutricional dos beneficiários. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** O presente estudo mostrou que a evolução do estado nutricional dos beneficiários do PBF apresenta-se seguindo a transição nutricional, em que a desnutrição vem cedendo lugar para o sobrepeso e a obesidade. Sendo possível identificar também que a promoção a saúde não está acontecendo nessas famílias, pois a falta de orientação alimentar e nutricional está bem evidente, no aumento do ganho de peso por parte desta população. Por tanto, é possível dizer que alguns dos objetivos do PBF que é garantir a SAN e a promoção a saúde da população atendida, não estão sendo alcançados.

**Palavras-chave:** Programa Bolsa Família. Estado Nutricional. Transição Nutricional.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Bolsa Família**. Disponível em: <<http://www.mds.gov.br/bolsafamilia>>. Acesso em: 07 maio 2015.

CABRAL, Caroline Sousa et al. Segurança alimentar, renda e Programa Bolsa Família: estudo de coorte em municípios do interior da Paraíba, Brasil, 2005-2011. **Cad. Saúde Pública** [online]. 2014, v.30, n.2, p. 393-402.

CALDAS Galvão Barbara. OLIVEIRA BritoAraujo Dayane. **Estado nutricional e caracterização socioeconômica de crianças integrantes do programa bolsa família**. Universidade federal de Minas Gerais,MG) 2012.

CASTIÑEIRA BR et al. Impacto de los programas de transferencia condicionada de renta sobre el estado de salud: el Programa Bolsa Familia de Brasil. **Rev. Esp Salud Publica**. 2009; 83(1):85-97.

CONSEA. Lei nº 11.436, de 15 de setembro de 2006. **Lei de segurança alimentar e nutricional**. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/consea/3conferencia/static/Documentos/Cartilha\\_CONSEA-2007\\_NOVO.pdf](http://www.planalto.gov.br/consea/3conferencia/static/Documentos/Cartilha_CONSEA-2007_NOVO.pdf)>. Acesso em: 07 maio 2015.

COTTA, Minardi Rosangela; MACHADO, Juliana Costa. Programa bolsa família e segurança alimentar e nutricional no Brasil: revisão crítica da literatura. **Rev. Panam Salud Publica**. 2013;33(1): 54–60 2012.

FERREIRA, Haroldo da Silva; LUCIANO, Sandra Cristina Moraes. Prevalência de extremos antropométricos em crianças do estado de Alagoas. **Rev. Saúde Pública** [online]. 2010, v. 44, n.2, p. 377-380.

MEDEIROS, Marcelo; BRITTO Tatiana; SOARES, Fábio. Transferência de renda no Brasil, **Novos estud. – CEBRAP**. São Paulo, n. 79, nov., 2007.

SILVA Diego Augusto S. **Sobrepeso e obesidade em crianças de cinco a dez anos de idade, beneficiários do programa bolsa família do estado de Sergipe**. 2008-2010. Instituição- núcleo de pesquisa em cineantropometria e desempenho humano da universidade federal de santa Catarina.

SILVA, Leticia Gabriella Souza da et. al. Obesidade e Programa Bolsa Família: distribuição espacial no Rio grande do Norte. In: **XI Encontro Científico e cultural do UNIFACEX – ENEX**. Natal, RN: 2014.

SOARES, Letícia Ramos et. al. A transição da desnutrição para a obesidade. **Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research – BJSCR**, dez. 2013 – fev. 2014.

SOUZA Nunes de Natalia, et al. **Perfil socioeconômico e insegurança alimentar e nutricional de famílias beneficiárias do programa bolsa família no município de Viçosa, estado de Minas Gerais em 2011**. Departamento de nutrição e saúde, universidade federal de viçosa MG 2011.

WOLF, Miriam Regina, FILHO, Antonio de Azevedo Barros. **Estado nutricional dos beneficiários do Programa Bolsa Família no Brasil - uma revisão sistemática**, 1 Departamento de Pediatria, Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas. Cidade Universitária Zeferino Vaz, Barão Geraldo. 13.083-887 Campinas SP Brasil.

# **FITOTERAPIA: REVISÃO DAS PRINCIPAIS ESPÉCIES VEGETAIS INDICADAS NO TRATAMENTO E CONTROLE DE HIPERTENSÃO ARTERIAL FORNECIDOS PELO SUS E POSSÍVEIS REAÇÕES ADVERSAS**

## **AUTORES:**

Rosicleide de Souza Silva

Graciana Teixeira Silva

Fernanda Barros Soares

Ana Elizabeth Alves da Silva

**INTRODUÇÃO:** A fitoterapia é uma prática que ganha cada vez mais adeptos na busca por tratamentos alternativos para o tratamento de diversas patologias. Em doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), como por exemplo, a hipertensão, a utilização de métodos de controle dessas patologias através de plantas medicinais cresce, a cada dia (BRASIL, 2006). Alguns fatores podem contribuir para a utilização de plantas medicinais pelos pacientes, principalmente idosos. Os fitoterápicos têm baixo custo, fácil obtenção, além de poucos efeitos adversos quando comparados a medicamentos convencionais, por se tratar de uma tradição cultural e preferência pelo natural (GAMA & SILVA, 2006). O uso de fitoterápicos com finalidades curativas, ou com fins de diagnósticos passou a ser oficialmente reconhecido pela OMS em 1978, dessa forma, considera que as plantas são importantes instrumentos da assistência farmacêutica. Não são considerados medicamentos fitoterápicos aqueles que em sua composição inclua substâncias ativas isoladas de qualquer origem, nem associações destas com extratos vegetais. Atualmente, existem portarias e resoluções para fortalecer o uso dos fitoterápicos no sistema único de saúde (SUS, 2006). Nesse contexto, esse trabalho tem como objetivo realizar uma revisão bibliográfica sobre as principais espécies vegetais indicadas no tratamento e controle da Hipertensão presente na lista dos fitoterápicos do SUS para o tratamento desta patologia e das possíveis reações adversas com o uso concomitante com medicamentos convencionais. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão bibliográfica baseada na literatura especializada através de consulta a artigos científicos selecionados através de busca no banco de dados do scielo e da bireme. Foram consultados trabalhos científicos. Com base neste levantamento foi construída uma tabela, em que registrou-se dados sobre nome científico, nome(s) populares, partes utilizadas e efeitos na doença. Para as análises dos dados, foram identificadas plantas presentes da lista de fitoterápicos do SUS e a verificação da atividade e toxicidade das mesmas para o tratamento da Hipertensão. **FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA:** Fitoterápicos, de acordo com a legislação sanitária brasileira, é um tipo de medicamento obtido através do uso exclusivo de matérias-primas ativas vegetais, sendo caracterizado pelo conhecimento da eficácia e dos riscos de seu uso, assim como pela reprodutibilidade e constância de sua qualidade (Brasil, 2004). A fitoterapia como prevenção e controle de doenças vem sendo estudado e utilizado na homeopatia há vários séculos. Segundo Souza (2008) e Secoli (2010), com envelhecimento aumenta-se a prevalência de doenças agudas ou crônicas, acompanhadas por uma maior demanda aos serviços de saúde e considerável aumento no consumo de medicamentos. Tais fatores predis põem a população geriátrica aos riscos da polifarmácia, a ocorrência de efeitos adversos e de possíveis interações medicamentosas, sendo interessante o emprego da fitoterapia para esses pacientes. A Portaria no 971 de 3 de maio de 2006 disponibiliza opções terapêuticas e preventivas aos usuários do SUS, dentre elas o uso de plantas medicinais e medicamentos fitoterápicos além de afirmar, baseado em levantamento realizado em 2004, que 116 municípios de 22 estados brasileiros fazem uso da fitoterapia (Brasil, 2006). A resolução 40.33 da 40ª Assembleia Mundial de Saúde, 1987, reiterou os principais pontos das resoluções anteriores e das recomendações feitas pela conferencia internacional de cuidados



primários em saúde (INTERNATIONAL CONFERENCE ON PRIMARY HEALTH CARE, 1978). Dessa forma, fortalecendo o uso de fitoterápicos no sistema único de saúde (SUS) que aprovam o consumo desses produtos com a finalidade terapêutica para várias doenças. (BRASIL, 2000). No relatório final da 8ª Conferência nacional de saúde (1986), na cidade de Brasília, em seu item 2.3.a, refere: “Introdução de práticas alternativas de assistência à saúde no âmbito dos serviços de saúde, possibilitando ao usuário o acesso democrático de escolher a terapêutica preferida”. Sendo a proposta do uso da fitoterapia como tratamento de DCNT uma alternativa com melhor custo e menor risco para o paciente por ser um produto natural (GAMA & SILVA, 2006). **RESULTADOS:** O uso de plantas medicinais faz parte da cultura popular e são transmitidas por meio de aprendizagens consciente e inconsciente de experiências de gerações anteriores (PANIZZA, 1997). Segundo os estudos consultados, existe uma média de 131 espécies distribuídas em 60 famílias de botânicas para o controle da hipertensão (MACHADO et al., 2014), No entanto, as regulamentadas pelo SUS são apenas as citadas na tabela 1.

**Tabela 1** - Lista dos principais fitoterápicos regulamentado pelo SUS na prevenção e tratamento da Hipertensão no Brasil

| NOME CIENTÍFICO                 | NOME POPULAR |
|---------------------------------|--------------|
| <i>Allium sativum</i>           | Alho         |
| <i>Cecropia glazoui</i>         | Embaúba      |
| <i>Cymbopogon citratus</i>      | Capim limão  |
| <i>Foeniculum vulgare</i> Mill  | Funcho       |
| <i>Matricaria chamomilla</i> L. | Camomila     |
| <i>Mentha</i>                   | Hortelã      |

Fonte: Ministério da Saúde, fitoterapia no SUS, 2006

As plantas mais utilizadas como terapia à hipertensão foram: Alho (*Allium sativum*), Capim Limão (*Cymbopogon citratus* (DC.) Stapf), Funcho (*Foeniculum vulgare* Mill) (MACHADO et al., 2014), sendo as mesmas presentes na lista do SUS. Grande número de medicamentos com ações específicas, foram desenvolvidas, diretamente ou indiretamente, de fontes naturais, especialmente de plantas (YUNES; CALIXTO, 2001). De um modo geral, as medicações à base de plantas podem atuar de forma semelhante aos medicamentos convencionais, por conter um número considerável de substâncias químicas que ocorrem na natureza e que atuam no nosso organismo, alterando a química deste. Diferentemente dos medicamentos purificados, as plantas contêm uma grande variedade de substâncias naturais, o que contribui para diminuir sua toxicidade. Outro benefício, é que elas tendem a conter combinações de substâncias que operam em conjunto para restaurar o equilíbrio do corpóreo (ROTHFELD; VERT, 2003). Em um estudo realizado por Rosa et al. (2012) foi observado o uso de plantas medicinais concomitante com medicamentos purificados, sendo muitos deles utilizados sem conhecimento do médico. O desconhecimento destes profissionais em relação à automedicação com fitoterápicos em conjunto medicamentos pode aumentar os riscos do paciente, uma vez que podem ocorrer possíveis interações entre as plantas e os medicamentos convencionais (VEIGA JUNIOR et al. 2005). Há dificuldade em determinar a causa de interações entre um fármaco e uma planta medicinal, principalmente quando o seu uso é em pacientes polimedicados (COLALTO, 2010), além de possíveis reações adversas de eventos relacionados à qualidade das plantas, adulteração, contaminação, preparação incorreta ou estocagem inadequada e/ou uso inapropriado e irracional (SILVEIRA, 2007). Feijó et al. (2012), em seu estudo, identificou problemas em relação ao uso das plantas, como a forma de preparo inadequada, a procedência e o armazenamento inadequado. Estes fatores contribuem para o comprometimento da qualidade, eficácia e benefícios do consumo de plantas com características medicinais para a saúde. Apesar de se observar fortes ligações históricas das

peessoas com as plantas, sobretudo no tratamento das doenças, trazendo a fitoterapia como um instrumento alternativo para a promoção da saúde, faz-se necessário o conhecimento do prescritor sobre as plantas medicinais envolvidas no tratamento específico para cada doença, avaliando as possíveis reações adversas pelo uso concomitante com outros fármacos, além da forma de preparo e armazenamento. **CONCLUSÃO:** Diante da biodiversidade no Brasil de espécies vegetais e o uso de forma indiscriminada de produtos considerados fitoterápicos, se faz necessário um controle através de comprovações científicas para que possa ser utilizado com segurança e direcionando para a patologia a ser tratada, através da compreensão química, toxicologia e farmacológica das plantas medicinais e seus princípios ativos. Os programas implantados ou em fase de implantação de fitoterapia, em todas as regiões do Brasil são importantes para trazer melhores informações sobre o uso correto de fitoterápicos tanto pelo prescritor como pelo próprio paciente.

**Palavras-chave:** Fitoterapia. Hipertensão. Fitoterápicos no SUS.

## REFERÊNCIAS

- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. **Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 136 p.: il. – (Série C. Projetos, Programas e Relatórios, 1ª edição).
- BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução RDC 17 de 24 de fevereiro de 2000. Aprova o Regulamento técnico visando normatizar o registro de medicamentos fitoterápicos junto ao sistema de vigilância sanitária. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 25 fev. 2000.
- BRUNING, M.C.R. et al. **A utilização da fitoterapia e de plantas medicinais em unidades básicas de saúde nos municípios de Cascavel e Foz do Iguaçu- Paraná: a visão dos profissionais de saúde**, 2012
- CARVALHO, T.B. et al. Papel dos Idosos no Contexto do Uso de Plantas Medicinais: Contribuições à Medicina Tradicional. **Ensaios Cienc., Cienc. Biol. Agrar. Saúde**, v. 19, n. 1, p. 38-41, 2015.
- CECILIO, A.B. et al. Espécies vegetais indicadas no tratamento do diabetes. **Revista Eletrônica de Farmácia**, v. 5(3), p.23 - 28, 2008
- COLALTO, C. Herbal interactions on absorption of drugs: Mechanisms of action and clinical risk assessment. **Pharmacological Research**, v.62, n.3, p.207-227, 2010.
- FEIJÓ, A.M. et al. Plantas medicinais utilizadas por idosos com diagnóstico de Diabetes mellitus no tratamento dos sintomas da doença. **Revista Brasileira de Plantas Medicinais**, v.14, n.1, p.50-56, 2012.
- GAMA, M.A.X.; SILVA, M.J.P. A utilização da fitoterapia por idosos de um Centro de Saúde em área central da cidade de São Paulo. **Saúde Coletiva**, v.11, n.3, p.79-84, 2006.
- Leite, T.C.C.1; Branco, A. Análise das bulas de medicamentos à base de Ginkgo biloba L.
- Encontro Científico e Cultural do UNIFACEX - ENEX

**Rev Ciênc Farm Básica Apl.**, v.31(1):83-87, 2010.

LIMA, L.O.1; GOMES, E.C. Alimento ou medicamento? Espécies vegetais frente à legislação brasileira. **Rev. Bras. Pl. Med.**, Campinas, v.16, n.3, supl. I, p.771-782, 2014.

LUBIAN, C.T. et al. Atividade antifúngica do extrato aquoso de *Arctium minus* (Hill) Bernh. (Asteraceae) sobre espécies orais de *Candida*. **Rev. Bras. Pl. Med.**, Botucatu, v.12, n.2, p.157-162, 2010.

KLEIN, T. et al. Fitoterápicos: um mercado promissor. **Rev. Ciênc. Farm. Básica Apl.**, v.30(3), p.241-248, 2009.

MACHADO, et al. Pesquisa e atividades de extensão em fitoterapia desenvolvidas pela Rede FitoCerrado: uso racional de plantas medicinais e fitoterápicos por idosos em Uberlândia-MG. **Rev. Bras. Pl. Med.**, Campinas, v.16, n.3, p.527-533, 2014.

MARQUES, G.S. et al. Caracterização fotoquímica e físico-química das folhas de *Bauhinia forficata* Link coletada em duas regiões brasileiras. **Revista de Ciências Farmacêuticas Básica e Aplicada**, v. 33(1), p. 57-62, 2012.

MARQUES, G.S. et al. Estado da arte de *Bauhinia forficata* Link (Fabaceae) como alternativa terapêutica para o tratamento do Diabetes mellitus. **Rev Ciênc Farm Básica Apl.**, 2013;34(3):313-320

MELLO, F.B; MELLO, J.R.B. Eficácia antitussígena de duas formulações fitoterápicas. **Arq. Bras. Med. Vet. Zootec.**, v.59, n.3, p.705-710, 2007

NEGRI, G. Diabetes melito: plantas e princípios ativos naturais hipoglicemiantes. **Rev Bras Cienc Farm.**, v. 41(2):121-42, 2005.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). **Cuidados primários de saúde**. Brasília, 1979. 64p. Alma-Ata, 1978.

PANIZZA, S. **Plantas que Curam**: Cheiro de Mato. São Paulo: Ibrasa, p. 279, 2003.

PEPATO, M. T. Evaluation of toxicity after one-months treatment with *Bauhinia forficata* decoction in streptozotocin-induced diabetic rats. **BMC Complementary and Alternative Medicine**. v.4, p.1-7, 2004.

ROSA, R.L. et al. Investigação do uso de plantas medicinais no tratamento de indivíduos com diabetes melito na cidade de Herval D' Oeste – SC. **Revista Brasileira de Plantas medicinais**, v.14, n.1, p.50-56, 2012.

ROTHFELD, G.S; LE VERT, S. **Medicina Natural para Doenças do Coração**. São Paulo: Cultrix, p. 224, 2003.

SANTOS, R.L. et al. Análise sobre a fitoterapia como prática integrativa no Sistema Único de Saúde. **Rev. Bras. Pl. Med.**, Botucatu, v.13, n.4, p.486-491, 2011.

SILVA, L.W.S. et al. Fitoterapia: uma tecnologia de cuidado proximal comunitária à pessoa

idosos e sua família – práticas populares aliadas aos conhecimentos científicos. **Revista Kairós Gerontologia**, 15(2). São Paulo, p.35-53, 2012.

SILVEIRA, P.F. **Perfil de utilização e monitorização de reações adversas a fitoterápicos do Programa Farmácia Viva em uma Unidade Básica de Saúde de Fortaleza**. Dissertação (Mestrado em Ciências Farmacêuticas) - Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza. p. 143, 2007.

SECOLI, S.R. Polifarmácia: interações e reações adversas no uso de medicamentos por idosos. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v.63, n.1, p.136-140, 2010.

SOUZA, P.M. et al. Fármacos em idosos. In: BRASIL. **Formulário terapêutico Nacional 2008**: Rename 2006. Brasília: Ministério da Saúde, 2008. p. 26-29.

VEIGA JUNIOR, V.F. et al. Plantas medicinais: cura segura? **Química Nova**, v.28, n.3, p.519-528, 2005.

YUNES, R.A; CALIXTO, J.B. **Plantas Medicinais sob a Ótica da Química Medicinal Moderna: métodos de estudo, fitoterápicos e fitofármacos, biotecnologia**. Argos Editora Universitária, 523p., 2001.

## OCORRÊNCIA DE SURTOS DE DOENÇAS TRANSMITIDAS POR ALIMENTOS NO BRASIL, NO PERÍODO DE 2000 A AGOSTO DE 2014

### AUTORES:

Mariane Cristine Medeiros de Lima

Ana Elizabeth Alves da Silva

Fernanda Barros Soares Resende

Kezianne Roseno de Castro

Marina Clarissa Barros de Melo

**INTRODUÇÃO:** As doenças transmitidas por alimentos (DTA) constituem uma importante causa de morbimortalidade e um dos maiores problemas de saúde pública no Brasil. (BRASIL, 2010). As DTA's podem dar origem a surtos, que se caracterizam como um episódio em que duas ou mais pessoas apresentam sintomas similares, após a ingestão de alimentos, inclusive água, de mesma origem e onde a evidência epidemiológica ou análise laboratorial apontam estes como veículos da doença (OPAS, 2001). Conforme dados divulgados pelo Sistema Único de Saúde (SUS), no Brasil, no período de 2000 a 2014, o número de surtos chegaram a 9.802. (BRASIL, 2010). A Vigilância Sanitária tem um papel fundamental, atuando através de medidas capazes de eliminar, diminuir ou prevenir riscos e agravos à saúde, seja individual e/ou coletiva. Exerce fiscalização e controle do meio ambiente, podendo assim detectar as falhas no controle do fluxograma de produção (riscos biológicos, químicos ou físicos), identificando os pontos críticos e educando com vistas à transformação nos procedimentos de preparo e produção dos alimentos, higiene dos manipuladores e da população (BRASIL, 1994; SES, 2006). Nesse contexto, este estudo tem como objetivo avaliar a ocorrência de surtos de doenças transmitidas por alimentos no Brasil no período de 2001 a agosto de 2014. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo descritivo do tipo transversal, com a utilização das bases de dados da Vigilância Epidemiológica referentes à notificação de surtos alimentares no período de 2001 a agosto de 2014. Os dados epidemiológicos dos surtos de DTA notificados foram obtidos através das bases de dados da Vigilância Epidemiológica, SINAN net/SVS/MS, organizados em planilhas eletrônicas pelo programa Excel® e analisados por estatística descritiva a partir das frequências absoluta e relativa das variáveis 'agente etiológico', 'veículo alimentar', 'local de ocorrência', 'período de ocorrência' e 'número de indivíduos acometidos'. **FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA:** A ocorrência de Doenças Transmitidas por Alimentos (DTA) vem aumentando de modo expressivo no âmbito mundial e são consideradas problemas de saúde pública (GARCIA; DUARTE, 2014). O crescente aumento das populações; o processo de urbanização desordenado; necessidade de produção de alimentos em grande escala; a maior exposição das populações a alimentos destinados ao pronto consumo coletivo – *fast-foods* - e o consumo em vias públicas podem ser fatores relevantes que contribuem para a aparição dessas doenças. (BRASIL, 2010). A multiplicidade de agentes causais e as suas associações a alguns dos fatores citados resultam em um número significativo de possibilidades para a ocorrência das DTA, que podem se manifestar nas seguintes formas: infecções alimentares são resultantes da ingestão de alimentos que contém micro-organismos patogênicos vivos; intoxicações alimentares que ocorrem quando as toxinas das bactérias ou fungos estão presentes no alimento ingerido e na forma de toxinfecções alimentares que resultam da ingestão de alimentos com certa quantidade de microorganismos causadores de doenças, capazes de produzir ou liberar toxinas após serem ingeridos (OPAS, 2001). O deficiente controle dos órgãos públicos e privados no tocante à qualidade dos alimentos ofertados às populações, a ausência de notificação, a falta ou baixa forma de investigação dos surtos e a carência de informações aos consumidores são fatores que potencializam o aumento gradativo e ocasional

da incidência dos surtos ou ocorrência das DTAs no País. Melhorias nos métodos de processamento dos alimentos, como a adoção e aplicação de programas de Boas Práticas de Fabricação (BPF), e a educação dos responsáveis pelo fornecimento de alimentos, contribui para a redução da incidência das doenças de origem alimentar, promovendo a segurança alimentar aos consumidores, de modo eficaz e eficiente no controle das DTAs (FORSYTHE, 2000; HOBBS & ROBERTS, 1999). **RESULTADOS E DISCUÇÃO:** No período de 2000 a agosto de 2014, foram registrados 9.802 surtos de DTA no Brasil. Em 2005 ocorreu o maior número de notificações (n=911). Ressalta-se que em 2014 houve uma redução significativa nos registros dessa natureza no país (n=211) como se pode observar na tabela 1.

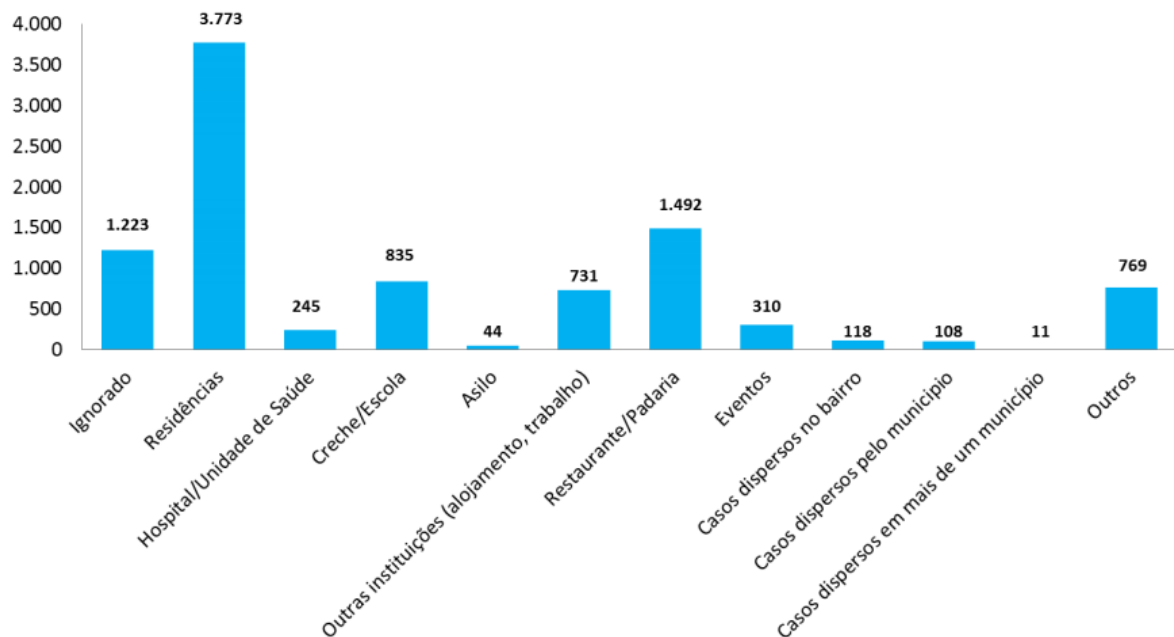
**Tabela 1.** Agentes etiológicos associados aos surtos de DTA no Brasil

| Agentes etiológicos            | 2000 | 2001 | 2002 | 2003 | 2004 | 2005 | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014* | Total | %     |
|--------------------------------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|-------|-------|-------|
| <i>Salmonella</i> spp.         | 140  | 206  | 218  | 139  | 155  | 161  | 111  | 119  | 109  | 78   | 35   | 28   | 34   | 27   | 4     | 1.564 | 38,2  |
| <i>S. aureus</i>               | 35   | 96   | 89   | 51   | 60   | 103  | 46   | 50   | 53   | 65   | 41   | 38   | 46   | 24   | 1     | 798   | 19,5  |
| <i>B. cereus</i>               | 6    | 23   | 29   | 21   | 24   | 34   | 40   | 21   | 28   | 23   | 19   | 24   | 13   | 14   | 1     | 320   | 7,8   |
| <i>E. coli</i>                 | 14   | 44   | 33   | 31   | 41   | 65   | 43   | 20   | 27   | 38   | 28   | 50   | 57   | 42   | 14    | 547   | 13,3  |
| <i>Campylobacter</i> spp.      | 0    | 1    | 0    | 2    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0     | 3     | 0,1   |
| <i>C. perfringens</i>          | 9    | 14   | 19   | 8    | 21   | 30   | 18   | 13   | 13   | 12   | 20   | 18   | 16   | 6    | 0     | 217   | 5,3   |
| <i>C. botulinum</i>            | 0    | 1    | 1    | 0    | 0    | 1    | 6    | 0    | 0    | 1    | 1    | 0    | 0    | 0    | 0     | 11    | 0,3   |
| <i>Shigella</i> spp.           | 7    | 22   | 17   | 10   | 7    | 9    | 1    | 1    | 1    | 4    | 1    | 4    | 7    | 8    | 1     | 100   | 2,4   |
| <i>V. cholerae</i> O1          | 2    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0     | 2     | 0,0   |
| <i>V. parahaemolyticus</i>     | 0    | 0    | 0    | 2    | 0    | 0    | 1    | 0    | 0    | 0    | 0    | 1    | 2    | 0    | 0     | 6     | 0,1   |
| <i>Cryptosporidium</i> spp.    | 0    | 6    | 1    | 4    | 0    | 1    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 1    | 0    | 0    | 0     | 13    | 0,3   |
| Rotavírus                      | 2    | 38   | 24   | 27   | 38   | 33   | 2    | 4    | 4    | 1    | 3    | 12   | 7    | 5    | 1     | 201   | 4,9   |
| Norovírus                      | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 1    | 6    | 9    | 8    | 11   | 3     | 38    | 0,9   |
| Hepatite A                     | 46   | 71   | 38   | 19   | 7    | 37   | 4    | 5    | 2    | 1    | 3    | 1    | 3    | 3    | 1     | 241   | 5,9   |
| <i>Enterobacter</i> spp.       | 0    | 1    | 0    | 0    | 3    | 1    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 1    | 0    | 0     | 6     | 0,1   |
| <i>T. gondii</i>               | 0    | 1    | 0    | 0    | 1    | 2    | 0    | 0    | 0    | 1    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0     | 5     | 0,1   |
| Giardia                        | 1    | 4    | 3    | 2    | 1    | 1    | 0    | 2    | 6    | 0    | 0    | 1    | 1    | 1    | 0     | 23    | 0,6   |
| <i>T. cruzi</i>                | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 1    | 0    | 0    | 0    | 0    | 1    | 2    | 0    | 0    | 0     | 4     | 0,1   |
| Coliformes                     |      |      |      |      |      |      |      | 8    | 8    | 14   | 17   | 22   | 22   | 5    | 2     | 98    | 2,4   |
| Outros                         |      |      |      |      |      |      |      | 3    | 9    | 7    | 5    | 12   | 14   | 7    | 3     | 60    | 1,5   |
| Inconsistência                 | 5    | 12   | 15   | 15   | 4    | 7    | 2    | 16   | 5    | 8    | 7    | 8    | 8    | 7    | 4     | 123   | 1,3   |
| Inconclusivo                   | 3    | 22   | 12   | 8    | 7    | 26   | 11   | 14   | 85   | 61   | 52   | 82   | 30   | 31   | 10    | 454   | 4,6   |
| Ignorado                       | 155  | 303  | 300  | 265  | 258  | 399  | 275  | 416  | 304  | 292  | 273  | 493  | 608  | 619  | 166   | 5.126 | 52,3  |
| Total de agentes identificados | 262  | 528  | 472  | 316  | 358  | 479  | 272  | 246  | 260  | 225  | 158  | 189  | 231  | 153  | 31    | 4.099 | 41,8  |
| Total geral                    | 425  | 865  | 799  | 604  | 627  | 911  | 560  | 692  | 654  | 586  | 490  | 772  | 877  | 810  | 211   | 9.802 | 100,0 |

Fonte: Sinan Net/SVS/MS

As enterobactérias do gênero *Salmonella* foram os agentes mais frequentes (38,2% dos surtos) sendo 2002 o período em que mais ocorreram notificações por *Salmonella* com 218 casos registrados, em segundo lugar vemos o *Staphylococcus aureus* (19,5% dos surtos) apresentando em 2005 o período com mais notificações com 103 casos, seguido da *Escherichia coli* (13,3%) sendo 2005 o ano com o maior número de notificações totalizando 65 casos. Em análise feita por Welker e colaboradores (2010) dos principais microrganismos causadores dos surtos no estado do Rio Grande do Sul observou-se que a *Salmonella* spp. era o principal microrganismo envolvido nesses casos seguido por Estafilococos coagulase positiva e *Escherichia coli*. Levantamento realizado no Paraná apontou também como os principais agentes etiológicos envolvidos nas DTA's *Staphylococcus aureus* e *Salmonella* sp. (AMSON, HARACEMIV; MASSON, 2006) corroborando os achados desses dois trabalhos citados anteriormente com os dados nacionais. Segundo Cardoso e Carvalho (2006) a salmonelose é um sério problema de saúde pública tanto em países desenvolvidos, como em países em desenvolvimento, com subnotificações já que muitos alimentos podem ser veículos para esta bactéria.

**Figura 1.** Local de ocorrência de surtos de DTA no Brasil entre 2000 e agosto de 2014



Fonte: Sinan Net/SVS/MS

Os surtos em domicílios foram os mais frequentes ( $n=3.773$ ), seguidos dos ocorridos em estabelecimentos comerciais ( $n=1.492$ ), os principais alimentos envolvidos em surtos são os considerados alimentos mistos, os alimentos a base de ovos seguido da água. Feraz et al. (2015) analisou surtos ocorridos em uma unidade de alimentação e nutrição de São Paulo e observou que entre as causas destes foram, em ordem decrescente, a estrutura inadequada (equipamentos e ambiente subdimensionado), água contaminada, falha na higienização de hortifrutigranjeiros, preparo antecipado com posterior reaquecimento, relação entre tempo e temperatura de exposição, preparação de risco, falha de higienização de utensílios e equipamentos e utilização de sobras de alimentos. A prevenção desses surtos consiste no aquecimento dos alimentos à temperatura de 65 a 74 °C e manutenção dos mesmos em temperaturas abaixo de 5°C, também devemos ter como prevenção os cuidados com a contaminação cruzada pós-cozimento e a higiene pessoal de manipuladores (SENAI, 2000). Podemos observar na tabela 1 que 5.126 casos foram ignorados, 454 inconclusivos e 123 inconsistentes. Alguns dos dados constantes na Vigilância Epidemiológica não permitiram identificar a relação entre os microrganismos envolvidos nos surtos e o alimento específico que veiculou a contaminação e na maioria dos casos de DTA, a notificação não ocorre devido aos sintomas serem brandos e, por essa razão, os indivíduos envolvidos não buscam o auxílio médico realizando o tratamento em casa (COSTALUNGA; TONDO, 2002). Quando feita a notificação, a investigação pode não resultar conclusiva sobre o agente etiológico já que existem casos sem determinação do agente etiológico. A não identificação dos agentes etiológicos dos surtos, assim como a ausência de informações completas nos registros das investigações, dificulta a aplicação da análise desses dados com vistas ao planejamento de ações de prevenção e educação em saúde (BRASIL, 2010). **CONCLUSÃO:** Evidencia-se a necessidade de educar a população sobre os cuidados com a manipulação dos alimentos no âmbito domiciliar, bem como a notificação desses surtos pelo setor de Vigilância Epidemiológica para a busca dos agentes etiológicos, alimentos envolvidos na veiculação e sintomas relacionados, possibilitando, dessa forma, o planejamento e treinamento de



profissionais de saúde visando à notificação, investigação dos eventos e esclarecimento da população geral.

**Palavras-chave:** Surtos. DTA.

## REFERÊNCIAS

AMSON, G. V.; HARACEMIV, S. M. C.; MASSON, M. L. Levantamento de Dados Epidemiológicos Relativos à Ocorrências/ Surtos de Doenças Transmitidas por Alimentos (DTAs) no Estado do Paraná – Brasil, no Período de 1978 A 2000. **Ciênc. agrotec.** v. 30, n. 6, p. 1139-45, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.565, de 26 agosto de 1994. Define o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária e sua abrangência, esclarece a competência das três esferas de governo e estabelece as bases para a descentralização da execução dos serviços e ações de vigilância em saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Poder Executivo, Brasília, DF, 29 ago. 1994.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Manual integrado de vigilância, prevenção e controle de doenças transmitidas por alimentos**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2010.

\_\_\_\_\_. Secretaria de Estado da Saúde (SES). Sistema Único de Saúde. Diretoria de Vigilância Epidemiológica. **Manual de orientação para investigação de surtos de DTA [Internet]**. Disponível em: <[http://www.dive.sc.gov.br/conteudos/publicacoes/manuais\\_cartilhas/Manual\\_de\\_Orientacao\\_para\\_Investigacao\\_em\\_Surtos\\_de\\_DTA.pdf](http://www.dive.sc.gov.br/conteudos/publicacoes/manuais_cartilhas/Manual_de_Orientacao_para_Investigacao_em_Surtos_de_DTA.pdf)>. Acesso em: 20 out. 2015.

COSTALUNGA, S.; TONDO, E.C. Salmonellosis in Rio Grande do Sul, Brazil, 1997 to 1999. **Brazilian Journal of Microbiology**. v. 33, p. 342-346, 2002.

CARDOSO, T.G.; CARVALHO, V.M. Toxinfecção Alimentar por *Salmonella spp*. **Rev Inst Ciên Saúde**. v.24, n.2, p. 95-101, 2006.

FERRAZ, R.R.N. et al. Investigação de Surtos de Doenças Transmitidas por Alimentos como Ferramenta de Gestão em Saúde de Unidades de Alimentação e Nutrição. **RACI, Getúlio Vargas**, v.9, n.19, 2015.

FORSYTHE, S.J. **Microbiologia da segurança alimentar**. Porto Alegre: Artmed, 2000, 424p.

GARCIA, D.P.; DUARTE, D.A. Perfil epidemiológico de surtos de doenças transmitidas por alimentos ocorridos no Brasil. **REAS, Revista Eletrônica Acervo Saúde**. v.6, n.1, p.545-54, 2014.

HOBBS, B.C.; ROBERTS, D. **Toxinfecções e controle higiênicosanitário de alimentos**. São Paulo: Varela, 1999, 376p.



ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). **Guía veta:** guía para el establecimiento de sistemas de vigilancia epidemiológica de enfermedades transmitidas por alimentos y la investigación de brotes de toxi-infecciones alimentarias. Buenos Aires: OPAS, 2001.

SENAI. **Elementos de apoio para o sistema APPCC.** 2. ed. Brasília, DF: SENAI/DN, 2000, 36p.

SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO (SINAN net). Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Coordenação Geral de Vigilância das Doenças Transmissíveis. **Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN.** Brasília, 2014. Disponível em: <<http://dtr2004.saude.gov.br/sinanweb/>>. Acesso em: 20 out 2015.

WELKER, C. A. D. et al. Análise microbiológica dos alimentos envolvidos em surtos de doenças transmitidas por alimentos (DTA) ocorridos no estado do Rio Grande do Sul, Brasil. **R. bras. Bioci.** v.8, n.1, p. 44-48, 2010.

# **ALIMENTAÇÃO NO CONTEXTO ATUAL: ADOLESCENTES REFLETEM SOBRE SUAS DIFICULDADES PARA INCORPORAR PRÁTICAS ALIMENTARES SAUDÁVEIS, EM UMA ESCOLA DE REDE PÚBLICA ESTADUAL DA CIDADE DE JANDAIRA/RN**

## **AUTORES:**

Hérica Thaiza Andre da Silva  
Jéssica Maria André Ribeiro da Silva  
Maria Aparecida Alves  
Jussara da Costa Cardozo  
Carlos Alexandre Silva de Araújo  
Katiuscia Medeiros Silva Araújo

**INTRODUÇÃO:** As Doenças Crônicas Não-transmissíveis têm sido a causa de mais da metade dos óbitos no mundo, tendo dentre várias outras doenças associadas, a obesidade. Na atualidade, tem-se identificado no Brasil, o declínio da desnutrição e o aumento da prevalência de obesidade na população em geral, apresentando comportamento epidêmico. Sabendo que um dos fatores para o aumento da obesidade são as práticas alimentares não saudáveis. O objetivo deste trabalho é realizar um diagnóstico, com fins educativos, das dificuldades encontradas pelos adolescentes de uma Escola Estadual do município de Jandaira/RN, para incorporar práticas alimentares saudáveis no seu cotidiano.

**FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA:** Do total de óbitos ocorridos no mundo em 2008, 63% foram relacionados às doenças crônicas não transmissíveis (DCNT). No Brasil, as DCNT são também a principal causa de mortalidade, sendo 80,7% dos óbitos por doenças crônicas, 2009. A obesidade é considerada uma doença integrante do grupo de Doenças Crônicas Não-Transmissíveis (DCNT). Ao mesmo tempo em que declina a ocorrência de desnutrição em crianças e adultos num ritmo acelerado, aumenta a prevalência de sobrepeso e obesidade na população brasileira. Estabelece-se, dessa forma, um antagonismo de tendências temporais entre desnutrição e obesidade, definindo uma das características marcantes do processo de transição nutricional do país. A intervenção nutricional é necessária, pois se sabe que a obesidade causa diversos danos à saúde, além de favorecer o aparecimento de doenças associadas, como dislipidemias e diabetes. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo descritivo do tipo transversal, com a utilização das bases de dados da Vigilância Epidemiológica referentes à notificação de surtos alimentares no período de 2001 a agosto de 2014. Os dados epidemiológicos dos surtos de DTA notificados foram obtidos através das bases de dados da Vigilância Epidemiológica, SINAN net/SVS/MS, organizados em planilhas eletrônicas pelo programa Excel® e analisados por estatística descritiva a partir das frequências absoluta e relativa das variáveis 'agente etiológico', 'veículo alimentar', 'local de ocorrência', 'período de ocorrência' e 'número de indivíduos acometidos'. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Os resultados apontam que 16% dos adolescentes estão com sobrepeso. O fechamento do diagnóstico educativo aponta para 5 categorias: não há tempo, pois a forma como nos relacionamos com o tempo hoje permeia uma série de outras atividades em que a alimentação passa despercebida; práticas alimentares arraigadas, são formadas dentro de um sistema cultural alimentar, e quando não forem saudáveis, as mudanças devem ser gradativas; falta de acesso a modos de vida saudáveis, sendo o meio um fator determinante para isso, assim como o alto custo atribuído à alimentação saudável; o saboroso não é saudável, pois o sabor está ligado a formação de gosto, e o saboroso pode vir a ser saudável se o indivíduo estiver inserido num meio que propicie a prática desse valor; e por fim, a dieta é sacrifício, pois as pessoas ainda a veem como algo externo a elas, que deve ser incorporada para evitar um mal, e não como uma prática cotidiana, prazerosa e produtora de saúde. **CONCLUSÃO:**

Com base nisso, as estratégias para a educação alimentar nutricional devem ser vividas na prática cotidiana com orientações nutricionais focadas no autocuidado, tendo a alimentação como expressão de cidadania incentivada nas escolas, pelo estímulo às habilidades culinárias e hábitos alimentares saudáveis. Isso também deve ocorrer nos ambientes escolares, tornando os pais responsáveis pela saúde de seus filhos. Seria interessante mais estudos como esse em outros ambientes escolares, para averiguar as impressões de outros adolescentes sobre alimentação e suas possíveis dificuldades.

**Palavras-chave:** Transição Nutricional. Práticas Alimentares. Educação Alimentar e Nutricional e Promoção da Alimentação Saudável.

## REFERÊNCIAS

- AMSON, G. V.; HARACEMIV, S. M. C.; MASSON, M. L. Levantamento de Dados Epidemiológicos Relativos à Ocorrências/ Surtos de Doenças Transmitidas por Alimentos (DTAs) no Estado do Paraná – Brasil, no Período de 1978 A 2000. **Ciênc. agrotec.** v. 30, n. 6, p. 1139-45, 2006.
- AZEVEDO, A.C.S et al. Perfil Nutricional dos funcionários do Hospital São Vicente de Paulo. *Rev. Médica HSVP*, v.15, n.32, 2003.
- BAUER, M.W.; GASKELL, G. **Pesquisa Qualitativa com Texto, Imagem e Som.** Um manual prático. 6. ed. Petrópolis, Rio de Janeiro: Editora Vozes, 2007.
- BAUMAN, Z. Tempo/espaço. In: BAUMAN, Z. **Modernidade líquida.** Zahar, Rio de Janeiro, 2001, p.145.
- BOOG, M.C.F. Pesquisar para compreender, compreender para interagir. In: BOOG, M.C.F. **Educação em nutrição:** integrando experiências. Campinas: Komedi, 2013, p. 115 – 130.
- BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Manual integrado de vigilância, prevenção e controle de doenças transmitidas por alimentos.** Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2010.
- \_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.565, de 26. Define o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária e sua abrangência, esclarece a competência das três esferas de governo e estabelece as bases para a descentralização da execução dos serviços e ações de vigilância em saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde. agosto de 1994. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Poder Executivo, Brasília, DF, 29 ago. 1994.
- \_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Coordenação Geral de Política de Alimentação e Nutrição. **Guia Alimentar para a População Brasileira:** Promovendo a Alimentação Saudável. 1 ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2005. 217 p. (Série A – Normas e Manuais Técnicos).
- \_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Alimentação e Nutrição.** 1. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2012b. 88 p. (Série B – Textos Básicos de Saúde).

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Subsecretaria de Planejamento e Orçamento. **Plano Nacional de Saúde – PNS: 2012 – 2015**. 1. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. 59 p. (Série B – Textos Básicos de Saúde).

\_\_\_\_\_. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Marco de Referência de Educação Alimentar e Nutricional para as Políticas Públicas**. Brasília: MDS: Secretaria Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional, 2012a. 36 p.

CARDOSO, T.G.; CARVALHO, V.M. Toxinfecção Alimentar por *Salmonella* spp. **RevInstCiên Saúde**.v.24, n.2, p. 95-101, 2006.

COSTALUNGA, S.; TONDO E.C. Salmonellosis in Rio Grande do Sul, Brazil, 1997 to 1999. **BrazilianJournalofMicrobiology**, v. 33, p. 342-346, 2002.

COUTINHO, J.G.; GENTIL, P.C.; TORAL, N. **A desnutrição e obesidade no Brasil: o enfrentamento com base na agenda única da nutrição**. Cad. Saúde Pública. Rio de Janeiro, 2008.

FERRAZ, R.R.N. et al. Investigação de Surtos de Doenças Transmitidas por Alimentos como Ferramenta de Gestão em Saúde de Unidades de Alimentação e Nutrição. **RACI, Getúlio Vargas**, v.9, n.19, 2015.

FORSYTHE, S.J. **Microbiologia da segurança alimentar**. Porto Alegre: Artmed, 2000, 424p.

GARCIA, D. P.;DUARTE, D. A. Perfil epidemiológico de surtos de doenças transmitidas por alimentos ocorridos no Brasil. **REAS, Revista Eletrônica Acervo Saúde**. v.6, n.1,p.545-54, 2014.

HOBBS, B.C.; ROBERTS, D. **Toxinfecções e controle higiênicosanitário de alimentos**. São Paulo: Varela, 1999, 376p.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). **Guía veta**: guía para elestablecimiento de sistemas de vigilancia epidemiológica de enfermedades transmitidas por alimentos y la investigación de brotes de toxi-infecciones alimentarias. Buenos Aires: OPAS, 2001.

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE (SES).Sistema Único de Saúde. Diretoria de Vigilância Epidemiológica. **Manual de orientação para investigação de surtos de DTA [Internet]**. Disponível em:

<[http://www.dive.sc.gov.br/conteudos/publicacoes/manuais\\_cartilhas/Manual\\_de\\_Orientacao\\_para\\_Investigacao\\_em\\_Surtos\\_de\\_DTA.pdf](http://www.dive.sc.gov.br/conteudos/publicacoes/manuais_cartilhas/Manual_de_Orientacao_para_Investigacao_em_Surtos_de_DTA.pdf)>. Acesso em: 20 out. 2015.

SENAI. **Elementos de apoio para o sistema APPCC**. 2. ed. Brasília, DF: SENAI/DN, 2000, 36p.

SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO (SINANnet). Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica, Coordenação Geral de Vigilância das Doenças Transmissíveis. **Sistema de**

**Informação de Agravos de Notificação – SINAN.** Brasília, 2014. Disponível em:  
<<http://dtr2004.saude.gov.br/sinanweb/>>. Acesso em: 20 out 2015.

WELKER, C.A.D. et al R. Análise microbiológica dos alimentos envolvidos em surtos de doenças transmitidas por alimentos (DTA) ocorridos no estado do Rio Grande do Sul, Brasil. **R. Bras. Bioci.** v. 8, n. 1, p. 44-48, 2010.

## ANÁLISE DAS INFORMAÇÕES FÍSICO-QUÍMICAS PRESENTES NOS RÓTULOS DE ÁGUA MINERAL DE NATAL-RN

### AUTORES:

Debora Lurdes Coutinho Toscano Azevedo

Kezianne Rosendo de Castro

Genykléa Silva de Oliveira

Ana Elizabeth Alves da Silva

Fernanda Barros Soares Resende

**INTRODUÇÃO:** O consumo de água mineral tem aumentado, ao longo dos anos, devido ao aumento da contaminação da água potável, sendo essa escolha uma regalia de economias avançadas, devido a situação atual de escassez mundial de água (GIGLIO et al., 2015). A água mineral e a subterrânea tem a mesma origem, ambas são águas que infiltram no subsolo a partir da superfície e atinge profundidades maiores enriquecendo-se de sais (RAMIRES et al., 2004). Independente da fonte, a água deve ser monitorada cuidadosamente, pois pode servir como veículo de patógenos transmissores de doenças e agentes químicos, sendo importante o monitoramento de sua qualidade. As legislações específicas possuem os parâmetros que devem ser seguidos pelos fabricantes de água envasada para consumo humano, como a resolução nº 470 de 24 de novembro de 1999 (ANVISA, 2015) que indica as informações necessárias que devem compor a rotulagem do produto final. Contudo, nem sempre estas importantes informações são adicionadas nos rótulos. De acordo com Maio et al. (2002) em sua avaliação dos teores de minerais e contaminantes inorgânicos em águas minerais, 63% de marcas nacionais analisadas obtiveram uma não conformidade em relação à adequada declaração do conteúdo mineral apresentado. Diante disso, este trabalho teve como objetivo avaliar a adequação do conteúdo dos rótulos de águas minerais comercializadas em Natal, RN, Brasil. **METODOLOGIA:** Para realização deste estudo descritivo e com delineamento transversal, foram adquiridos no mês de setembro de 2015 os rótulos de oito marcas diferentes de água mineral, não gaseificadas em vasilhames de vinte litros, comercializadas em diferentes regiões da cidade de Natal, RN, Brasil. As águas foram denominadas como A, B, C, D, E, F, G, e H. Em seguida, os dados contidos nos rótulos foram tabulados para possibilitar uma melhor análise comparativa do conteúdo químico. Estes quesitos foram analisados individualmente e as características físico-químicas demonstrados com média e desvio padrão. Para verificação da adequação da rotulagem do produto foi utilizado como parâmetro da resolução a portaria nº 470, de 24 de novembro de 1999 (ANVISA, 2015) que define as informações que devem estar contidas nos rótulos a serem utilizados no envasamento de água mineral e potável de mesa, como nome da fonte, local da fonte com município e estado, classificação da água, descrição de no mínimo oito elementos, nome do laboratório, número e data da análise da água, volume em litros ou mililitros, número e data da concessão da lavra, número do processo seguido da sigla DNPM (Departamento Nacional de Produção Mineral), nome da empresa arrendatária/concessionária com número do CNPJ, validade e data de envasamento e inscrição “Indústria Brasileira”. Outra legislação utilizada foi o decreto de lei nº 7.841 de 8 de agosto de 1945 (BRASIL, 2015) que descreve os parâmetros relacionados as características físico-químicas e a portaria nº 540, de 18 de dezembro de 2014 que estabelece limites mínimos dos elementos dignos de nota, para a classificação das águas minerais ao conteúdo de flúor, vanádio, lítio e selênio (fluoretada - quando contiver no mínimo 0,02 mg/L de fluoreto; vanádica - quando contiver no mínimo 0,03 mg/L de vanádio; litinada - quando contiver no mínimo 0,01 mg/L de lítio; seleniada - quando contiver no mínimo 0,006 mg/L de selênio) (DEPARTAMENTO NACIONAL DE PRODUÇÃO MINERAL, 2015). **FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA:**

Segundo a resolução nº274 (ANVISA, 2015) “água mineral é a água obtida diretamente de fontes naturais ou por extração de águas subterrâneas. É caracterizada pelo conteúdo definido e constante de determinados sais minerais, oligoelementos e outros constituintes considerando as flutuações naturais”. De acordo com o IBGE (2004), o consumo de água mineral pelas famílias brasileiras aumentou significativamente, nos últimos trinta anos, saindo de 0,3kg para 18,5kg per capita por ano. Um dos motivos que contribuíram para este aumento é a preocupação com a qualidade da água em razão da poluição hídrica das fontes minerais (CUNHA et al., 2012). O Brasil configura-se como sexto maior produtor de água mineral do mundo, sendo a região Nordeste a segunda de maior produção (25,1%), perdendo apenas para o Sudeste (53%). Isso decorre, dentre outras razões, da associação feita pelo consumidor entre o consumo de água mineral e suas propriedades terapêuticas ou ao conceito de pureza vinculado ao produto (PONTARA et al., 2011). A composição mineral das águas pode trazer benefícios à saúde humana como demonstrado em estudo conduzido por Drywien e Nadoina (2012) em que foi avaliada a quantidade de água mineral consumida por estudantes do sexo feminino, bem como seu conteúdo em minerais e constatou-se a importância da água mineral como fonte adicional de minerais na dieta. Os minerais desempenham papel fundamental em processos bioquímicos além de contribuir para a composição da massa óssea. Por outro lado, elementos considerados contaminantes inorgânicos podem ocasionar efeitos tóxicos à saúde humana (MAIO et al, 2002). Maio et al. (2002) em seu estudo para avaliar o teor de minerais e contaminantes inorgânicos em águas minerais identificaram que 63% das marcas nacionais não estavam com declaração do teor de minerais no rótulo em conformidade com a legislação vigente. Os critérios de qualidade que contemplem as etapas de produção, processamento, armazenamento, conservação e exposição à venda para águas-minerais são necessários para garantir qualidade do produto ao consumidor final. A resolução nº 274 de 22 de setembro de 2005 (ANVISA, 2015) normatiza o regulamento técnico para águas envasadas quanto ao seu conteúdo mineral, além de fixar o limite para as substâncias químicas que representam riscos à saúde, bem como os parâmetro de qualidade microbiológicos. Uma adequada rotulagem se configura em ferramenta imprescindível de informação ao consumidor através da qual os parâmetros do produto são veiculados através de suas características físico-químicas. Conforme orientação da portaria nº 1628 de 4 de dezembro de 1984 (BRASIL, 1984), as águas envasadas para comercialização devem conter em seu rótulo informações sobre a natureza da fonte, localidade, classificação da água, além de, no mínimo os oito elementos predominantes sob a forma iônica, dentre outras informações que caracterizam a análise físico-química do produto (MACIEL et al., 2012). **ANÁLISE E DISCUSSÕES:** Todas as marcas estavam de acordo com a portaria nº 470 de 1999 que dispõe sobre as características das águas minerais e potáveis de mesa nos quesitos anteriormente citados. No quesito características físico-químicas, onde devem constar informações referente ao pH, temperatura da água na fonte, condutividade elétrica a 25°C, resíduo de evaporação e radioatividade na fonte a 20° e 760mm de Hg, nenhuma das marcas apresentou informações sobre a radioatividade na fonte. Na tabela de composição química dos rótulos analisados continham os seguintes elementos bicarbonato (exceto marca B), brometo (exceto marca D, E e G), bário (exceto marca A), cálcio (exceto marca H), cloreto, estrôncio (exceto marca A e H), fluoreto (exceto marca B, D, G e H), lítio (contido apenas na marca D), magnésio, nitrato (contido apenas nas marcas A, C e F), potássio (exceto marca D), sódio, silício (contido apenas nas marcas G e H), sulfato (exceto marca E) e zinco. De acordo com o regulamento técnico (ANVISA, 2015), algumas substâncias químicas representam risco à saúde se consumidas acima de seus limites estabelecidos como as inorgânicas antimônio, arsênio, bário, boro, cádmio, cromo, cobre, cianeto, chumbo, manganês, mercúrio, níquel, nitrato, nitrito e selênio; as orgânicas, acrilamida, benzeno, benzopireno, cloreto de vinila, dicloroetano, diclorometano, estireno, tetracloro de carbono, tetracloroetano, triclorobenzenos,

tricloroetano; os desinfetantes e produtos secundários a desinfecção, bromato, clorito, cloro livre, monocloramina, triclorofenol; dentre outros que não foram observados neste estudo como agrotóxicos e cianotoxinas. Dentre as substâncias descritas, os rótulos continham os elementos sublinhados acima, mas somente o bário e o nitrato estavam dentro das quantidades limites estabelecidas, contendo médias e desvios-padrões de: bário  $0,07 \pm 0,1$  mg/L; nitrato  $2,57 \pm 2,1$  mg/L. Tudorache (2010) em seu estudo realizado na Romênia analisando águas subterrâneas minerais observou amostras contendo concentrações de Bário superiores ao limite permitido de 1mg/L, afirmando que essas águas deveriam ser usadas apenas para fins terapêuticos. O Bromato e o Cloreto estavam com inadequados, pois em relação ao bromato, dentre as cinco marcas que declaram a quantidade desde desinfetante ou produto secundário a desinfecção, três estavam com inadequações (A: 0,09mg/L; C: 0,07mg/L e F: 0,03mg/L), pois seu limite é de 0,025mg/L; já em relação ao cloreto, apenas uma marca (B: 0,01mg/L) continha um valor menor do que o limite estabelecido (5mg/L), todas as outras possuíam valor considerados bem elevados representando uma média de  $15,6 \pm 7,2$  mg/dL. A utilização de produtos sanitizantes diminuem a ocorrência de desenvolvimento microbiológico em alimentos e água justificando seu uso. Yamaguchi et al. (2013) encontrou resultados que comprovam que a água tratada com cloro apresenta melhor qualidade microbiológica quando comparada à água mineral natural engarrafada e segundo Brasil (2006) as dosagens usualmente empregadas na desinfecção não provocam toxicidade aos seres humanos, não conferindo odor ou sabor às águas. Dentre as marcas analisadas cinco continham lítio ou fluoreto em sua composição. Destas, quatro possuíam fluoreto, contudo apenas uma marca (E: 0,03mg/L) pode ser considerada fluoretada, já que o requisito no mínimo 0,02 mg/L de fluoreto em sua composição. A marca que continha lítio (D: 0,005mg/L) não pode ser considerada litinada, pois deve conter no mínimo 0,01 mg/L de lítio em sua composição. Villena, Borges e Cury (1996) analisaram a concentração de flúor em várias marcas de água mineral comparando o declarado no rótulo e observou que concentrações significativas de flúor não foram relatadas pelo produtor, ou informavam no rótulo "água mineral fluoretada", indicando uma água com efeito preventivo a cárie, e outras amostras com concentrações de flúor capazes de provocar fluorose dental severa, embora o produtor não faça nenhuma referência que o mesmo existe. Brandão et al. (1998) verificaram que a maior parte (75%) das 32 amostras de água analisadas não especificava nos rótulos as concentrações de flúor. Grec et al. (2008) em seu estudo observou que apenas 2% das marcas analisadas (cinco de trinta e cinco) não apresentavam informações no rótulo quanto ao fluoreto. Dessa forma, observa-se que no decorrer dos anos houve mais regularizações no tocante aos rótulos, uma vez que isso pode estar associado a um aumento da fiscalização por parte da vigilância sanitária. Em relação aos sais, a resolução nº 274 estabelece que os limites máximos são para cálcio 25mg, magnésio 6,5mg, potássio 50mg e sódio 60mg em 100mL. As marcas analisadas apenas a D continha a quantidade de magnésio acima do limite estabelecido (7,5mg/L), os outros minerais possuíam uma média de  $2,8 \pm 3,0$  mg/L;  $2,3 \pm 2,4$  mg/L;  $2,2 \pm 1,3$  mg/L e  $7,4 \pm 2,8$  mg/L, respectivamente. Para sais adicionados a mesma legislação estabelece um limite de 30 mg/L e em relação ao bicarbonato, nenhuma das marcas ultrapassou o limite preconizado, obtendo uma média de  $11,9 \pm 9,7$  mg/L. Fornai et al. (2008) investigou o efeito de água mineral bicarbonato-alcálica em modelos experimentais de diarreia, constipação e colite induzidos em ratos e obteve efeitos benéficos sobre a motilidade gastrointestinal na presença de disfunções motoras. As legislações vigentes não relatam quantidades mínimas ou máximas para estrôncio, silício, sulfato e zinco. Albertini et al. (2008) propôs que o consumo de água mineral sulfurada repercutiu efeitos negativos sobre o metabolismo do eritrócito, uma vez que gerou uma inibição da atividade das enzimas gliceraldeído-3-fosfato-desidrogenase (GAPDH) e glucose-6-fosfato desidrogenase (G6PDH), com consequente aumento da concentração de metemoglobina. A hipótese de que a água mineral rica em silício eliminaria o



alumínio corpóreo em indivíduos com Doença de Alzheimer foi testada e observou-se uma melhora cognitiva em 20% da amostra (quinze) após consumo de um litro durante doze semanas sem efeito sobre a excreção urinária dos metais essenciais como ferro e cobre (DAVENWARD et al., 2013). **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Este trabalho permitiu analisar a conformidade da rotulagem de água minerais frente a legislação em vigor. Pode-se observar que, ao longo dos anos, obteve-se uma melhoria quanto a rotulagem destes produtos consubstanciados pelos trabalhos discutidos em face aos dados encontrados por este estudo. Deve-se destacar a alta concentração do produto sanitizante que por mais que na literatura não descreva seu malefício para a saúde humana após o consumo dentro do limite considerado normal, deve ser considerado o fato que essa não é a única fonte de minerais, como também os alimentos são fontes destes micronutrientes.

**Palavras-chave:** Água Mineral. Rotulagem. Saúde Pública.

## REFERÊNCIAS

ALBERTINI, M.C. et al. M.Sulphurous mineral water oral therapy: effects on erythrocyte metabolism. **Food Chem Toxicol.** v. 46, n.10, p.3343-50, 2008.

ANVISA (Agência Nacional de Vigilância Sanitária). Resolução nº 274 de 22 de setembro de 2005. **Regulamento técnico para água envasadas e gelo.** Disponível em: <[http://portal.anvisa.gov.br/wps/wcm/connect/9b898900474592b89b15df3fbc4c6735/RDC\\_274\\_2005.pdf?MOM=AJPERES](http://portal.anvisa.gov.br/wps/wcm/connect/9b898900474592b89b15df3fbc4c6735/RDC_274_2005.pdf?MOM=AJPERES)>. Acesso em: 24 out 2015.

BRANDÃO, I. M.; VALSECKI, JR A. Análise de concentração de flúor em águas minerais na região de Araraquara, Brasil. **Rev Panam Salud Publica.** v.4, n.4, p.238-42,1998.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Vigilância e controle da qualidade da água para consumo humano.** Brasília: Ministério da Saúde, 2006.212 p.

BRASIL. Presidência da República. Decreto de lei nº 7.841 de 8 de agosto de 1945. **Código de Águas Minerais.** Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto-lei/1937-1946/Del7841.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/1937-1946/Del7841.htm)>. Acesso em: 24 out 2015.

CUNHA, H. F. A. et al. Qualidade físico-química e microbiológica de água mineral e padrões da legislação. **Ambi-Agua,** Taubaté, v.7, n.3, p.155-165, 2012.

DAVENWARD, S. et al. Silicon-rich mineral water as a non-invasive test of the 'aluminum hypothesis' in Alzheimer's disease. **J Alzheimers Dis;** v.33, n.2, p.423-30, 2013.

DEPARTAMENTO NACIONAL DE PRODUÇÃO MINERAL. Portaria nº 540, de 18 de dezembro de 2014. **Estabelece limites mínimos dos elementos dignos de nota, para a classificação das Águas Minerais.** Disponível em: <<http://portal.anvisa.gov.br/wps/wcm/connect/a8234b0046e8a3f0a091b341cdd33a01/Portaria+540+-+18+12+2014-+Elementos+dignos+de+nota.pdf?MOD=AJPERES>>. Acesso em: 24 out 2015.

FORNAL, M. et al. Effects of a bicarbonate-alkaline mineral water on digestive motility in experimental models of functional and inflammatory gastrointestinal disorders. **Methods Find Exp Clin Pharmacol**.v.30, n.4, p.261-9, 2008.

GIGLIO, O. et al. Mineral water or tap water? An endless debate. **Ann Ig**.v.27, n.1, p.58-65, 2015.

GRECI, R. H. C. et al. Concentração de flúor em águas engarrafadas comercializadas no município de São Paulo. **Rev. Saúde Pública**. v.42, n.1, São Paulo, 2008.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). 2004. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/19052004pof2002html.shtm>>. Acesso em: 13 out. 2015.

MAIO, F. D. et al. Avaliação da rotulagem e dos teores de minerais e contaminantes inorgânicos em águas minerais nacionais e importadas. **Rev. Inst. Adolfo Lutz**. v.61, n.1, p.27-32, 2002.

MINISTÉRIO DE ESTADO DAS MINAS E ENERGIA. Portaria nº 470, de 24 de novembro de 1999. **Define que o rótulo a ser utilizado no envasamento de água mineral e potável de mesa deverá ser aprovado pelo Departamento Nacional de Produção Mineral.**

Disponível em:

<[http://portal.anvisa.gov.br/wps/wcm/connect/75013b0047457e3d8a47de3fbc4c6735/PORTARIA\\_470\\_1999.pdf?MOD=AJPERES](http://portal.anvisa.gov.br/wps/wcm/connect/75013b0047457e3d8a47de3fbc4c6735/PORTARIA_470_1999.pdf?MOD=AJPERES)>. Acesso em: 24 out 2015.

DRYWIEN, M.E.; NADOLNA, A. Assessment of mineral bottled water as a source of selected minerals among students. **Rocz Panstw Zakl Hig**.v.63, n.3, p.347 – 52, 2012.

MACIEL, D.A. et al. Características Físico-Químicas de Águas Minerais das Regiões Sul e Sudeste do Brasil. **21ºcongresso de Iniciação Científica**. 4ª Mostra Científica. Universidade Federal de Pelotas. 2012.

MAIO, F.D. O. Avaliação da rotulagem e dos teores de minerais e contaminantes inorgânicos em águas minerais nacionais e importadas. **Rev. Inst. Adolfo Lutz**.v.61, n.1, p.27-32, 2002.

PONTARA, A.V. Microbiological monitoring of mineral water commercialized in Brazil. **Brazilian Journal of Microbiology**. v. 42, n. 2, p.554-59, 2011.

RAMIRESA, I. et al. Avaliação da concentração de flúor e do consumo de água mineral. **Rev. Saúde Pública**. v.38, n.3, p.459-65, 2004.

TUDORACHE, A.; MARIN, C.; BADEA I.A.; VLADESCU, L. Barium concentrations and speciation in mineral natural waters of central Romania. **Environ Monit Assess**. v.165, n.1-4, p.113-23, 2010.

VILLENA, R. S.; BORGES, D. G.; CURY, J. A. Avaliação da concentração de flúor em águas minerais comercializadas no Brasil. **Rev. Saude Publica**.v.30, n.6, p. 512-8, 1996.

YAMAGUCHI, M. U. et al. Qualidade microbiológica da água para consumo humano em instituição de ensino de Maringá-PR. **O Mundo da Saúde**.v.37, n.3, p.312-20, 2013.

## ANÁLISE DE FRAUDE EM LEITE LONGA VIDA COMERCIALIZADO EM NATAL/RN

### AUTORES:

Fernanda Milene Oliveira Paiva

Kezianne Roseno de Castro

Marina Clarissa Barros de Melo

Ana Elizabeth Alves da Silva

Fernanda Barros Soares Resende

**INTRODUÇÃO:** A adulteração no leite bovino é comum entre empresas do ramo industrial envolvidas com a coleta, beneficiamento/tratamento e envase, podendo estas fraudes serem caracterizadas como sanitárias, que corresponde à adição de substâncias estranhas ao leite com o intuito de mascarar deficiências do produto, podendo estas serem maléficas a saúde; ou econômica que é caracterizada pela adição de substâncias inócuas, que podem interferir no volume, mas não comprometem a saúde do consumidor (ABLV, 2015). Ao leite podem ser adicionados água, soro de leite, neutralizantes para mascarar a acidez (hidróxido de sódio) ou reconstituintes de densidade como sal, açúcar e amido (KARTHEEK et al., 2011), até mesmo retirada de componentes ou mistura de leite de diferentes espécies (DIAS, LOBATO e VERRUMA-BERNARDI, 2009). O amido tem sido adicionado ao leite, fraudando-o, por possuir baixo custo e proporcionar um aumento de volume e consequentemente do peso do alimento (MAPA, 2015). Sua adição no leite fluido pode dissimular a adição de água, pois corrige a densidade original do leite, proporcionando um efeito espessante (LISBOA e BOSSOLANI, 1997). A legislação penal brasileira designa pena (detenção de um a dois anos) e multa para responsáveis que “corromperem, adulterarem, falsificarem ou alterarem substâncias ou produtos alimentícios destinado ao consumo, tornando-o nocivo à saúde ou reduzindo-lhe o valor nutritivo”. Estas penalidades são aplicadas após constatação de substância alimentícia adulterada ou o produto falsificado” (BRASIL, 1998 apud OLIVEIRA, 2009). Outro agravante é que estes elementos fraudadores podem comprometer a saúde de indivíduos que possuem alergias aos mesmos e consomem os alimentos sem saberem que os contêm (CORPES, 2015). Este estudo tem o propósito de avaliar a presença de amido em leites longa vida (ultrapasteurização/ UAT/ UHT) comercializados em Natal/RN.

**MATERIAL E MÉTODOS:** Foram adquiridas quatro marcas de leites longa vida sendo três classificados como desnatados e uma marca de leite integral. No laboratório de Bioquímica do Centro Universitário Facex – UNIFACEX, os leites foram transferidos para *becker's* identificados como marca A, B, C e D, sendo esta última a integral. Cada marca foi distribuída em dez amostras contendo dez mililitros de leite cada uma dispostos em tubos de ensaio, e uma amostra de cada marca para ser o controle. Posteriormente, as amostras foram aquecidas em banho-maria até ebulição por cinco minutos. Após aquecimento aguardou-se esfriar em água corrente e adicionou-se duas gotas de solução de Lugol. Tem-se resultado positivo quando produzida uma coloração azul (BRASIL, 2006).

**FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA:** O principal determinante para o estabelecimento da qualidade nutricional e aptidão para o processamento e consumo humano é a composição do leite. O leite é uma emulsão de cor branca, ligeiramente amarelada, de odor suave, gosto adocicado e é produto sensível, absorve os odores do meio em que se encontra. Seus principais componentes são: proteínas, calorias, gordura e hidratos de carbono (BEHMER, 1984). MOORE et al. (2012) organizaram publicações científicas no decorrer de 30 anos e verificaram que entre as fraudes em alimentos, identificaram o leite como o segundo alimento mais modificado, estando atrás somente do azeite de oliva. A pesquisa de fraude no leite é feita visando encontrar a presença de conservadores e de substâncias químicas (bicarbonato de sódio, formol, ácido bórico,

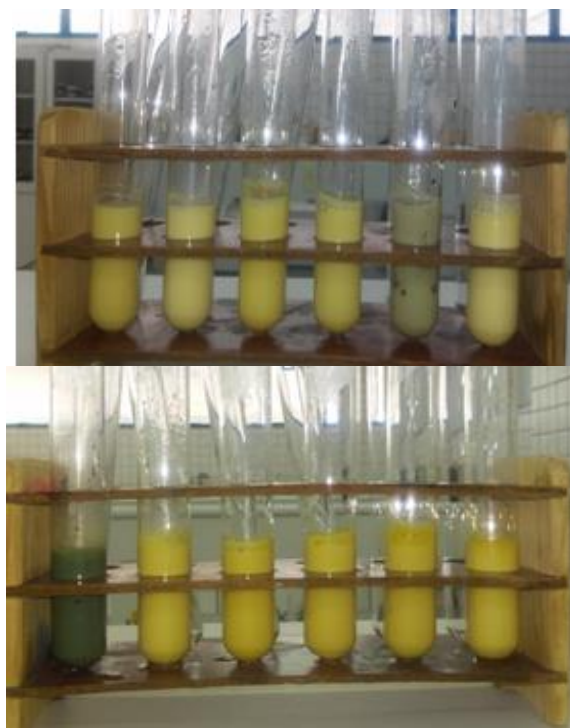
bicromato de potássio e ácido salicílico) que são empregadas como conservantes do leite, assim como a presença de amido, açúcar e urina, que são utilizados criminosamente para encobrir a molhagem do leite (BEHMER, 1984). O soro de leite em pó tornou-se um importante componente de muitos produtos formulados (MARQUES et al., 2011), no entanto sua adição aos produtos comercializados com a denominação de leite em pó constitui fraude, mas devido ao preço reduzido do soro com relação ao leite, e a complexidade destas misturas, essa prática é alvo atrativo de adulterações (SOUZA et al., 2000). **ANÁLISE E DISCUSSÕES:** Entre as amostras analisadas apenas uma amostra da marca B e outra amostra da marca D apresentou modificação de coloração, conforme figuras 1 e 2, demonstrando resultado positivo para presença de amido com coloração esverdeada, correspondendo a 10% das amostras analisadas por marca, e a 5% de todas as amostras analisadas. Os resultados obtidos demonstram que pode ter havido adulteração do leite.

**Figura 1:** Amostras analisadas da marca B demonstrando uma considerada inadequada.



Fonte: as autoras

**Figura 2:** Amostras analisadas da marca D demonstrando uma considerada inadequada.



Fonte: as autoras

Quaisquer substâncias que não faça parte das contidas no rótulo de uma embalagem ou na composição do leite são classificadas como estranhas e estando presentes, podem causar danos à saúde humana. As fraudes no leite podem ocorrer das mais diversas formas como por adição de água ao leite, desnatado parcial ou adição de leite desnatado e, ainda, a adição de água e leite desnatado conjuntamente (BEHMER, 1984). Em uma experiência educativa relatada por Freitas Filho et al. (2011) foram feitas análises de fraude em leite longa vida inclusive verificando a presença de amido, na qual não foi encontrada adulteração por este ingrediente. Robim (2011) analisou a presença de fraudes (reconstituintes de densidade, conservantes e substâncias alcalinas) em leites longa vida e verificou negatividade em todas as repetições, consequentemente atendendo aos padrões técnicos, confirmando a qualidade desejável da matéria prima. Estudo realizado em Encanto (RN) não encontrou adulteração por amido em leites *in natura* (JOSÉ NETO et al., 2014). Agnese et al. (2002), ao analisarem leites crus comercializados informalmente na cidade de Seropédica/RJ, também não observaram presença de amido em sua pesquisa. Ferreira et al. (2003) ao avaliarem as condições sanitárias e físico-químicas do leite informal consumido em Sobral-CE, testando o produto quanto à presença de amido, cloro e hipoclorito, também relatam ausência de amido em seus estudos. Montanhini e Hein (2013) também não encontraram fraude por adição de amido nos leites *in natura* no Paraná. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Todas as amostras mostraram-se ausentes para a fraude por adição de amido, exceto duas amostras apresentaram coloração característica que podem ter sido causadas por contaminação com amido. A literatura demonstra que a fraude com amido não é tão comum quanto à fraude com adição de água ou outro composto que possa influenciar na consistência ou durabilidade do leite, como também as pesquisas com leite longa vida são escassas na literatura. Detém-se também a questão da possível contaminação dos leites mediante ao ato de ordenha, manipulação dos funcionários que exercem esse processo diante do animal e utensílios utilizados.

**Palavras-chave:** Leite. Fraude. Higiene.

## REFERÊNCIAS

AGNESE, A.P.; NASCIMENTO, A.M.D.; VEIGA, F.H.A.; PEREIRA, B.M.; OLIVEIRA, V.M. Avaliação físico química do leite cru comercializado informalmente no município de Seropédica – RJ. **Revista Higiene Alimentar**, v.16, n.94, p.58-61, 2002.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DA INDÚSTRIA DE LEITE LONGA VIDA (ABLV). **Leite longa vida**. Disponível em: <<http://www.ablv.org.br/leiteLongaVida/index11.html>>. Acesso em 30 jun 2015.

BEHMER, M..L.A. **Tecnologia do leite:** leite, queijo, manteiga, caseína, iogurte, sorvetes e instalações: produção, industrialização, análise. 13. ed. São Paulo: Nobel, 1984.

BRASIL. Instrução Normativa nº 69 de 13 de dezembro de 2006. Institui critério de avaliação da qualidade do leite *in natura*, concentrado e em pó, reconstituídos, com base no método analítico oficial físico-químico denominado Índice CMP. **Diário Oficial da União**, Brasília, 15 dez. 2006. Seção 1, p. 1.

CORPES, A. Food fraud and allergen management. **Perspect Public Health**. v.135, n.4, p. 172-3, 2015.

DIAS, S. S.; LOBATO, V.; VERRUMA-BERNARDI, M. R. Metodologias para identificar adulteração em queijos produzidos com leite de diferentes espécies de animais. **Rev Inst Adolfo Lutz**. v.68, n.3, p.327-33, 2009.

FERREIRA, N.D.L.; FERREIRA, S.H.F.; MONTE, A.L.S.; VASCONCELOS, N.L. Avaliação das condições sanitárias e físico-químicas do leite informal consumido em Sobral, Ceará. **Revista Higiene Alimentar**, v.17, n.108, p.79-82, 2003.

FREITAS FILHO, J. R. et al. Ensinando Sobre Adulteração do Leite: Relato de Uma Experiência Utilizando Materiais Alternativos. **Extensio: R. Eletr. de Extensão**. Florianópolis, n. 11, p. 116-130, 2011.

JOSÉ NETO, N. et al. Avaliação Físico-Química e Possível Ocorrência de Fraudes em Amostras de Leite Comercializadas Informalmente em Encanto-RN. **Revista Educação Agrícola Superior**. v.29, n.2, p.64-67, 2014.

KARTHEEK, M. et al. Determination of Adulterants in Food: A Review. **Journal of Chemical and Pharmaceutical Research**. v. 3, n. 2, p. 629-636, 2011.

LISBOA, J. C. F.; BOSSOLANI, M. Experiências Lácteas. **Química Nova na Escola**. n. 6, p. 1-3, 1997.

MONTANHINI, M.T.M.; HEIN, K.K. Qualidade do Leite Cru Comercializado Informalmente no Município de Piraí do Sul, Estado do Paraná, Brasil. **Rev. Inst. Laticínios Cândido Tostes**, Juiz de Fora, v. 68, n. 393, p. 10-14, jul/ago., 2013.

MOORE, J.C.; SPINK, J.; LIPP, M. Development and Application of a Database of Food Ingredient Fraud and Economically Motivated Adulteration from 1980 to 2010. **Journal of Food Science, Chicago**, v. 77, n. 4, p. 118-126, 2012.

OLIVEIRA, G. B. **Deteção da adição fraudulenta de soro de queijo em leite: interferência da atividade de proteases bacterianas**. 2009. 47p. Dissertação (Mestrado em Ciência e Tecnologia de Alimentos). Instituto de Tecnologia, Departamento de Ciência e Tecnologia de Alimentos, Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro, Seropédica, RJ, 2009.

MAPA (Ministério da Agricultura, Pecuária e Abastecimento). **Pesquisa de Amido em Leite Fluido e Desidratado**. Laboratório Nacional e Agropecuário. Laboratório de Produtos de Origem Animal. Disponível em: <[http://www.agricultura.gov.br/arq\\_editor/file/Aniamal/Laborat%C3%B3rios/Metodos%20IQA/POA/Leite%20e%20Produtos%20Lacteos/MET%20POA%2012%2001%20Amido%20leite.pdf](http://www.agricultura.gov.br/arq_editor/file/Aniamal/Laborat%C3%B3rios/Metodos%20IQA/POA/Leite%20e%20Produtos%20Lacteos/MET%20POA%2012%2001%20Amido%20leite.pdf)> Acesso em: 30 jun 2015.

MARQUES, F. M. et al. Caracterização de leite em pó, soro de leite em pó e suas misturas por eletroforese em gel de poliacrilamida. **Rev Inst Adolfo Lutz**. v.70, n.4, p.473-9, 2011.

ROBIM, M. S. **Avaliação de Diferentes Marcas de Leite UAT Comercializadas no Estado do Rio De Janeiro e o Efeito da Fraude por Aguagem na Fabricação, Composição e Análise Sensorial de Iogurte**. 2011. 98p. Dissertação (Mestrado em Higiene Veterinária e

Processamento Tecnológico de Produtos de Origem Animal). Universidade Federal Fluminense, Niterói- RJ, 2011.

SOUZA, E. M.T. et al. Electrophoretic analisys to detect and quantify additional whey in milk and dairy beverages. **Ciênc Tecnol Aliment.** v.20, n.3, p.314-7, 2000.